

# Mythes et variations culturelles autour du cancer dans les pays du bassin méditerranéen

## Myths and Cultural Variations Facing Cancer in the Mediterranean Region

M. Daher · V. Boute · A.A. Chebib

Reçu le 20 avril 2019 ; accepté le 23 juillet 2019  
© Lavoisier SAS 2019

**Résumé** L'incidence du cancer et la mortalité par cette maladie sont en nette progression dans le monde, et plus particulièrement dans les pays en voie de développement, incluant les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Les barrières au contrôle du cancer dans ces régions sont d'ordre économique et organisationnel mais aussi dues aux causes culturelles associées à l'ignorance, aux mythes et aux tabous liés au cancer. Il existe plusieurs raisons qui ont stigmatisé le cancer ; la plupart des personnes dans ces régions continuent à considérer que le cancer est une maladie fatale à tous les coups, qu'il peut être contagieux. Il est même parfois considéré comme une punition. Les paroles de patients qui évoquent ces stigmates et ces perceptions sont rapportées. Le rôle de la famille et de la spiritualité est évoqué. Ces mythes et tabous sont un continuel défi pour le contrôle du cancer : ils entraînent un effet contraire aux efforts de sensibilisation et de prévention du cancer. D'où l'objectif n° 5 de la Déclaration universelle de l'UICC de faire disparaître les effets néfastes des mythes et des stigmates. Après avoir passé en revue plusieurs exemples de mythes et de tabous rencontrés dans la pratique, nous rapportons quelques leçons apprises et utiles dans la lutte contre le cancer dans les pays du Moyen-Orient et du nord de l'Afrique.

**Mots clés** Cancer · Culture et mythes · Bassin méditerranéen

**Abstract** The incidence of cancer and mortality from this disease are significantly increasing worldwide, especially

---

M. Daher (✉)  
Hôpital Saint-Georges, CHU-Achrafieh,  
Beyrouth 1100 2807, Liban  
e-mail : mndaher@inco.com.lb

V. Boute  
Présidente UPM, Radiologue

A.A. Chebib  
Coordinateur UPM, Praticien Radiologue, Hop de Tulle

in developing countries, including countries in the Middle East and North Africa. The obstacles to cancer control in these regions are of an economic and organisational nature, but also have cultural causes associated with ignorance, myths and taboos linked to cancer. There are several reasons for which cancer has been stigmatised; most people in these areas continue to believe that cancer is a fatal disease in all cases, and that it can be contagious. It is even sometimes considered a punishment. The words of patients who describe these stigmas and perceptions are reported in the paper. The role of family and spirituality is also discussed. These myths and taboos are a continual challenge for the control of cancer: they counteract the effect of cancer awareness and prevention efforts. This is the reason for target number 5 of the Universal Declaration of the UICC, which is to eliminate the harmful effects of myths and stigmas. After examining several examples of myths and taboos encountered in practice, we report some useful lessons learned in the fight against cancer in Middle Eastern and North African countries.

**Keywords** Cancer · Cultural myths and values · Mediterranean

## Introduction

Le cancer est un problème mondial de santé publique touchant les jeunes et les vieux, les riches et les pauvres, les hommes, les femmes et les enfants. L'intérêt du public marque cette maladie, car elle est synonyme de souffrance et de mort.

En 2018, l'Agence internationale pour la recherche sur le cancer (AIRC) de l'OMS a publié son Rapport mondial sur le cancer. Il montre que le cancer représente 12 % des causes de mortalité dans le monde, soit 9,55 millions de personnes. L'AIRC estime que 18,1 millions de nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2018. Le même rapport estime qu'à cause

de l'augmentation de l'espérance de vie, de l'amélioration des moyens de diagnostic, de l'augmentation du tabagisme et de la sédentarité, la mortalité par cancer va progresser pour atteindre 13 millions en 2030 et 16,3 millions en l'an 2040 (GLOBOCAN 2018) (Fig. 1).

Le message pessimiste que l'on peut tirer de ces résultats, c'est que 56 % des nouveaux cas et 63 % de mortalité par

cancer auront lieu dans les pays en voie de développement, incluant les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (Fig. 2).

Les principales causes liées à l'augmentation du cancer dans les pays en voie de développement incluent l'impact des maladies infectieuses, la consommation croissante de tabac, la mauvaise nutrition, le manque d'activité physique



Fig. 1 Les pays qui bordent le bassin méditerranéen

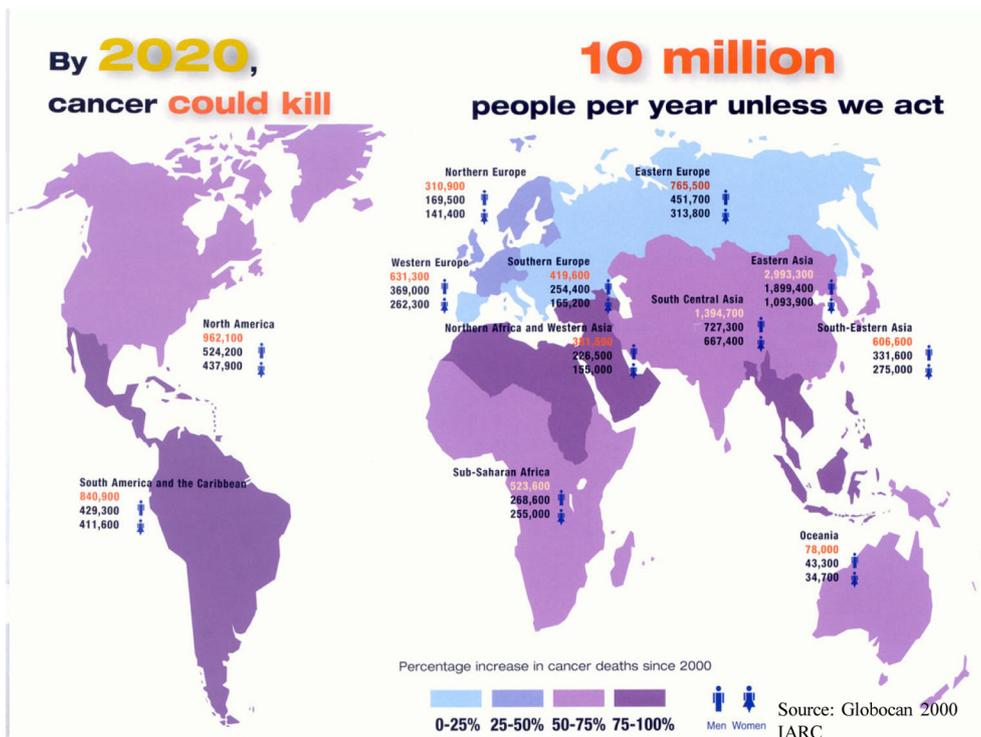


Fig. 2 Mortalité par cancer (Source IARC GLOBOCAN 2000)

et la population de plus en plus âgée. Les quatre premières causes sont « évitables ». Et c'est là que le « bon » message doit être retenu : « *parmi les maladies non transmissibles, le cancer reste le plus préventif et le plus curable* », d'après John Seffrin, président-directeur général de la Société américaine du cancer.

D'où viennent donc les barrières au contrôle du cancer dans nos régions ? Les unes sont d'ordre économique, liées au manque de ressources matérielles et humaines, ainsi qu'au manque d'infrastructures de soins de santé ; les autres sont d'ordre organisationnel. Elles sont dues au manque de registre du cancer et de programme national de lutte contre le cancer, mais aussi à des causes culturelles, notamment l'ignorance, les mythes et les tabous liés au cancer [1].

En regardant de plus près les données relatives aux pays en voie de développement du bassin méditerranéen, il apparaît clairement que les mythes, coutumes et tabous liés au cancer représentent un problème important qui doit être soulevé, quoique différent d'un pays à l'autre [2,3].

## Mythes et variations culturelles face au cancer

Plusieurs causes sont à l'origine de la stigmatisation des personnes atteintes de cancer. La plupart des habitants de nos régions continuent à considérer que le cancer est une maladie fatale à tous les coups, qu'il peut être contagieux ou même considéré comme une punition. Les symptômes liés à la maladie et les organes atteints entretiennent aussi ces stigmates, de même que la peur du traitement. D'autres perceptions liées au cancer mettent en scène la mort, la peur, la douleur et la souffrance, la perte du contrôle et de l'indépendance, le découragement et l'isolement [1].

Nous rapportons ici quelques paroles de patients qui évoquent ces stigmates et ces perceptions. En effet, beaucoup de personnes considèrent le cancer comme une « maladie fatale », ce qui les amène parfois à refuser le traitement. La peur du traitement peut aussi rappeler les stigmates déjà entendus : « *la chimiothérapie vous fait vomir jusqu'à ce que vous souhaitiez la mort ; de même que la radiothérapie qui vous brûle.* »

Certains symptômes ou parties atteintes du corps peuvent activer les stigmates : le col de l'utérus est « *une partie du corps dont vous ne voudriez pas parler* » ; les cancers gynécologiques ou du sein peuvent entraîner des symptômes que les femmes hésitent à dévoiler à leur médecin [4,5].

L'expérience du cancer est difficile pour les patients et leurs familles : les survivants parlent souvent de déni et/ou de refus de faire face au cancer : « *je n'ai parlé à personne de ma maladie* », ce qui amène la personne à perpétuer la sensation d'isolement. Les membres de la famille ont aussi été identifiés comme sources de stigmates : le médecin pourrait avoir dévoilé le cancer à la famille, « *mais puisqu'il s'agit*

*d'une maladie misérable, ils ont pensé qu'il vaut mieux ne pas le dire au patient et le cacher le plus longtemps possible* ».

Le cancer, et son traitement, a été identifié comme la cause d'un désastre financier pour les patients et leurs familles. Le diagnostic de cancer veut dire souvent la destruction de la famille : « *le temps que le traitement est terminé et le patient parfois guéri, la famille est ruinée et le patient parfois souhaite être mort bien avant* ».

Les stigmates peuvent représenter des barrières quand les survivants retournent à leur travail ou en recherchent un nouveau. Il existe une conviction que toute personne qui a eu un cancer est « *toujours assez malade pour ne pas être embauchée* », et sur le lieu de travail, le cancer est souvent gardé secret.

Il faut aussi parler dans nos régions de la médecine alternative. C'est une situation commune où les patients parlent de leur désir d'essayer d'autres approches médicales. Il faut que le médecin les écoute et évite de les juger hâtivement. Est-ce que la médecine scientifique a une réponse à tout ? Cependant, les dégâts potentiels de la médecine alternative devront être expliqués.

La spiritualité joue un rôle important dans la vie d'un cancéreux. La majorité des patients sont croyants, et les croyances religieuses les aident à supporter la souffrance, d'où l'importance d'inclure la spiritualité dans les soins. Les croyances religieuses influencent les décisions médicales, spécialement quand les patients sont sérieusement malades. Des études diverses ont montré que les croyances et activités religieuses favorisent une meilleure qualité de vie : moins de dépressions et une survie plus longue [6], moins de complications postopératoires [7], retard dans l'apparition et progression ralentie de la dépendance physique [8].

La spiritualité négative telle que « *Dieu m'abandonne* » est en rapport avec une sensibilité accrue à la douleur [9,10]. Les réponses des médecins aux besoins spirituels ne sont pas nouvelles ; cela prend racine dans la longue histoire des relations entre la religion, la médecine, et les soins de santé.

Dans nos régions, le cancer est une affaire de famille. Alors que la médecine occidentale est centrée sur l'individu (autonomie du patient, consentement éclairé, liberté de décision), dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, le focus est sur la famille ; la protection de la famille est souvent une priorité [11].

Quand ils sont confrontés à la maladie cancéreuse, la plupart des patients de notre région ne vont pas dans les hospices. Cela parce que la famille se considère comme responsable des soins du patient tout le long du processus de la maladie et jusqu'à la mort. Il revient aux femmes de prendre soin du patient à cause de leur plus grande disponibilité.

La fin de la vie est une période aussi influencée par les mythes et les variations culturelles des croyances religieuses. Les pratiques spécifiques dans les derniers moments de la

vie varient selon l'appartenance religieuse. Les religions considèrent la mort comme un passage d'une vie à une autre. La vie sur terre pour un chrétien, un musulman ou un juif est une épreuve et une opportunité de se préparer pour la vie éternelle après la mort. Sa vie sur terre sera jugée, et selon ce jugement, il sera envoyé au paradis ou en enfer. C'est pourquoi les professionnels de santé doivent être préparés à une diversité d'attitudes, de valeurs et de pratiques du mourant et durant la période de deuil.

## Résultats et perspectives

Ces mythes et tabous sont un continuel défi pour le contrôle du cancer : ils entraînent un effet contraire aux efforts de sensibilisation et de prévention du cancer. L'émotion, les conséquences sociales et financières qui accompagnent trop souvent le diagnostic de cancer sont dues en grande partie aux mythes et tabous qui entourent cette maladie, dont le nom même est difficile à citer [12].

Les individus sont moins portés à respecter les habitudes et modes de vie qui diminuent le risque de cancer et réclament moins de soutien et de services quand ils sont diagnostiqués d'un cancer.

Cela a amené l'Union internationale contre le cancer (UICC) à inclure dans les Objectifs de la Déclaration mondiale contre le cancer (UICC 2008) l'objectif 5 : « *Faire disparaître les effets néfastes des mythes et des stigmates* » en espérant que cela pourrait être atteint en 2020 [13].

Après avoir passé en revue plusieurs exemples de mythes et de tabous rencontrés dans la pratique, nous pouvons rapporter quelques leçons apprises et utiles dans la lutte contre le cancer :

- autour du monde, et particulièrement dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, le cancer continue à susciter un nombre diversifié de mythes et de tabous ; il existe cependant des opportunités pour un changement positif de ces pratiques ;
- la sensibilisation publique, la prévention, le diagnostic précoce, le traitement et la survie sont en nette amélioration. Cependant, beaucoup de gens considèrent qu'ils sont mal informés quand il s'agit du cancer ;
- la communication joue un grand rôle dans la lutte contre les stigmates, pour sensibiliser et éduquer la population. Des personnes célèbres avec une histoire de maladie cancéreuse guérie sont une source importante de diffusion de l'information positive contre le cancer [14] ;
- l'école représente un endroit potentiel pour l'éducation à propos du cancer ; la sensibilisation des enfants est un bon investissement à long terme ;

- les personnes qui luttent contre cette maladie ont besoin d'information et de soutien psychologique pour eux et leurs familles ;
- le tabagisme et la mauvaise nutrition sont largement reconnus comme facteurs de risque. Des programmes et des décisions politiques sont nécessaires pour traduire cette information en action.

Le cancer est là pour rester. Combattre les mythes, les stigmates et les tabous jouera un rôle important dans le changement positif de la trajectoire du cancer. L'appeler « *cette maladie qu'il ne faut pas nommer* » ne le fera pas disparaître. Il faut l'appeler par son nom et lui faire face.

**Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt au regard de cet article.

## Références

1. Daher M (2010) Challenges and barriers for pain management in cancer patients. *J Pediatr Hematol Oncol* 32:425–8
2. Coreil J, Wilke J, Pintado I (2004) Cultural models of illness and recovery in breast cancer support groups. *Qual Health Res* 14:905–23
3. Kreuter MW, Haughton LT (2006) Integrating culture into health information for African American women. *Am Behav Sci* 49:794–811
4. Ling BG, Phelan JC (2006) Stigma and its public health implications. *Lancet* 367:528–9
5. Lagnado L (2008) In some cultures, cancer stirs shame. *The Wall Street Journal*, p A1. Retrieved June, 2018, from <http://online.wsj.com/article/SB122304682088802359.html>
6. Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tejero J, et al (2004) Understanding the breast cancer experience of women: a qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psycho-Oncology* 13:408–28
7. Koenig HG (2000) Religion, spirituality and medicine: application to clinical practice. *JAMA* 284:1708–14
8. Tix AP, Frazier PA (1997) The use of religious coping during stressful life events: main effects, moderation, and mediation. *J Consult Clin Psychol* 66:411–22
9. Krupski TL, Kwan L, Fink A, et al (2006) Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psycho-Oncology* 15:121–31
10. Bowie J, Sydnor KD, Granot M (2003) Spirituality and care of prostate cancer patients: a pilot study. *J Natl Med Assoc* 95:951–4
11. Daher M (2011) Gaps in end-of-life care. *Med J Leb* 59:37–9
12. Keusch GT, Wilentz J, Kleinman A (2006) Stigma and global health: developing a research agenda. *Lancet* 367:525–7
13. Déclaration mondiale contre le cancer (Union internationale contre le cancer [UICC] 2008)
14. Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, et al (2008). Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharm Res* 25:2097–116