

Analyse 2023

Quand le cancer du sein questionne la
féminité

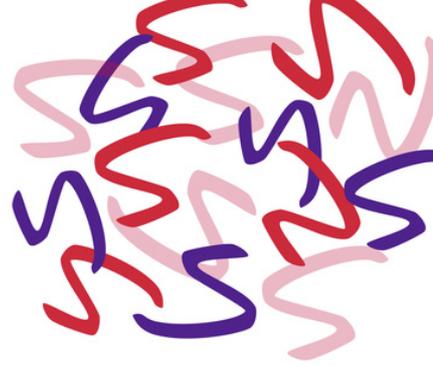


SORALIA

Mouvement féministe et solidaire

 **Solidaris**
réseau


FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



D'ORTENZIO Anissa
Chargée d'études Soralia
anissa.dortenzio@solidaris.be

Photo Pexels.com

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur intégralité sur notre site :
www.soralia.be/publications

Sous licence Creative Commons



Éditrice responsable : Noémie Van Erps, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles. Tel : 02/515.04.01

Siège social : place Saint-Jean, 1-2 - 1000 Bruxelles
Numéro d'entreprise : 0418 827 588 • **RPM** : Bruxelles • **IBAN** : BE11 8777 9810 0148 •
Tél : 02 515 04 01 • soralia@solidaris.be

RÉSUMÉ

En Belgique, 1 une femme sur 9 est diagnostiquée du cancer du sein. Heureusement, le taux de survie ne fait que s'améliorer depuis les années 1980 ! Parmi les traitements possibles, il y a les opérations chirurgicales qui entraînent une ablation (partielle ou totale) des seins touchés. Appelée mastectomie, cette opération peut s'accompagner d'une reconstruction immédiate ou différée des seins traités. Dans cette situation, comment appréhende-t-on son corps, entre maladie et traitements ? Quelle est la véritable place du « sein malade » dans le champ médical ?

La poitrine féminine est encore source de symboles et de stéréotypes de genre prégnants dans notre société occidentale. En effet, les seins sont perçus par excellence comme LE symbole de la féminité. Le cancer du sein peut-il remettre en question cette féminité et surtout, la manière dont la société la définit ?

Afin d'apporter quelques éléments de réponse (non exhaustifs), nous développons nos réflexions à partir de la reconstruction mammaire. Puis, au regard de cette reconstruction possible, nous mettons en parallèle des réactions possibles des principales concernées face à la maladie et à la transformation de leur corps. À noter que l'influence du milieu médical (loin d'être exempt de stéréotypes) est également prise en compte dans ce processus de soin et de construction identitaire.

PLAN DE L'ANALYSE

Résumé.....	1
Introduction.....	3
Des pratiques qui dérangent.....	4
La reconstruction mammaire immédiate.....	4
Le sein malade, source d'injonctions esthétiques.....	4
Être un « corps-objet » ?.....	6
Faire ou ne pas faire une reconstruction mammaire ?	7
Une opération chirurgicale nécessaire.....	7
Quand la reconstruction mammaire est mise de côté.....	7
Conclusion : qu'est-ce que la féminité ?.....	9
Bibliographie	11

INTRODUCTION

Le cancer du sein est une des principales maladies féminines et la forme de cancer la plus fréquente chez les femmes selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS)¹. En 2020, 1 femme sur 12 étaient atteintes de ce cancer dans le monde². En Belgique, 1 une femme sur 9 est diagnostiquée du cancer du sein³.

Des profils à risques

Certaines femmes présentent un risque plus élevé de cancer du sein, dû à certains facteurs. La maladie se développe généralement :

- entre 40 et 75 ans,
- une mauvaise hygiène de vie augmente les risques de cancer
- 25% cancers du sein sont héréditaires⁴.

Selon le réseau canadien du cancer du sein (RCCS- CBCN), l'origine ethnique est aussi un facteur de risque important : le taux de cancer du sein est légèrement plus élevé chez les femmes d'origine caucasienne que chez les femmes d'origine africaines, asiatiques ou hispaniques⁵. Toutefois, les femmes afro-descendantes qui ont un cancer du sein en meurent davantage...Elles sont en moyenne diagnostiquées à un stade plus avancé de la maladie. De plus, elles développent des cancers du sein plus agressifs, dont « le cancer du sein triple négatif », nommé CSTN⁶. Les scientifiques ont en effet découvert un lien génétique entre les personnes afro-descendantes et cette forme agressive du cancer⁷. Les femmes noires ayant un CSTN ont donc 28 % plus de risques d'en décéder que les femmes blanches atteintes du même type de cancer⁸.

Heureusement, le taux de survie ne fait que s'améliorer depuis les années 1980 ! Aujourd'hui, les chances de s'en rétablir en Belgique s'élèvent à 90 % dans les 5 ans qui suivent le diagnostic⁹ et 75 % d'entre elles, 10 ans après le diagnostic¹⁰. En moyenne, 2/3 des femmes survivent à la maladie¹¹. Parmi les traitements possibles, il y a l'opération chirurgicale qui entraîne une ablation (partielle ou totale) des seins touchés, laissant des cicatrices. Appelée mastectomie, cette opération peut s'accompagner d'une reconstruction immédiate ou différée des seins traités. Dans cette situation, comment appréhende-t-on son corps, entre maladie et traitements ? La reconstruction mammaire (avec des prothèses ou de la graisse) est largement promue par les médecins. Quelle est la véritable place du « sein malade » dans le champ médical ?

Les seins ne sont pas « laissés au hasard », la poitrine féminine étant encore source de symboles et de stéréotypes de genre prégnants dans notre société occidentale¹². En effet, les seins sont perçus par excellence comme LE symbole de la féminité. Le cancer du sein peut-il remettre en question cette féminité et surtout, la manière dont la société la définit ?

¹ FONDATION CONTRE LE CANCER, « Octobre Rose », *article en ligne*, 2020, <https://bit.ly/3H0mL2K>

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

⁵ RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN, « *Quelle est l'influence... op.cit.*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ SCIENSANO, « La politique du Cancer en Belgique : hier et aujourd'hui », *Symposium*, 2019, p. 5, <https://bit.ly/3ZVNx3H> ; FONDATION CONTRE LE CANCER, « Octobre Rose *op. cit.*

¹⁰ PINK RIBBON, « Des chiffres du cancer du sein », *article en ligne*, s.d., <https://bit.ly/3IHGdCD>

¹¹ *Ibid.*

¹² Pour plus de détails, voir : D'ORTENZIO Anissa, « Aux seins de la féminité », *Analyse Soralia*, 2023.

Afin d'apporter quelques éléments de réponse (non exhaustifs), nous développons nos réflexions à partir de l'exemple concret de la reconstruction mammaire. Puis, nous mettons en parallèle plusieurs réactions possibles des principales concernées face à la maladie et à la transformation de leur corps. À noter que l'influence du milieu médical (loin d'être exempt de stéréotypes) est également prise en compte dans ce processus de soin et de (re)construction identitaire.

DES PRATIQUES QUI DÉRANGENT

La reconstruction mammaire immédiate

Selon l'anthropologue Corinne Fortier¹³, au cours de leur parcours de soin du cancer du sein, les femmes n'entendent parler que de perte : perte du sein, perte de la féminité, perte du regard masculin porté sur elles, etc. Dans ce contexte, la reconstruction mammaire est largement promue par les médecins. Certains chirurgiens proposent systématiquement aux femmes concernées de faire de la « reconstruction immédiate » c'est-à-dire, qu'après avoir fait une mastectomie et retiré le sein malade, le médecin pose des prothèses afin de « reconstruire » le sein directement après la première opération, presque « simultanément ».

Cette opération « 2 en 1 » permettrait aux patientes de faire l'économie du deuil de leur-s sein-s. Après une mastectomie, des femmes peuvent éprouver un sentiment de honte vis-à-vis de leur poitrine. Cette précipitation des médecins ne tient pas compte du traumatisme possible liée à la perte d'une partie de son anatomie et le temps psychologique nécessaire pour surmonter ce deuil : « J'ai eu l'impression d'être une veuve à qui l'on propose de se remarier à la sortie du cimetière » témoigne une patiente¹⁴.

Il s'agit de laisser le temps de développer, en conséquence de la mastectomie, un autre rapport à son corps : « Est-ce que je veux faire une reconstruction mammaire pour moi-même ou pour quelqu'un d'autre ? Pour mon médecin, mon partenaire, mes enfants ? Pour quelles raisons ? ». Certain·e·s chirurgien·ne·s n'hésitent pas à affirmer que la reconstruction immédiate deviendra rapidement le protocole standard¹⁵. Pourtant, comme toute autre pratique médicale (telle que l'avortement ou la forme d'accouchement privilégié), la prise de décision revient à la principale concernée, qu'il s'agisse de dire « oui » ou « non » à cette opération chirurgicale. Il est dès lors important de rappeler l'adage féministe « c'est mon corps, c'est mon choix » tout en faisant respecter les principes du consentement éclairé issus de la loi patient de 2002¹⁶...

Le sein malade, source d'injonctions esthétiques

La chercheuse Fortier indique que la reconstruction mammaire ne semble pas être proposée aux patientes dans un but de conservation de l'image corporelle, importante dans la (re)construction identitaire de certaines femmes. Cette chirurgie plastique aurait aussi « un but sexuel moins avoué, visant à modeler le corps féminin selon des fantasmes masculins, » affirme l'anthropologue Corinne Fortier¹⁷. Les objectifs ? Assurer une « symétrie » de la poitrine et accompagner la reconstruction d'une augmentation mammaire...

- **L'argument de la symétrie**

Il est souvent proposé aux patientes de reconstruire le sein enlevé ET d'intervenir sur le sein non malade pour assurer une certaine « symétrie » de la poitrine. Autrement dit, le sein « artificiel » devient le sein

¹³ FORTIER Corinne, « Seins, reconstruction et féminité. Quand les Amazones s'exposent », *Droit et cultures*, 80, 2020, <https://bit.ly/3uhNhgH>

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ ROY Soline, « Chirurgie réparatrice après un cancer du sein : les femmes trop mal informées », *Le Figaro*, 2019, <https://bit.ly/3XJbYQs>

¹⁶ Voir le site du Service Public Fédéral (SPF) : <https://bit.ly/3xQFUA>

¹⁷ FORTIER Corinne, « Seins... *op.cit.*

de référence auquel celui d'origine se doit de correspondre malgré sa bonne santé. Pourtant, selon Corinne Fortier, la dissymétrie entre le sein reconstruit et le sein originel n'est généralement pas flagrant. De plus, de nombreuses femmes présentent une asymétrie naturelle de la poitrine (comme pour le visage) qu'il s'agisse de la forme ou de la taille des deux seins.

- **L'augmentation mammaire**

Les prothèses utilisées pour remplacer le sein manquant sont généralement plus grandes que la taille du sein conservé ou la taille originelle de la poitrine des patientes¹⁸. Concrètement, il s'agit d'augmenter le volume de la poitrine. Si cela rejoint la volonté éclairée de la patiente, le processus médical est pertinent.

Mais que se passe-t-il si la patiente ne veut pas d'augmentation mammaire ? Reconstruire un sein aussi similaire que possible à l'original (ce qui est tout à fait possible au niveau technique) ou réduire la taille de la poitrine à reconstruire semble peu pertinent et concevable aux yeux de ces chirurgien·ne·s. Lorsque des patientes décident de ne pas faire de reconstruction mammaire, certain·e·s médecins peuvent tenter de les dissuader et d'insister sur les bénéfices de cette opération¹⁹. Or, le choix que l'on pose est souvent la conséquence d'une réflexion qui se construit entre la·le médecin (qui incarne souvent une posture d'expert et d'autorité mais qui n'est pas neutre pour autant) et la patiente... Dès lors, on peut se questionner sur cette situation, car elle entraîne probablement une marge de négociation limitée entre ce que souhaite la patiente et ce que pourraient imposer certain·e·s médecins spécialistes : « Dans sa tête, il était incapable de concevoir que je décide de vivre sans mes seins. Il décidait que la reconstruction serait mieux pour moi. Cette expérience est absolument ancrée dans une vision sexiste du corps des femmes et dans le paternalisme médical »²⁰.

Cependant, ces pratiques parfois douteuses semblent dépendre de l'âge ou du sexe des patient·e·s. Les femmes considérées comme trop vieilles se voient moins proposer la reconstruction : « À situation clinique égale, les médecins recommandent une reconstruction mammaire à 95 % des patientes de moins de 31 ans, mais seulement à 65 % des patientes de plus de 59 ans »²¹. Lorsqu'il s'agit d'un homme avec un cancer du sein (ces formes de cancers touchant 99 % de femmes et 1 % d'hommes), une mastectomie est accomplie, mais aucune reconstruction chirurgicale ne leur est suggérée, pas même celle de l'aréole ou du mamelon. Comme si, à la différence des femmes, celle-ci était moins déterminante pour leur image²².

- **D'autres injonctions**

En 2021, dans « un podcast à soi »²³, une femme témoigne de son expérience avec un chirurgien à la suite de son cancer du sein. La chimiothérapie (qui est un traitement lourd mentalement et physiquement à supporter pour les patient·e·s atteint·e·s de cancer), lui avait laissé des rides spécifiques sur certaines parties de son visage. Elle souhaitait s'en débarrasser, les atténuer, car cela lui rappelait systématiquement cette période difficile de sa vie.

Elle explique ainsi sa démarche au chirurgien en précisant plusieurs fois qu'elle ne veut traiter que ces rides particulières et pas les autres rides qu'elle avait acceptées depuis longtemps, des rides dues au temps qui passe et à des moments plus joyeux de son existence. Or, un problème survient : elle se rend compte que le chirurgien ne l'écoute pas : il voulait lui imposer un traitement total de son visage et de toutes ses rides confondues afin de lui redonner un visage « plus jeune ». Ce manque d'écoute flagrant du médecin questionne sur ces objectifs premiers...

¹⁸ FORTIER Corinne, « Seins... *op.cit.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*

²¹ MADAN AK., ALIABADI-WAHLE S. et BEECH DJ., « Ageism in medical students' treatment recommendations: the example of breast-conserving procedures », *Acad Med*, 2001,76(3):282-4.

²² FORTIER Corinne, « Seins... *op.cit.*

²³ BIENAIME Charlotte, « La vie des seins », *Un Podcast à soi*, numéro 32, Arte, 2021, <https://bit.ly/3ievNz3>

Ainsi, les injonctions esthétiques compressant les femmes suite à un cancer du sein ne se limitent pas à leur poitrine. Les normes de beauté restent bien ancrées dans notre société (et dans le champ médical par extension). Une femme, qu'elle soit malade ou non, doit constamment plaire, mêlant insidieusement sexisme et âgisme²⁴ autour d'un « idéal » inatteignable : la femme doit être éternellement belle (selon des attentes masculines spécifiques), et elle doit être et rester jeune, comme si jamais rien ne s'était produit dans sa vie et surtout, ne pouvait marquer son corps...

Être un « corps-objet » ?

Ces pratiques précédemment citées questionnent, elles semblent mettre en avant que la patientèle soit encore considérée dans le champ médical comme un « corps-objet » à soigner, sans singularité individuelle²⁵. Un médecin français soulignait justement « qu'on traite très bien le cancer du sein. Mais pas la femme qui a un cancer du sein... »²⁶.

Or, lorsqu'il s'agit de patientEs, cet effet « corps-objet » dans le champ médical est « doublé », car dans la société actuelle, le corps d'une femme en bonne santé est déjà considéré comme un objet en soi. Cela se remarque d'autant plus avec les seins qu'avec une autre partie du corps. Dès l'apparition de sa poitrine, les seins d'une jeune femme ne lui appartiennent pas : la voilà modelée par le désir masculin, hypersexualisée, poussée à la maternité et à l'allaitement, et toutes sous pression d'une « belle poitrine », quel que soit son âge ou l'étape de vie dans laquelle elle se trouve ... Lorsqu'une femme a un cancer, « le sein malade » est pris en charge dans la même continuité : il est « laissé » aux médecins, dont certain·e·s ne prennent pas le temps d'écouter leur patiente, de prendre en compte son vécu ou sa relation avec son corps.

Dans cette perspective, le corps des femmes ayant un cancer est doublement vu comme un « corps-objet », à la fois comme une machine qui nécessite une réparation, et à la fois comme devant se conformer aux injonctions de la société patriarcale, injonctions qui doivent s'inscrire dans la chair des femmes. L'opportunité du « sein malade » est trop belle : on peut à la fois le guérir et le conformer aux normes, aux désirs masculins. Après tout, « une femme n'étant que son corps, une femme qui n'a plus de seins, ce n'est plus une femme » nous laisse-t-on penser de nous-mêmes²⁷. L'exemple de l'augmentation mammaire effectuée durant une opération de reconstruction parle d'elle-même : à une étape cruciale où les femmes côtoient la mort, on leur rappelle, voire leur impose parfois, qu'il leur faut encore et toujours songer à être désirables et à plaire. On voit donc ici qu'il est difficile pour le personnel soignant et parfois certaines patientes de se détacher des dimensions symboliques du sein même si la vie des femmes en dépend.

²⁴ L'âgisme est tout comportement ou attitude de discrimination, de mépris envers un individu ou un groupe d'individu en raison de leur âge.

²⁵ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins. En quête d'une libération*, Ed. Points, 2022.

²⁶ ROY Soline, « Chirurgie réparatrice... », *op.cit.*

²⁷ *Ibid.*

FAIRE OU NE PAS FAIRE UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

L'objectif de cette partie n'est pas de statuer sur le fait d'avoir recours ou non à une reconstruction mammaire ni de savoir si c'est « bien » ou « mal ». Les féministes ne le rappelleront jamais assez : le choix revient à la principale concernée qui doit pouvoir avoir l'ensemble des informations claires entre les mains. Notre volonté première est d'assurer à chaque femme de pouvoir se décider de manière éclairée (quel·le·s que soient ses valeurs et objectifs par exemple) tout en s'assurant que son consentement soit respecté. Cela s'appelle le « droit à l'auto-détermination ».

Ainsi, nous souhaitons montrer qu'il est possible de se réapproprier son corps de manière plurielle face à la maladie, à la suite notamment d'une mastectomie partielle ou totale.

Une opération chirurgicale nécessaire

Pour certaines femmes, la mastectomie est effectivement vécue comme une perte dramatique qui est très difficile à surmonter pour ces dernières²⁸. La reconstruction mammaire peut dès lors faire sens pour ces patientes. Selon des recherches²⁹, plus de 2/3 des patientes admettraient que leur poitrine est importante dans le maintien de leur féminité que ce soit avant ou après l'opération. D'autres études vont aussi dans ce sens, mais, pour seulement la moitié des patientes interrogées. Toutefois, dans moins de 10 % des femmes ayant accepté une reconstruction, leur « sentiment de féminité » avait tout de même diminué. Cela peut notamment s'expliquer par l'impression des patientes d'avoir « une illusion de seins », « un camouflage » avec des prothèses perçues comme intrusives et inassimilables³⁰. Cela peut prendre du temps d'accepter, pour une troisième fois, une nouvelle poitrine.

Les enjeux derrière une reconstruction mammaire sont souvent pluriels, complexes et connectés aux attentes des autres et de soi-même, aux rôles sociaux que l'on porte et surtout, à la manière dont on les appréhende, dont on se positionne par rapport à ceux-ci, à la manière dont on définit sa féminité voire comment on définit notre existence.

- **L'importance du partenaire**

Presque la moitié des patientes mastectomisées avec une reconstruction mammaire admettent que le regard de leur partenaire sur leur nouveau sein affecte leur confiance en elle sur le plan sexuel³¹.

La le partenaire est source de soutien social et émotionnel très important. Elle-il peut sensiblement aider la patiente à s'adapter au cancer, aux traitements et à ses conséquences sur sa santé mentale et physique. Selon certaines études, ce soutien améliore beaucoup la qualité de vie de la patiente³². Ce n'est pas un fait si étonnant. L'importance de la présence et du soutien de sa son partenaire a été démontrée dans d'autres expériences de vie : lorsqu'une femme accouche, la présence de sa son partenaire à ses côtés réduit le stress et les complications possibles durant l'accouchement, assurant ainsi une meilleure santé à la mère et à l'enfant³³.

Quand la reconstruction mammaire est mise de côté

La mastectomie concerne 1/3 des femmes atteintes de ce cancer. Sur ce tiers, 78 % décident de ne pas procéder à la reconstruction chirurgicale, pourtant mise en avant par le personnel soignant³⁴.

²⁸ ROY Soline, « Chirurgie réparatrice après un cancer du sein... *op.cit.*

²⁹ TIRI Laetitia, « Suis-je moins femme sans mes seins ? Cancer du sein, image corporelle et estime de soi sexuelle : une revue de la littérature scientifique », *Mémoire Université catholique de Louvain*, 2019, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:18461>

³⁰ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins... op.cit.*, p. 166.

³¹ TIRI Laetitia, « Suis-je moins femme sans mes seins ?... *op.cit.*

³² *Ibid.*

³³ D'ORTENZIO Anissa, « Les suivis de grossesse pendant la crise du Covid-19. Accouchement, parcours PMA, qu'en est-il ? » *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3wvewpi>

³⁴ FORTIER Corinne, « Seins... *op.cit.*

Pourtant, certain-e-s professionnel-le-s de la santé laissent sous-entendre aux patientes qu'une majorité d'entre elles le font systématiquement !³⁵... Les points de vue du personnel soignant ne corroborent pas les points de vue de ces patientes. Il y a une majorité qui ne souhaite pas de reconstruction mammaire, mais certain-e-s médecins ne les interrogent pas. Pourquoi certaines femmes ne souhaitent pas avoir recours à cette opération plastique ? Il existe trois raisons principales liées tantôt aux parcours de soin (1), à une définition de la féminité différente (2), et à la réappropriation de sa nouvelle silhouette (3).

De nombreuses femmes sont davantage effrayées à l'idée de la mort que de vivre avec un ou deux sein-s de moins. Après avoir eu recours à ce traitement plus radical qu'est la mastectomie, elles se sentent presque soulagées lorsque le sein malade est retiré. Par la suite, elles ne veulent pas forcément faire de nouvelles opérations, car elles craignent des complications ou de cacher une récurrence avec la reconstruction mammaire. Pour elles, les risques sont jugés trop grands par rapport aux bénéfices qu'elles pourraient retirer d'une telle opération.

Pour d'autres patientes, la féminité est représentée par d'autres parties du corps que la poitrine. Selon leur conception de la féminité, des traitements par radiothérapie ou chimiothérapie peuvent avoir plus d'impacts sur leur image de soi : prise de poids, perte des cheveux, diminution de la libido, apparition de rides liées à la maladie, etc. Une ancienne patiente en témoigne dans « un podcast à soi » : « Ma féminité se trouvait plus dans mes cheveux que dans mes seins ! » ; « Se dire que la féminité, ça passe par une poitrine, c'est dur quand même... Pour moi en tout cas »³⁶.

De nombreuses patientes confirment que leur cancer les a fait se sentir « moins femme », mais sans que l'ablation d'un ou plusieurs seins soit la cause majeure de ce ressenti. La place de la poitrine dans la définition de la féminité est relative, voire surestimée dans notre société : « *Le sein n'était pas mon truc. Je n'étais pas attachée à ma poitrine plus que ça, je mettais des décolletés, mais c'était tout.* » ; « Je n'ai pas du tout ressenti de mutilation. Moi, aujourd'hui il ne me manque rien. Par contre, dans les yeux des autres si je me promène et que je n'ai pas mis de prothèse, je vois bien qu'il manque quelque chose, mais, moi dans ma tête il ne manque rien (...) je me dis que si les gens ne regardaient pas, je sortirais sans mettre de prothèse »³⁷.

À noter que l'annonce d'un cancer « chamboule » le mode de vie qui peut faire relativiser les enjeux autour de l'apparence physique, voire les reléguer au second plan pour des questions de survie financière et sociale : comment continuer ses occupations ? Assurer ses rentrées financières ? etc.

Enfin, la réappropriation de sa nouvelle silhouette peut également jouer un rôle. Cette acceptation de l'ablation augmente avec le temps, d'autant plus si la-le partenaire l'accepte également. L'expérience de la maladie devient un levier de réappropriation visible de son corps. La figure mythologique positive de l'Amazone en est un bon exemple. Les Amazones sont à l'origine des guerrières qui s'amputent le sein pour mieux combattre. Les femmes qui s'identifient à cette figure se sentent victorieuses face à la maladie dont les cicatrices sont des « blessures de guerre »³⁸. Les Amazones ont redéfini elles-mêmes leur féminité, avec des caractéristiques généralement attribuées aux hommes (combat, puissance, guerre) et au-delà des normes de beauté contraignantes assignées à un genre. Elles lèvent aussi de nombreux tabous autour du corps. L'Amazone peut être militante, car elle revendique au quotidien ou publiquement des corps différents, beaux, suffisants, et épanouis (avec parfois un-e partenaire qui la soutient).

³⁵ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins... op.cit.*, p. 166.

³⁶ BIENAIME Charlotte, « La vie des seins *op. cit.* »

³⁷ Témoignage issu de GRECO Cinzia, « Vivre avec un corps asymétrique. Mastectomie, résistances et réappropriation », *Cahiers du Genre*, vol. 60, no. 1, 2016, pp. 81-99.

³⁸ Ce vocabulaire relatif à la guerre est aussi utilisé par le personnel médical, voir : HAMON-VALANCHON Hélène, « Femmes et cancer : imaginaire de la maladie et culture hospitalière », *Sociétés*, vol. 105, no. 3, 2009, pp. 57-69.

Les cicatrices

Une opération chirurgicale telle qu'une mastectomie laisse généralement des cicatrices. Or, dans la culture occidentale, les cicatrices sont connotées négativement, car elles sont considérées comme inesthétiques. Pourtant, dans d'autres cultures, les cicatrices peuvent être réalisées volontairement dans un but esthétique comme en Afrique de l'Ouest. Dans la culture japonaise, les objets cassés puis recollés possèdent des « cicatrices » qui sont mises en valeur avec de l'or. Dans d'autres cultures, le principe est le même, mais c'est réalisé avec du cuivre ou du laiton. L'objectif de cette réparation visible est donc de ne pas cacher ce qu'il est arrivé, mais au contraire, d'embellir, de parer les cicatrices comme un bijou, et d'y apporter une valeur esthétique et symbolique positive et valorisante.

Dans cette perspective, une alternative à la reconstruction mammaire est la « cicatrice à plat » qui consiste à créer une belle cicatrice plate, blanche et discrète sur la poitrine en diminuant au maximum les rougeurs, le changement de texture de la peau ou de volume. Certaines patientes, dont des « Amazones », privilégient donc ce choix.

CONCLUSION : QU'EST-CE QUE LA FÉMINITÉ ?

La reconstruction mammaire est le plus souvent présentée aux femmes comme une opération de « réparation » afin de « retrouver leur forme globalement féminine ». Selon l'anthropologue Corinne Fortier, cette expression suggère que l'apparence d'une femme consiste dans le fait d'avoir deux seins. Or, une telle description de la silhouette féminine trahit avant tout un point de vue majoritairement masculin.

Le cancer du sein permet de remettre en question la binarité féminin/masculin et l'identification physique sous-jacente, il permet aussi de faire remonter un point de vue plus complexe de la féminité. L'interview de la bédéiste Sohn l'illustre plus concrètement : « J'avais une chatte et des seins, donc ça m'assignait le genre féminin. Les traitements de cette maladie m'ont ôté un téton, puis mes 2 vrais seins et la question est apparue : c'est quoi être une femme ? Ce que j'ai testé et dont je suis sûre c'est que ça ne se limite pas à des seins ni à l'anatomie en général. Une femme, ce n'est pas juste un vagin, deux seins, un utérus, deux ovaires ? ». La féminité n'est donc pas restreinte aux corps pourvus de seins. Les symboles et les rôles que la société y rattache sont issus d'un référentiel patriarcal stable, fixe et limité.

Encore aujourd'hui, le patriarcat réduit les femmes à leurs seins et à leur appareil sexuel et reproductif. Or, la réalité est toute autre ! Il existe une pluralité de féminités et de corps, tous deux évoluant au cours du temps et des expériences de vie (la maladie en est une). En imposer une seule forme n'a pas de sens...

Finalement, dans notre société, s'approprier son corps de femme (dont la palette des possibles est large), dans la maladie ou non, c'est un combat féministe par excellence ! Celui qui fait de nous pleinement des « corps-sujets » qui se définissent elles-mêmes et agissent pour elles-mêmes, et non plus des « corps-objets » appartenant à d'autres qu'à soi-même.

Bien sûr, ce travail revêt à la fois un caractère individuel, mais aussi collectif. Sans actions collectives fortes, il n'est pas possible de changer des systèmes, des institutions et des manières de faire ancrées depuis des siècles dans certaines pratiques. Le champ de la santé en est un exemple prégnant³⁹.

³⁹ Voir notre campagne d'information et de sensibilisation 2022 : « Les femmes, moins bien soignées ? », <https://www.soralia.be/derniere-campagne-2-3/>

BIBLIOGRAPHIE

BIENAIME Charlotte, « La vie des seins », *Un Podcast à soi*, numéro 32, Arte, 2021, <https://bit.ly/3ievNz3>

D'ORTENZIO Anissa, « Aux seins de la féminité » *Analyse Soralia*, 2023.

D'ORTENZIO Anissa, « Les suivis de grossesse pendant la crise du Covid-19. Accouchement, parcours PMA, qu'en est-il ? », *Analyse FPS*, 2021, <https://bit.ly/3wvewpi>

FONDATION CONTRE LE CANCER, « Octobre Rose », *article en ligne*, 2020, <https://bit.ly/3H0mL2K>

FORTIER Corinne, « Seins, reconstruction et féminité. Quand les Amazones s'exposent », *Droit et cultures*, 80, 2020, <https://bit.ly/3uhNhgH>

FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins. En quête d'une libération*, Ed. Points, 2022.

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

MADAN AK., ALIABADI-WAHLE S. et BEECH DJ., « Ageism in medical students' treatment recommendations: the example of breast-conserving procedures », *Acad Med*, 2001,76(3):282-4.

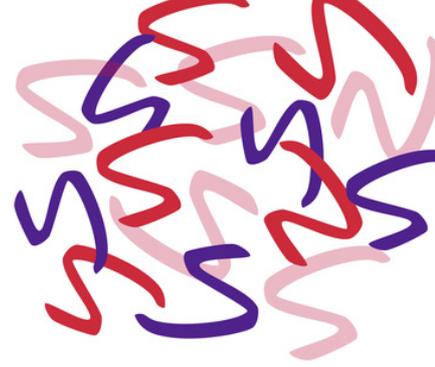
PINK RIBBON, « Des chiffres du cancer du sein », *article en ligne*, s.d., <https://bit.ly/3IHGdCD>

RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN, « Quelle est l'influence de la race et de l'ethnicité sur le cancer du sein ? », *article en ligne*, 2018, <https://bit.ly/3vVfnPB>

ROY Soline, « Chirurgie réparatrice après un cancer du sein : les femmes trop mal informées », *Le Figaro*, 2019, <https://bit.ly/3XJbYQs>

SCIENSANO, « La politique du Cancer en Belgique : hier et aujourd'hui », *Symposium*, 2019, p.5, <https://bit.ly/3ZVNx3H>

TIRI Laetitia, « Suis-je moins femme sans mes seins ? Cancer du sein, image corporelle et estime de soi Sexuelle : une revue de la littérature scientifique », *Mémoire Université catholique de Louvain*, 2019, <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:18461>



Qui sommes-nous ?

Soralia est un mouvement mutualiste féministe d'éducation permanente.

Un mouvement riche de plus de 100 ans d'existence, présent partout en Belgique francophone et mobilisant chaque année des milliers de personnes.

Au quotidien, nous militons et menons des actions pour favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes. Nous défendons des valeurs et des principes fondamentaux tel-le-s que le féminisme, l'égalité, la solidarité, le progressisme, l'inclusivité et la laïcité.

Pour contacter notre service études :

Fanny Colard - fanny.colard@soralia.be - 02/515 06 26

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur entièreté sur notre site.

