

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE DISCOURS PUBLIC DES CÉLÉBRITÉS SUR L'EXPÉRIENCE DE LEUR MALADIE : LE CAS DE LA COMÉDIENNE  
QUÉBÉCOISE ANICK LEMAY

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR

FRÉDÉRIQUE TREMBLAY-OUELLET

DÉCEMBRE 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

J'étais loin de me douter de l'importance qu'allait prendre l'expérience de la maîtrise dans ma vie lorsqu'en 2018, dans un cours du soir de propédeutique en communication, j'écoutais attentivement une conférencière, l'une des plus inspirantes, passionnées et articulées que j'avais eu la chance de croiser dans mon parcours universitaire, qui était venue nous parler de son expérience passée à la maîtrise et de son sujet de mémoire : les représentations de la mort dans une télésérie américaine.

J'étais loin de me douter que ce soir-là, cette conférencière sèmerait une graine dans mon esprit, une graine qui allait faire tout un bout de chemin, me donnant, pour commencer, la petite tape dans le dos dont j'avais besoin pour faire le saut vers les cycles supérieurs.

Mais ce n'est pas fini, car j'étais aussi bien loin de me douter que, par un heureux hasard, quelques jours après m'être inscrite à la maîtrise, j'apprendrais que la conférencière qui m'avait tant marquée venait tout juste de devenir professeure à l'École des médias de l'UQAM : ce n'était rien de moins pour moi qu'un signe du ciel!

Soucieuse de mon écriture et ne sachant pas trop par où commencer (vivement le syndrome de l'imposteur qui était déjà au rendez-vous), j'ai écrit un premier courriel à la nouvelle prof., Stéfany Boisvert. Sa réponse chaleureuse et enthousiaste m'a tout de suite rassurée : elle me proposait d'aller discuter de mon projet autour d'un café. Café terminé, nous nous sommes dit « oui! », j'avais ma directrice.

L'enthousiasme et le côté rassurant que j'ai senti dans son premier courriel? Elle les a gardés tout le long de mon parcours de rédaction et je n'aurais sérieusement pas pu tomber, ni demander mieux. Merci Stéfany. En plus de m'avoir toujours aidée à y voir plus clair dans ce monde nouveau de la recherche, tu m'as aussi poussée à me faire confiance, toujours dans le respect, dans la compréhension et la bienveillance.

Alors c'est vrai, j'étais bien loin de me douter, ce soir-là, dans mon cours de propédeutique, que la conférencière qui avait semé une graine dans mon esprit serait aussi celle qui allait l'arroser, en même temps que moi, l'aidant à pousser tranquillement, à sa façon, pour devenir une fleur bien particulière, une fleur blanche, d'une centaine de pages, remplie de milliers de mots.

## DÉDICACE

À ma grande famille  
Papa, maman, Manu, R-C, Dan, Arnaud, C-S et Émile.

À ma petite famille  
Vincent et Bébé.

À mes amies  
Éli, Gen, Rox, Karo et Merry pop.

Petite astuce : la lecture de ma conclusion devrait suffire  
pour que vous compreniez ma recherche. Pas besoin de  
vous taper le mémoire.

De rien!

Avec amour.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	iii
DÉDICACE .....	iv
RÉSUMÉ .....	viii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1    PROBLÉMATIQUE .....	4
1.1 Le rapport à la mort et à la maladie grave dans les sociétés occidentales contemporaines .....	4
1.1.1. Les représentations du cancer en Occident moderne .....	5
1.1.1.1 Les représentations médiatiques du cancer .....	7
1.1.2. L'utilisation des médias par les célébrités atteintes d'une maladie grave .....	10
1.1.3. La pratique autopathographique .....	12
1.1.3.1. La pratique autopathographique chez les célébrités .....	14
1.2. La pratique autopathographique chez les célébrités au Québec : le cas d'Anick Lemay .....	16
1.3. Questions et objectif de recherche .....	17
1.4. Pertinence sociale, communicationnelle et scientifique de la recherche .....	18
CHAPITRE 2    CADRE THÉORIQUE .....	20
2.1. L'approche socioconstructiviste .....	20
2.1.1. Les <i>cultural studies</i> – la culture est une construction sociale .....	21
2.1.2. La culture en tant que lieu d'articulation de rapports de pouvoir .....	21
2.1.3. L'émergence de la médecine comme discours et institution sociale .....	23
2.1.3.1. Médicalisation du cancer .....	25
2.1.3.2. La médicalisation du cancer du sein .....	28
2.1.4. Entre intimité et extimité : la pratique autopathographique .....	31
2.2. Les Celebrity studies .....	33
2.2.1. La célébrité .....	34
2.2.1.1. Anick Lemay en tant que personnalité télévisuelle .....	35
CHAPITRE 3    MÉTHODOLOGIE .....	37
3.1. L'approche qualitative .....	37
3.2. Justification de l'étude de cas .....	37
3.3. Méthode d'analyse : l'analyse critique de discours .....	38
3.2.1. L'analyse critique d'un discours autopathographique .....	41
3.2.2. L'analyse des choix sémiotiques .....	42
3.3. Corpus .....	43
3.4. Processus d'analyse .....	46

3.5. Limites de la recherche .....	47
CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	49
4.1. Présentation générale de la production autopathographique d’Anick Lemay.....	49
4.1.1. Le gouffre lumineux, 9 avril 2018 .....	52
4.1.2. Mon manège à moi, 19 avril 2018 .....	53
4.1.3. Mon élastique, 1 <sup>er</sup> mai 2018 .....	56
4.1.4. Pleurer dans ma bouche, 14 mai 2018 .....	58
4.1.5. La machine à l’envers, 23 mai 2018.....	59
4.1.6. Sang bon sang, 8 juin 2018 .....	62
4.1.7. Métamorphosis.....	63
4.1.8. Trois fois la mesure de l’amour, 16 juillet 2018.....	65
4.1.9. Grandir, ça fait mal, 1 <sup>er</sup> août 2018 .....	67
4.1.10. Quand j’me fais du cinéma, 21 août 2018.....	69
4.1.11. The great escape, 6 septembre 2018 .....	70
4.1.12. Vivace et odorante, 28 septembre 2018 .....	72
4.1.13. Old fashioned Bowie, 17 octobre 2018 .....	73
4.1.14. Brûlée et vive, 18 novembre 2018.....	75
4.1.15. La dernière séance, 21 décembre 2018.....	77
4.2. Synthèse des éléments clés du discours se rapportant à l’expérience du cancer.....	80
4.3. Les signes du statut de célébrité d’Anick Lemay dans son discours .....	81
4.3.1. Justifier des comportements .....	81
4.3.2. Accès à la réception : une relation privilégiée de pouvoir vis-à-vis d’une grande tribune.....	82
4.3.3. Appels à l’action.....	84
4.3.4. Se faire reconnaître .....	84
4.3.5. Son appartenance au star-système québécois .....	84
CHAPITRE 5 DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	86
5.1. Intentions communicationnelles .....	86
5.1.1. Contrôler son image face à la maladie grave.....	87
5.1.2. Servir le bien public.....	88
5.2. Les représentations du cancer et leur orientation idéologique .....	92
5.2.1. Le rejet de la maladie et du sujet malade.....	92
5.2.2. Symbole de mort.....	93
5.2.3. Le cancer comme problème médicalisé .....	94
5.2.4. Un rapport ambivalent face à l’encadrement médical de l’expérience du cancer .....	96
5.2.4.1. L’injonction à l’espoir et au bon moral .....	97
5.2.4.2. L’atteinte à l’image .....	99
5.2.4.3. L’altération de l’apparence du corps et la remise en question de la féminité .....	101
5.2.4.4. La place faite aux autres .....	103
5.2.4.5. La plateforme en ligne d’Urbana .....	104
5.3. L’incidence du statut de célébrité sur le discours : sa production, sa médiatisation et sa mise en récit 105	
5.3.1. L’adaptation du discours en fonction de sa réception « en temps réel » .....	105

5.3.2. Les postures énonciatives renvoyant au statut de célébrité .....	106
5.3.3. Les comportements typiques de célébrités.....	107
5.3.4. La modération de l'intensité de la narration du cancer .....	107
5.4. En résumé : l'articulation du discours autopathographique d'Anick Lemay dans l'espace social et médiatique québécois.....	109
5.4.1. La contestation "prudente" et implicite du cadre référentiel médical.....	109
CONCLUSION .....	111
BIBLIOGRAPHIE.....	115
MÉDIAGRAPHIE .....	122

## RÉSUMÉ

Dans une société qui tend à nier et rejeter les signes et les symboles de mort et de finitude, il peut devenir difficile pour les individus atteints d'un cancer de donner un sens à leur expérience. C'est pourquoi certaines personnes tendent à développer diverses pratiques communicationnelles et/ou artistiques visant à construire elles-mêmes du sens autour de leur expérience du cancer. La pratique autopathographique est l'une d'entre elles : il s'agit d'un récit intime écrit par des personnes malades à propos de leur expérience de la maladie. Cette façon de se mettre en récit dans la maladie a par ailleurs gagné en popularité en raison de l'avènement du web social qui permet un accès plus direct, par les usagers, à diverses plateformes de mise en visibilité et d'expression de soi. Au sein de ce mouvement, un autre phénomène connexe tend à prendre de l'ampleur et fait l'objet du présent mémoire, soit celui des célébrités qui, lorsqu'elles tombent malades, choisissent de partager leur expérience avec le public par l'entremise de la médiatisation en ligne de leur récit autopathographique.

L'objectif du présent mémoire est de voir de quelle manière ces récits publiés par des célébrités contribuent à l'élaboration de l'imaginaire collectif et à la construction de significations sociales et collectives à l'égard du cancer.

Pour documenter ce phénomène, le présent mémoire propose de faire l'étude d'un cas local, soit celui du discours autopathographique de la comédienne québécoise Anick Lemay. En mars 2018, alors atteinte d'un cancer du sein, Anick Lemay a choisi de partager son expérience de la maladie avec le public québécois en publiant quotidiennement en ligne des textes relatant son expérience, en temps réel, du cancer du sein. Ces textes ont fait l'objet d'un relai massif sur les différentes plateformes socionumériques et ont alimenté nombre de discussions dans d'autres types de médias.

L'analyse critique de discours est la méthode qui a été choisie pour répondre à notre objectif et à nos questions de recherche. Cette méthode, qui nécessite une analyse rigoureuse et critique des textes dans leur contexte, nous a permis de faire ressortir certaines idéologies sous-jacentes au discours d'Anick Lemay et de révéler certains des messages véhiculés, dont notamment la contestation « prudente » du discours médical qui ne fournit pas suffisamment de repères aux patient.e.s pour attribuer un sens à leur expérience du point de vue psychologique.

Mots-clés : Célébrités, médiatisation, discours autopathographique, cancer, représentations sociales



## INTRODUCTION

Depuis les 70 dernières années, l'on a pu constater dans les sociétés occidentales un délaissement progressif du discours religieux au profit d'un discours savant, élevant ainsi la science et la médecine en institutions sociales de pouvoir.

Ces changements ont déclenché un bouleversement des valeurs et du fonctionnement social en Occident, créant un contexte où les phénomènes fortement investis par les cultures comme la mort et la finitude ne sont plus associés à des représentations, à des conduites ou à des croyances collectives, mais plutôt, à une conception individuelle et médicalisée qui tend à faire apparaître la mort comme un phénomène purement biologique, comme un phénomène que l'on peut désormais repousser, voire, éviter grâce aux avancées et aux découvertes technologiques et biomédicales. En effet, la dominance de ce discours médical a participé à l'effacement graduel du caractère spirituel et collectif de la mort, nous poussant à abandonner les rites et les croyances l'entourant. Or, en dépit des avancées et du progrès scientifique qui permettent parfois de réellement repousser la mort, une maladie continue de hanter les esprits en raison de la forte symbolique qu' on lui accole, il s'agit du cancer. En effet, malgré la hausse du nombre de personnes qui guérissent aujourd'hui du cancer, cette maladie demeure tout de même fortement associée à l'idée de la mort, rappelant aux individus leur vulnérabilité face à ce moment inévitable, mais pas seulement : le cancer fait également appel à l'idée de la *mauvaise mort* (Moulin, 2005), à l'idée d'une mort lente et douloureuse.

Ainsi, face à un diagnostic de cancer, les patients sont confrontés à l'idée de leur finitude, cette idée que l'on tend généralement à rejeter et à dénier. Le diagnostic d'un cancer tend donc à créer un bouleversement dans la vie de certaines personnes, qui, face à l'idée d'une mort prochaine, n'ont d'autres choix que de se tourner vers la médecine pour apaiser l'angoisse que cette idée engendre. Or, ce cadre purement rationnel, biologique et technique qui se concentre sur la guérison du corps laisse peu de place à d'autres significations, tout aussi nécessaires, pour que les patients puissent attribuer un sens à leur expérience psychologique. Devant ce manque, certaines personnes trouveront donc diverses alternatives pour construire du sens eux-mêmes autour de ce qu'elles vivent. Parmi celles-ci, l'écriture a montré ses bienfaits psychologiques. En effet, l'écriture de soi dans l'expérience de la maladie, que l'on appelle « la pratique autopathographique », tend à donner aux personnes malades le sentiment de se définir et de se retrouver elles-mêmes à travers l'expérience bouleversante du cancer. Nous constatons depuis quelques

décennies, et notamment, depuis l'avènement du web social, une croissance de ce type de récit dans l'espace public et médiatique. Nous constatons cette croissance également chez certaines célébrités qui, lorsqu'elles tombent malades, choisissent de faire le récit de cette expérience et de le partager publiquement.

La pratique autopathographique a fait l'objet de plusieurs travaux, et ce, dans divers domaines de recherche, mais nous constatons que les récits autopathographiques produits et médiatisés par des célébrités, bien qu'on en voit de plus en plus, demeurent encore peu documentés, et ce, encore moins dans notre province, au Québec. C'est donc sur ce phénomène que nous avons choisi de nous pencher dans le cadre de notre recherche. Nous proposons donc, dans le présent mémoire, de faire l'analyse critique du discours public de la comédienne québécoise Anick Lemay concernant son expérience du cancer du sein. Par cette étude de cas, nous souhaitons contribuer à l'avancement des connaissances concernant la façon dont les récits autopathographiques produits par des célébrités s'articulent dans le contexte social où ils sont médiatisés et voir comment ils contribuent à l'élaboration ou au maintien de représentations collectives sur la maladie abordée.

Notre recherche s'inscrit dans le champ des *Cultural studies* qui, avec une perspective socioconstructiviste, appréhendent les objets étudiés comme étant à la fois produits et producteurs de la culture, de la réalité sociale, des représentations du monde et des rapports de pouvoir dans une société donnée. Nous nous inscrivons également dans une perspective interdisciplinaire et appuierons donc notre analyse sur diverses théories qui émanent notamment de la communication, des sciences sociales, de l'anthropologie et de la psychologie.

Pour analyser notre objet d'étude, nous mobiliserons la méthode de l'analyse critique de discours. Ainsi, en analysant les contenus des textes, leurs sens et leur façon de s'inscrire dans le contexte de production et d'énonciation, nous serons en mesure de faire ressortir des éléments de réponses relativement aux significations véhiculées et aux orientations idéologiques présentes dans le discours d'Anick Lemay.

Nous souhaitons que notre analyse mène à une meilleure compréhension du phénomène de plus en plus fréquent chez les célébrités soit, le fait qu'elles choisissent de médiatiser leur expérience intime de la maladie, et plus précisément, avec notre étude de cas, nous pourrons mettre en lumière la façon dont de telles pratiques s'articulent dans le contexte social québécois et participent à l'élaboration de notre imaginaire collectif sur une maladie fort symbolique comme le cancer.

Le présent mémoire est divisé en cinq chapitres : dans le premier, nous présenterons la problématique de notre recherche, c'est-à-dire que nous mettrons en lumière le contexte social qui a mené à l'élaboration de notre question de recherche. Dans le second chapitre, nous présenterons en détail le cadre théorique de notre recherche, sa perspective épistémologique ainsi que les théories et les concepts sur lesquels s'appuie notre analyse. Dans le troisième chapitre, nous présenterons la méthode choisie pour l'analyse de notre objet d'étude, soit l'analyse critique de discours. Nous expliquerons en détail les étapes qui nous ont permis d'obtenir des réponses significatives relativement à nos questions de recherche. Dans le quatrième chapitre, nous présenterons, les 15 textes qui forment le récit autopathographique d'Anick Lemay. Après avoir présenté brièvement chaque texte, nous ferons ressortir, pour chacun d'eux, les éléments saillants ou récurrents. Nous ferons également, à la fin de ce quatrième chapitre, une synthèse de notre analyse du récit global d'Anick Lemay. Enfin, dans le 5<sup>e</sup> chapitre, nous procéderons à la discussion des résultats, c'est-à-dire que nous présenterons les constats qui ressortent de notre interprétation critique du discours autopathographique d'Anick Lemay et nous tenterons de fournir, au mieux de nos compétences, une compréhension approfondie de cette production médiatique faite par une célébrité québécoise, tout en faisant ressortir le sens et les messages véhiculés à travers ce discours. Nous tenterons de mettre en lumière la façon dont les idéologies véhiculées dans ce discours s'articulent avec le contexte social et les discours dominants au Québec concernant le cancer et la maladie grave.

## CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE

### 1.1 Le rapport à la mort et à la maladie grave dans les sociétés occidentales contemporaines

La littérature scientifique associe le processus de modernisation de l'Occident à certains éléments, dont la montée de l'individualisme et l'élévation de la science et de la médecine comme institutions et pratiques sociales dominantes. Le développement fulgurant de la science à la suite de la Seconde Guerre mondiale et le délaissement massif de la pratique religieuse vers les années 60 sont en effet fortement associés à la modernisation de l'Occident. S'en est suivi un bouleversement des valeurs et un effacement de nombreuses représentations collectives qui, en étant partagées collectivement, agissaient jadis comme cadre moral et de conduite sociale. La perte du discours religieux, plus particulièrement, a eu comme effet de laisser un vide de représentations entourant certains phénomènes inexplicables comme la mort et la maladie grave. Or, puisque l'avènement de la science et le développement de la médecine ont contribué à cet abandon du religieux, ces disciplines sont aussi devenues des sources d'explications rationnelles et crédibles pour faire sens de ces phénomènes. Avec l'effacement du discours religieux, la science a gagné en légitimité dans l'opinion sociale, si bien qu'elle s'est étendue comme discours et institution fortement valorisée socialement.

Dans les sociétés traditionnelles, les attitudes et représentations qui étaient partagées collectivement à l'égard de la mort étaient donc plus ritualisées et rattachées à des croyances et des pratiques collectives. Au contraire, les civilisations occidentales modernes tendent plutôt à concevoir la mort de manière plus individuelle.

Dans son ouvrage *La mort* (2003), Louis-Vincent Thomas souligne en effet qu'en valorisant fortement cette vision individuelle de la mort, les sociétés occidentales en sont venues à développer une forme de refus de la mort et des signes de celle-ci, comme le fait de vieillir ou de tomber malade. La mort est devenue un enjeu de « tabou et même source de dénégation [...] » (Thomas, 2003, p. 43). Ce refoulement autant psychologique que social (Thomas, 2003, p. 43) a mené à « une véritable déritualisation, à une désymbolisation et à une professionnalisation de nos conduites funéraires » (Thomas, 2003, p. 43). L'Occident moderne « escamote la mort » (Thomas, 2003), il la rejette, la refuse, la nie.

En Europe et dans les classes supérieures de la société québécoise, le deuil\* commence à se faire plus discret, pour ne pas dire qu'il disparaît de plus en plus de l'espace public pour devenir un acte privé. La privatisation du deuil est une forme d'occultation de la mort. Dans

l'époque où domine la valeur de la performance, la mort est perçue comme un échec et comme la fin du prestige social. On dissimule mal sa maladresse devant le cadavre du défunt qui ne signifie plus rien dans la hiérarchie sociale et n'est plus rien sur l'échelle des valeurs. On accepte mal de perdre du temps pour passer quelques heures en présence du défunt qui est devenu en fin de compte un gêneur encombrant. (Volant, 2012 cité dans Encyclopédie sur la mort, 2012)

L'avènement de la recherche, le développement des technologies et les découvertes biomédicales qui permettent désormais aux individus de guérir de plusieurs maladies graves ou de vivre plus longtemps semblent avoir contribué à ce déni de la mort et à la valorisation de plus en plus accrue en Occident de la santé, « entraînant une médicalisation du mourir, l'éloignement et le refoulement du mourant par rapport à son lieu d'insertion sociale antérieur (la famille, la communauté). La communauté s'est progressivement déclarée de plus en plus inapte à prendre en charge ses mourants, au profit de la médecine et de la thanatopraxie. » (Saillant, 1988, p. 53). En effet, le discours médical est parvenu à faire de la santé un enjeu social central en Occident, l'élevant « au rang de référence cardinale » (Lafontaine, citée dans Tremblay, 2017, p. 23) et la mettant « cœur des politiques contemporaines. » (Lafontaine, citée dans Tremblay, 2017, p. 23). Or, « ce qui avait au départ une orientation résolument collective va progressivement, particulièrement avec la mise en place des politiques néolibérales, glisser vers l'individu et la quête d'immortalité » (Lafontaine, citée dans Tremblay, 2017, p. 23).

En effet, avec les avancées biomédicales qui permettent aujourd'hui de guérir de plusieurs maladies, de vivre plus longtemps et parfois d'éviter la mort, l'Occident s'est vu nourrir de plus en plus un « fantasme d'une longévité infinie » (Lafontaine, 2008, p. 334). Cette « quête de l'immortalité par la science » (Lafontaine, 2008, p. 333) soulève toutefois un problème. En effet, il semble que malgré le progrès qui permet effectivement de prolonger la vie et de guérir plusieurs maladies, la peur de la mort tend tout de même à s'accroître : « [é]trangement, pourtant, l'éloignement culturel, scientifique et démographique de la mort, l'idée qu'on peut la combattre activement, n'ont pas atténué l'effroi qu'elle suscite, bien au contraire. » (Lafontaine, 2008, p. 333). Par conséquent, « la déconstruction biomédicale de la mort et la médecine anti-âge menacent, plus fondamentalement encore, d'ébranler les balises anthropologiques à partir desquelles s'articule l'existence humaine. » (Lafontaine, 2008, p. 334)

#### 1.1.1. Les représentations du cancer en Occident moderne

Parmi les phénomènes qui tendent à rappeler aux individus la fragilité de leur vie et le risque omniprésent de la mort, le cancer se situe au premier rang. En effet, bien qu'on en guérisse de plus en plus aujourd'hui,

les Occidentaux tendent encore à le juger comme la maladie la plus grave, au-delà du Sida ou des maladies cardiovasculaires (Beck, Gautier, Guilbert et Peretti-Watel, 2009). Le simple fait de prononcer le mot « cancer » amène une charge émotionnelle très forte chez les Occidentaux, car le cancer est culturellement associé à une forte symbolique de mort (Saillant, 2008). En effet, « le mot cancer est toujours chargé de sens et associé spontanément à la mort et à la souffrance » (Baron et al., 2008, p. 28). Ainsi, un diagnostic de cancer peut venir bouleverser complètement la vie et le sens que les individus atteints donnent à leur vie, car ils sont confrontés à l'idée de leur finitude. L'anthropologue Francine Saillant soulève par ailleurs que la peur de la mort est « à la base des comportements et attitudes face au cancer » (Saillant, 1988, p. 45) et que la réponse maintenant systématiquement médicale face à un diagnostic montre donc que « l'institutionnalisation du mourir a clairement orienté l'expérience du cancer en contexte clinique moderne. » (Saillant, 1988, p. 55).

Ces images fort péjoratives que se font les Occidentaux sur le cancer sont toujours actuelles, c'est ce que montre une étude récente menée auprès de la population française (Stoebner-Delbarre, Soler et Estaquio, 2019). Celle-ci dresse le portrait des opinions et perceptions des individus à l'égard du cancer, mettant en lumière leur rapport aux représentations dominantes, leurs connaissances des facteurs de risques et l'importance qu'ils y donnent, etc. (Stoebner-Delbarre, Soler et Estaquio, 2019). Cette étude a révélé que malgré le fait que les participants étaient conscients des avancées scientifiques et du taux favorable de guérison, près de 95 % des individus percevaient toujours le cancer comme la pire maladie, l'associant à la gravité de ses conséquences (la mort) et à l'intensité des traitements. Il semble donc qu'il y ait, dans l'imaginaire collectif, une discontinuité entre les perceptions de mortalité du cancer et la mortalité réelle (Sarradon-Eck, 2004). Qui plus est, en plus de demeurer l'une des maladies les plus redoutées en raison de sa symbolique de mort (Saillant, 1982), le cancer tend aussi à être redouté en raison de son association à une « mauvaise mort » (Moulin, 2005). On s'imagine qu'elle est « lente, inéluctable, dégradante, mutilante, invalidante, douloureuse et solitaire » (Moulin, 2005, p. 263).

Malgré ces représentations morbides et anxiogènes très préoccupantes, le cancer s'est vu prendre une place de plus en plus considérable dans l'espace social et médiatique moderne, car on souhaite l'investir, le comprendre, le traiter et l'éliminer. On a ainsi pu voir se multiplier :

des organismes qui œuvrent dans le domaine du cancer, l'intensification des campagnes de prévention, l'importance de la proportion d'individus touchés de près ou de loin par la présence de la maladie [...], les nombreuses publications sur le sujet dans le grand public [...]

la mise sur pied de centres de traitement [...] et la naissance de plusieurs groupes d'entraide [tous ces phénomènes] permettent de penser qu'a pu émerger un nouvel espace culturel susceptible de donner un sens au vécu individuel du patient. (Saillant, 1988, p. 45)

Ainsi, « en plus de se situer en tant que problème médical et social, [le cancer] existerait aussi en tant que symbole et thème culturel » (Saillant, 1988, p. 46) prédominant dans nos sociétés occidentales contemporaines.

#### 1.1.1.1 Les représentations médiatiques du cancer

Les médias de masse (télévision, radio, presse écrite et, plus récemment, les plateformes Web) « œuvrent à l'émergence de représentations diversifiées dans l'espace public, tant par leur nature intrinsèque (écrits, audiovisuels, électroniques) que par leurs productions spécifiques (informations, divertissements artistiques, culturels ou populaires). » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 73). Les médias « constituent souvent l'une des principales sources d'information à laquelle peut se référer le public (Kitzinger et Reilly, 1997 ; Nelkin, 2003, 1987). » (Thoër, 2009, p.168) lorsque certains enjeux de santé surviennent ou sont soulevés. Qui plus est, « [l]es médias se montrent très friands des controverses médicales, notamment celles qui impliquent la mise en évidence de risques pour la santé » (Thoër, 2009, p. 167). Pour en faire la couverture, ils tendent à privilégier fortement des interventions de la part d'acteurs du milieu scientifique et médical, contribuant ainsi à « légitimer » les contenus diffusés (Thoër, 2009). Il est d'ailleurs soulevé que « [c]ette omniprésence des experts biomédicaux dans le discours médiatique s'expliquerait entre autres, par le fait que les journalistes privilégient les sources d'information institutionnelles ou bien établies (Azeddine et al. , 2007; Henry, 2004; Andsager et Smiley, 1998; Andsager et Powers, 2001; Champagne et Marchetti, 1994; Nelkin, 1987) » (Thoër, 2009, p. 168).

Au Québec et ailleurs en Occident, les médias de masse sont largement utilisés pour faire la promotion de la santé publique. Nous avons pu le constater lors de la pandémie de Covid-19, durant laquelle l'ensemble des médias de masse (télévision, radio, presse écrite, réseaux sociaux) étaient utilisés de manière convergente par l'institution politique et de santé publique pour promouvoir, voire, imposer certaines conduites, indiquer des marches à suivre et instaurer des restrictions pour freiner la propagation du virus et éviter le débordement dans les hôpitaux.

Le cancer fait donc lui aussi l'objet d'un traitement médiatique considérable. En effet, une macro-analyse élaborée sur une longue période a révélé que la médiatisation qui est faite sur le cancer est « variée et

complexe, porteuse de stéréotypes, mais reste loin d'une simplification stratégique univoque : des fictions diverses, des programmes informatifs routiniers de même que de nouvelles émissions de société traitent assez largement du cancer depuis les années 1970. » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 74).

L'analyse plus détaillée des différents genres médiatiques et des représentations qui sont véhiculées sur le cancer montre que de manière générale, l'on préfère l'aborder par l'entremise de contenus informatifs, souvent véhiculés par des experts (Lafon et Romeyer, 2008), qui s'appuient sur le discours dominant de l'institution scientifique. On aborde donc davantage le cancer en fournissant des explications biomédicales, en annonçant de nouvelles avancées, en présentant des statistiques sur le taux de survie, etc. (Lafon et Romeyer, 2008). Ce modèle laisse très peu de place à la parole ou au témoignage des malades, ceux-ci étant souvent utilisés pour confirmer la parole des experts (Lafon et Romeyer, 2008). Il s'avère que « [c]e discours est ainsi typique du discours traditionnel des sujets scientifiques dans les médias, tournés sur l'explication et la traduction » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 82), et le fait que nous le valorisons autant met en lumière une volonté de faire reluire obstinément l'espoir de possibilités toujours accrues de guérison et de survie, rejetant donc l'idée que la mort est possible. Et cela ne s'applique pas juste aux contenus informatifs : « une grande partie de la production culturelle autour de la maladie (avec son cortège d'imagerie antagoniste représentant la maladie comme une bataille à gagner) l'emporte trop souvent sur l'aveu que la finitude est la réalité la plus durable de la vie. » (Tembeck, 2014, p. 7).

Or, bien que les contenus informatifs sur le cancer soient privilégiés dans les médias, de nouveaux genres et types de contenus sont néanmoins apparus avec le temps. En effet, la couverture médiatique du cancer est en perpétuelle « adaptation à la fois aux évolutions sociétales (place des malades, images liées à la maladie, militantisme, etc.) et aux mutations structurelles des médias (industrialisation de l'information, développement des magazines de santé, etc.) » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 81). Ainsi, avec l'avènement des médias sociaux dans les années 2000, la voix des malades tend à se faire entendre de plus en plus, que ce soit via des espaces de soutien social en ligne développés par différents organismes de santé communautaire et publique, ou alors via des plateformes mises en place par des personnes malades. Certains de ces espaces proposent donc des perspectives alternatives au discours scientifique et biomédical, notamment parce que l'accent y est plus largement mis sur l'expérience de la maladie. Cette inclusion d'autres acteurs dans le discours sur la santé a ainsi un impact sur le discours médiatique, ce qui donne une plus grande place à la parole du malade :



Ainsi la manière dont les patients recherchent de l'information – dans des journaux, sur des sites internet – auprès d'autres malades contribue-t-elle à la transformation de ces relations avec les professionnels de la santé. Par le biais de publications soutenues par des acteurs associatifs et institutionnels, mais aussi par l'utilisation de réseaux de communication numériques – forums, blogs, listes de diffusion –, les malades de diverses affections prennent la parole. (Lafon et Paillard, 2007, p. 13).

À ce titre, il est intéressant de souligner que dans certains espaces d'échange public en ligne, les malades se permettent de vivre un peu différemment l'expérience de la maladie, allant jusqu'à critiquer la prise en charge médicale et développer « une capacité d'expertise dans le traitement de leur maladie et du "vivre avec". De fait, les individus acquièrent une visibilité tandis que les médecins se voient interrogés sur leur capacité à intégrer les demandes sociales (en se rapprochant de leurs patients) » (Lafon et Paillard, 2007, p. 13).

Or, il en demeure que de manière générale, dans les médias traditionnels d'information, la présence des malades « s'équilibre avec celle des médecins et leur temps de parole s'étend. » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 83). En effet, la présence plus accrue des malades dans les médias d'information semble « être uniquement la résultante d'une stratégie fondée sur une vision plus quantitative que qualitative : les malades sont effectivement plus nombreux sur les plateaux de télévision, mais leur temps de parole a peu évolué et l'utilisation de celle-ci vient encore souvent à l'appui des propos d'un autre » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 83). La parole réelle des malades et les représentations qu'ils pourraient être en mesure de partager ne sont donc toujours pas favorisées.

Du côté des productions culturelles et de fiction, Lafon et Romeyer (2008) ont mis de l'avant la tendance qu'ont ces genres médiatiques, lorsque le cancer est abordé, à montrer une préoccupation quant à la sensibilité des téléspectateurs à l'égard du sujet *cancer*; on présente du contenu en se souciant de ne pas trop choquer ou afin d'éviter de créer une charge émotionnelle trop forte. De ce fait, les aspects qui tendent à rappeler l'expérience difficile du cancer, comme la souffrance physique, la douleur morale, la détresse psychologique, etc. sont atténuées : « [l]a douleur est proche, mais suffisamment mise à distance pour créer des "cancers télégéniques" » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 89). Le type de format médiatique qui propose probablement une représentation plus "réelle" ou "collée" à l'expérience du cancer est les téléfilms qui « se caractérisent globalement par un point commun : il s'agit généralement de suivre un individu de manière « réaliste » dans sa vie quotidienne avec la maladie, du diagnostic à l'issue, favorable

ou fatale. Ce type de schéma est également présent dans les téléfilms étrangers [...] » (Lafon et Romeyer, 2008, p. 78).

Au-delà des productions médiatiques qui visent à parler du cancer, il arrive que certains événements non médiatiques fassent l'objet d'une couverture du cancer par les médias. Le dévoilement, par les personnalités publiques, de leur diagnostic de cancer, le décès de célébrités dû au cancer ou encore, le fait que des acteurs du milieu des médias s'associent à des causes entourant le cancer sont tous des événements à la base, non médiatiques, qui deviennent médiatiques en raison du fort intérêt que le public porte à ces événements (Lafon et Romeyer, 2008).

En effet, à la différence des personnes « ordinaires », les personnes connues qui tombent malades tendent à attirer l'attention du public. Même si elles ne souhaitent pas dévoiler leur maladie publiquement, le fait qu'elles soient fréquemment exposées et vues par le public, tant dans les médias que dans leur vie privée, tend à les mettre dans une situation où elles sont forcées de le dévoiler. En effet, au lieu de le cacher et que les médias finissent tôt ou tard par s'emparer de la nouvelle, certaines célébrités choisiront de prendre la parole publiquement afin d'annoncer leur diagnostic à leur façon. Selon nos observations, le cancer tend à faire partie des maladies les plus fréquemment dévoilées par les célébrités, étant donné que les signes de ses traitements sont visibles (perte de cheveux, de masse corporelle, etc.). Une fois la maladie dévoilée, elles peuvent parfois choisir d'employer certaines stratégies visant à sensibiliser le public sur la maladie dont elles sont atteintes ou ont été atteintes, et ainsi enrichir les connaissances et la discussion sociale à son propos.

#### 1.1.2. L'utilisation des médias par les célébrités atteintes d'une maladie grave

Le dévoilement de la part de célébrités n'est pas une pratique nouvelle, mais elle a tout de même été amplifiée par l'avènement des technologies de l'information et de la communication (TICs) et du Web social. Dans les années 70 et 80, des célébrités telles Betty Ford (1974) et Nancy Reagan (1987) ont fait le choix d'annoncer leur cancer au grand public par l'entremise des médias. Un autre cas d'envergure, l'un des plus documentés dans la littérature, est celui du célèbre joueur de basketball Ervin Johnson (Magic Johnson). En 1991, atteint du VIH, Johnson a annoncé publiquement sa séropositivité lors d'une conférence de presse. Les recherches sur le dévoilement de Magic Johnson ont d'ailleurs montré que la divulgation des maladies faites par des célébrités avait des répercussions considérables sur le public, accentuant notamment sa curiosité au sujet de la maladie en question (Kalichman, Russell, Hunter, &

Sarwer, 1993). D'autres études ont aussi montré que ce type d'événement médiatique tendait à accentuer les connaissances collectives sur la maladie dévoilée, car les gens étaient poussés à faire des recherches sur le sujet (Casey et al. 2003). D'autre part, ces études ont également mis en évidence l'augmentation momentanée, à la suite d'un tel dévoilement, du taux de tests de dépistage (Casey et al. 2003). Il a même été montré que les célébrités qui sont atteintes d'une maladie grave et qui en parlent ouvertement dans les médias ont indéniablement une incidence accrue sur l'opinion du public au sujet de la maladie concernée. Une étude chinoise sur le sujet a notamment mis en lumière l'aspect de légitimité et de crédibilité que le public confère à une célébrité, soutenant que cet aspect poussait le public à croire davantage les histoires révélées par des célébrités plutôt que de croire la couverture médiatique régulière qui en est faite (Leung, 2016).

L'attention plus accrue que le public accorde généralement aux célébrités rend l'annonce de leur maladie fortement remarquable et importante. En effet, ce type de dévoilement représente « a compelling event that has the potential to garner significant national attention and interest in cancer occurs when a celebrity or other public figure makes a cancer diagnosis announcement or dies from cancer » (Noar et al. 2013, p. 446). En effet, comme le soulignent Noar et al. (2013), les célébrités peuvent être un véhicule très performant qui permet d'amener le public à s'intéresser ou à requestionner leur attitude envers un phénomène social donné, comme la santé et les maladies. En ce sens, leur discours est très puissant. À la différence d'une personne qui n'est pas connue, la célébrité qui annonce sa maladie attire énormément d'attention (Noar et al., 2013) et a le potentiel d'ouvrir la porte aux discussions sociales sur la maladie concernée, et parfois sur la mort et la finitude.

Au sein de la littérature ayant traité du dévoilement public de la maladie d'une célébrité (Kalichman, Russell, Hunter, & Sarwer, 1993; Casey et al. 2003; Noar et al. 2013; Leung, 2016), nous constatons donc des conclusions similaires, soit que le dévoilement d'un cancer ou d'une maladie grave représente un événement de grande envergure, qu'il attire énormément l'attention et qu'il stimule la discussion sociale concernant la maladie, la mort et la finitude. Enfin, les recherches tendent à conclure que ce dévoilement provoque généralement un effet positif sur l'attitude et le comportement du public en matière de santé.

En conclusion de la présente section sur les représentations médiatiques du cancer, ce que nous retenons principalement du portrait que nous venons de brosser est le fait que les médias de masse, tous types confondus, ont tendance à s'appuyer et à véhiculer des messages issus de la pensée médicale, focalisant

notamment sur la rhétorique de l'espoir et de la survie (Saillant, 1988; Tembeck, 2014). En effet, on tend à occulter tout ce qui rappelle le caractère mortifère du cancer en se collant plutôt à l'idée selon laquelle le cancer, comme la mort, peut être prévu, évité et/ou traité, ce qui est beaucoup moins anxiogène (Pourchet, Desmarchelier, Ducard et Ollivier-Yaniv, 2011). Nous retenons également que dans cette mission de santé publique et de prévention, les personnalités publiques sont des alliées et stimulent l'adoption de comportements collectifs favorables à la bonne santé.

Face au discours dominant concernant la mort et la maladie grave que véhiculent les médias, certaines personnes peuvent se retrouver en désaccord ou ressentir une incohérence avec ces messages et ces visions principalement médicalisées. Il n'est donc pas rare que certaines personnes développent différentes formes d'expression de soi afin de donner par elles-mêmes un sens à cette expérience qui les afflige et mieux se (re)définir à travers celle-ci.

### 1.1.3. La pratique autopathographique

Les personnes atteintes d'un cancer sont confrontées à bon nombre d'épreuves éprouvantes tant du point de vue physique que psychique. L'arrivée de cette maladie dans une vie « implique de multiples interrogations sur l'identité de la personne concernée : comment se positionne-t-elle vis-à-vis de sa maladie ? Comment les modifications du corps, dues à la maladie et aux traitements, questionnent-elles l'identité de l'individu ? » (Rossi, 2019, p. 1). La pratique autopathographique devient ainsi un moyen qui peut être mobilisé par certaines personnes atteintes de cancer afin de répondre à ces questionnements.

Ni pathographie, ni autobiographie, l'autopathographie appartient à la fois à « la littérature de la maladie comme à la littérature intime » (Rossi, 2016, p. 41); elle est le témoignage intime, généralement en temps réel, de l'expérience de la maladie de la personne qui l'écrit. L'écriture de la maladie permet, pour la plupart des patient.e.s, d'attribuer un sens à ce qu'ils endurent :

The powerful narratives of illness that have recently been published by patients reveal how illness comes to one's body, one's loved ones, and one's self. These narratives, or pathographies as they are sometimes called, demonstrate how critical is the telling of pain and suffering, enabling patients to give voice to what they endure and to frame the illness so as to escape dominion by it. » (Charon, 2006, p. 65-66).

L'autopathographie peut à la fois être « une tentative d'apprivoiser le cancer et le corps [qui sera ou qui est] modifié » (Rossi, 2019, p. 1), ou encore, dans l'expérience médicale, une « volonté de se réapproprier son propre corps conçu comme colonisé par les traitements » (Rossi, 2019, p. 1).

La publication de ce type de récit dans l'espace social et médiatique a connu une expansion en concomitance avec l'avènement des TICs et du Web social (Bazinet, 2019). Cette ascension s'explique entre autres par le fait que les plateformes socionumériques donnent la possibilité aux usagers de s'adresser à une tribune : qu'ils s'adressent à une seule personne ou au monde entier, les autopathographes peuvent maintenant partager leur expérience de la maladie avec des possibilités infinies d'expression de soi, celles-ci étant disponibles grâce aux plateformes socionumériques. En effet, l'autopathographie semble être une pratique communicationnelle qui se moule fort bien aux normes et aux codes des plateformes socionumériques qui valorisent la mise en visibilité de soi dans l'intimité. Ainsi, en valorisant et en favorisant l'exposition et le dévoilement de soi, les plateformes socionumériques semblent avoir bouleversé cette dynamique de dominance du discours médical : les nouvelles possibilités d'expression en ligne permettent aux personnes malades de parler ouvertement de leur expérience de la maladie, de la partager avec d'autres patient.e.s hors du milieu hospitalier et d'avoir une tribune. Outre le fait d'augmenter les possibilités d'expression de soi, nous constatons que la publication de récits autopathographiques sur les plateformes socionumériques tend à favoriser la création de liens sociaux et de discussions sur la maladie.

Bien que le Web social ait participé à la démocratisation de la pratique autopathographique, il n'est toutefois pas parvenu à rendre acceptable l'introduction de la maladie dans l'espace public. En effet, bien que plus populaire depuis l'avènement des plateformes socionumériques, l'autopathographie demeure tout de même un moyen d'expression de soi relativement intime, on la mobilise souvent à des fins individuelles, pour les bienfaits thérapeutiques et psychologiques, sans nécessairement la publier. Il est également fréquent que l'écrivain.e destine son récit à un entourage restreint ou à ses proches. Cela rejoint la pensée collective qui associe l'expérience de la maladie à la sphère du privé et de l'intime. Il est effectivement encore socialement moins acceptable que des personnes malades ou mourantes soient présentes ou s'exposent dans l'espace social et médiatique. Celles-ci se tiennent donc généralement plutôt éloignées, discrètes et silencieuses, à l'écart du reste du monde (chez soi ou à l'hôpital). Or, comme nous l'avons vu, l'arrivée des plateformes socionumériques tend à brouiller cette frontière que l'on a construite socialement entre ce qui relève du privé et du public, elles deviennent donc un lieu privilégié pour la

publication d'autopathographies (Bazinet, 2019), et nous constatons que les célébrités en font de plus en plus usage en ce sens.

En effet, les célébrités se sont rapidement approprié les plateformes socionumériques, car celles-ci leur permettent une grande autonomie, tant dans leur carrière que dans la gestion de leur vie intime, de leur image et des messages qu'elles veulent transmettre à propos d'elles ou de leurs valeurs. Tout en répondant aux exigences que demande le statut de célébrité, soit de se dévoiler un minimum pour répondre aux attentes du public, les célébrités peuvent faire usage de leurs plateformes de sorte à communiquer directement avec le public, de la façon qu'elles le souhaitent, sans le filtre et la manipulation des messages que peuvent faire les médias. En effet, bien qu'elles comportent certains inconvénients, les plateformes socionumériques sont un outil formidable pour les célébrités dans la gestion de leur image et de leur vie privée, leur permettant notamment d'adresser elles-mêmes des controverses ou des situations personnelles qui auraient normalement fait l'objet d'une couverture médiatique erronée ou décalée de la situation réelle. Cela semble donc être l'une des raisons pour lesquelles on a vu de plus en plus de célébrités se mettre de l'avant sur ces plateformes et produire différents contenus, et notamment, parfois, des contenus visant à parler de leur expérience de la maladie.

#### 1.1.3.1. La pratique autopathographique chez les célébrités

Nous constatons, particulièrement depuis l'avènement des plateformes socionumériques, que de plus en plus de célébrités choisissent de parler de leur maladie et de partager leur expérience avec le public sur une longue période. Sabel et Dal Cin (2016) notent d'ailleurs une augmentation significative de la couverture médiatique des annonces de cancer de la part de célébrités depuis 2004. Ce type de contenu médiatique génère un fort attrait du public. Ce faisant, les célébrités en viennent à parler plus précisément de la maladie dont elles sont atteintes et de leur expérience, et entrent en contact avec le public, proposant différentes visions, parfois alternatives, de la vision dominante de la maladie.

La publication d'autopathographies par des célébrités est une pratique relativement nouvelle, mais l'on constate que de plus en plus de célébrités s'adonnent à cette pratique communicationnelle par le biais de leurs plateformes socionumériques : nous pensons notamment à Shannen Doherty qui utilise régulièrement Instagram afin de parler publiquement de son expérience du cancer et de se mettre en images. Nous pouvons également mentionner le cas de Selma Blair qui parle ouvertement depuis plusieurs années des symptômes de plus en plus envahissants de la sclérose en plaques, ou encore de Selena Gomez

qui exprime les difficultés et les épreuves reliées à son anxiété et son diagnostic de lupus. Nous pensons aussi à toutes les célébrités qui documentent et partagent actuellement leurs diverses expériences avec la maladie et qui participent à la démocratisation de la parole des malades et à la diversité de chaque expérience. Et enfin, évidemment, nous pensons à la comédienne québécoise Anick Lemay qui a documenté son expérience du cancer du sein en publiant quotidiennement des textes autopathographiques sur la plateforme numérique du magazine *Urbania*, ici au Québec. Ces productions ont par la suite été largement relayées par le public sur diverses plateformes socionumériques et ont fait l'objet de nombreuses discussions dans les autres types médias (radio, télévision, presse écrite, etc.), participant à la popularité de son discours sur la maladie.

Bon nombre des études mentionnées précédemment ont orienté leurs efforts sur le moment de dévoilement de la maladie et surtout, sur l'influence de ces annonces ponctuelles sur les comportements et les attitudes collectives en matière de santé. Ces études ont permis de fournir de précieuses informations visant à outiller les institutions, les communicateurs et défenseurs de la santé publique (Pavelko et al., 2017; Sabel et Dal Cin, 2016; Noar et al. 2014; Noar et al. 2013; Beck et al. 2013; Noar et al. 2013; Metcalfe et al., 2011; Chapman, 2005; Brown et Basil, 1995; Lane et al., 1989). Or, dans le cadre de notre mémoire, nous souhaitons aborder plus précisément le phénomène émergent des célébrités qui, en plus de dévoiler leur maladie au public, témoignent également de leur expérience, sur le long terme, et produisent du contenu médiatique sur le sujet.

Notre recension de la littérature nous a en effet permis de constater que les études existantes sur les célébrités atteintes de cancer ne font pas de distinction claire entre les différentes productions médiatiques que les célébrités mettent en œuvre pour parler ou témoigner publiquement de la maladie et de leur expérience personnelle. Il n'existe pas, à notre connaissance, de littérature au sujet des célébrités qui médiatisent leur récit autopathographique, bien que ce soit une pratique que l'on voit émerger actuellement, en particulier sur les plateformes socionumériques. Plus encore, il n'y a pas, à notre connaissance, d'études faites à ce sujet dans le contexte social et médiatique particulier du Québec, province qui bénéficie pourtant d'un star-système particulier et distinct.

Afin de combler ce manque, nous souhaitons, par le présent mémoire, documenter le phénomène de célébrités qui partagent publiquement leur expérience du cancer et/ou qui produisent différents contenus médiatiques afin de témoigner de leur expérience personnelle. Pour ce faire, nous procéderons à une

étude d'un cas qui s'inscrit en toute cohérence avec notre problématique, soit celui de la comédienne québécoise Anick Lemay.

## 1.2. La pratique autopathographique chez les célébrités au Québec : le cas d'Anick Lemay

Pour les besoins du présent mémoire, nous avons choisi de concentrer notre recherche sur un cas particulier, soit celui de la comédienne québécoise Anick Lemay. Après avoir appris qu'elle était atteinte d'un cancer du sein, Anick Lemay a eu recours à la pratique autopathographique pour annoncer publiquement son diagnostic et parler de son expérience. C'est par le biais de sa première chronique « Le gouffre lumineux », publiée le 9 avril 2018 sur la plateforme Web du magazine *Urbania*, qu'Anick Lemay a annoncé qu'elle était atteinte d'un cancer.

Je n'ai plus aucun contrôle. Je vis un *reset* foudroyant. Hallucinant. Te dire mes rêves! Tim Burton serait jaloux... Le seul pouvoir que j'ai, c'est de sortir la « nouvelle » à ma façon.

[...]

C'est pour ça que tu me lis, aujourd'hui. Je m'appelle Anick Lemay, j'ai 47 ans et j'ai le cancer du sein.

Cette chronique était la première d'une série de quinze. Une intervalle d'environ deux semaines séparait la publication de chaque chronique. L'ensemble du récit s'est étalé sur une période de neuf mois (9 avril 2018 – 21 décembre 2018), couvrant l'ensemble de son expérience du cancer, du diagnostic au début de sa rémission.

Ce cas particulier nous est apparu très intéressant, car bien que le sujet des pratiques autopathographiques ait déjà fait l'objet d'autres recherches (Bazinet, 2019; Rossi, 2017a et 2017b, 2019; Tembeck, 2014; Aronson, 2000; Grisi, 1996), aucune étude n'a pour l'instant été réalisée afin de documenter cette pratique chez les célébrités. De plus, bien qu'il y ait plusieurs recherches qui abordent le phénomène des célébrités qui dévoilent ou qui parlent de la maladie (Pavelko et al., 2017; Sabel et Dal Cin, 2016; Noar et al. 2014; Beck et al. 2013; Noar et al. 2013; Noar et al. 2013; Metcalfe et al., 2011; Chapman, 2005; Brown et Basil, 1995; Lane et al., 1989), celles-ci ne proposent habituellement pas une analyse qualitative et détaillée du contenu de ces publications. Enfin, nous n'avons trouvé aucune recherche produite au Québec, sur un cas québécois, concernant ce sujet.



Nous croyons donc qu'il est pertinent de produire une étude sur le récit autopathographique d'une personnalité médiatique québécoise afin de contribuer à une meilleure compréhension du phénomène grandissant des célébrités qui publient leur expérience de la maladie sur le Web et de la manière dont de telles publications s'articulent dans notre province.

### 1.3. Questions et objectif de recherche

À la lumière des flous et des limites mis en évidence dans cette revue de la littérature et pour combler les manques précédemment soulevés, notre recherche propose de répondre à la question centrale suivante :

#### **Question générale**

Comment la médiatisation par des célébrités de leur expérience intime de la maladie s'articule-t-elle dans le monde social?

#### **Question spécifique**

De quelle manière le récit autopathographique de la comédienne québécoise Anick Lemay s'inscrit-il et se positionne-t-il dans le contexte socioculturel et médiatique du Québec, et quels sens reproduit-il ou construit-il sur le cancer et sur son expérience?

#### **Sous-questions**

- 1) Quelles sont les thématiques centrales des textes d'Anick Lemay et comment sont-elles abordées?
- 2) Quelles significations Anick Lemay attribue-t-elle au cancer?
- 3) Comment ces significations se positionnent-elles au regard des idéologies dominantes qui y sont associées?
- 4) Est-ce que l'on peut constater une évolution dans la façon dont Anick Lemay aborde certaines thématiques ou dans le sens qu'elle attribue à certains aspects de son expérience?
- 5) Comment le statut de célébrité d'Anick Lemay se traduit-il dans son discours? A-t-il une influence? Quelle place, quel rôle et quelle(s) fonction(s) revêt-il?

Par cette recherche, nous tenterons de proposer des réponses à ces questions dans l'objectif d'ainsi contribuer à l'avancement des connaissances concernant la manière dont certaines célébrités, par la médiatisation de leur expérience personnelle, contribuent au maintien ou à l'élaboration de nouvelles représentations sociales entourant le cancer dans le contexte occidental contemporain.

#### 1.4. Pertinence sociale, communicationnelle et scientifique de la recherche

Ce mémoire entend contribuer à l'approfondissement des connaissances concernant l'interrelation entre les idéologies dominantes sur le cancer, la mort et la finitude, et les différentes représentations médiatiques qui en sont faites.

Plus précisément, nous souhaitons documenter le discours d'une célébrité québécoise sur son expérience du cancer afin de mieux comprendre la manière dont ce genre de pratique communicationnelle s'inscrit dans le monde socioculturel et médiatique du Québec, et de voir comment elle participe à l'élaboration d'un imaginaire collectif sur le cancer, et plus largement, sur la mort et la finitude.

La présentation de notre problématique a démontré la pertinence sociale de notre objet d'étude. En effet, le cancer reste fortement associé à l'idée de la mort, car malgré les avancées biomédicales, le cancer survient encore et les gens continuent d'en mourir, nous rappelant que notre mort est inéluctable. Ainsi, il suscite chez les Occidentaux de forts sentiments de peur et d'angoisse, et l'on tend, comme on le fait pour la mort, à contenir cette angoisse en investissant de nombreux efforts pour l'éviter, le prévenir ou le combattre en s'appuyant majoritairement sur le discours médical. Ainsi, l'importance que l'on accorde collectivement à cette maladie confirme la pertinence de documenter notre rapport à elle. En effet, il sera toujours pertinent d'alimenter la littérature sur les représentations collectives de certains phénomènes faisant appel à l'idée de la mort et de la finitude, car ces phénomènes universaux font partie des plus grands questionnements humains. Alimenter la littérature sur notre rapport à la mort, en tant que société, permet aussi de fournir une meilleure compréhension de notre culture.

Nous estimons donc que notre mémoire possède une pertinence sociale en ce qu'il contribue à l'avancement des connaissances sur un phénomène fortement investi historiquement dans les sociétés occidentales et dont les représentations sont toujours en mouvance.

D'autre part, comme nous l'avons montré précédemment, bien que la pratique autopathographique ait fait l'objet de certaines études, il n'y a pas, à notre connaissance, de recherches qui se soient penchées sur le cas plus spécifique d'une célébrité. Or, cette variante n'est pas à négliger pour les raisons énoncées précédemment et que nous résumons ici : parce que les discours publics de célébrités ont une forte portée sociale du fait que le public atteint est beaucoup plus vaste que celui que peut atteindre une personne « ordinaire ». Il a également été démontré que les discours de célébrités peuvent être hautement

attractifs et vecteurs de changements sociaux : le public tend à écouter, à intérioriser et à modifier ses attitudes en fonction du message véhiculé. Il nous paraît donc pertinent d'étudier ce phénomène significatif qui tend à accélérer les changements idéologiques d'une société.

Enfin, pour illustrer le phénomène à l'étude, nous avons choisi de nous concentrer sur un cas local, soit celui de la comédienne québécoise Anick Lemay. À notre connaissance, aucune recherche québécoise n'a été produite sur un tel phénomène. Nous soulignons d'ailleurs que le fait de choisir la production d'une célébrité québécoise ne relève pas uniquement de notre volonté de documenter un cas local, mais aussi du fait que le Québec est une province qui possède un star-système vraisemblablement distinct, dans lequel les personnalités médiatiques entretiennent une relation particulière avec leur public. En effet, sur ce point, plusieurs chercheur.es se sont intéressé.e.s au caractère distinct de la culture de la célébrité propre au Québec (Attallah, 2013 [2007]; Czach, 2012 et 2016; Lee et York, 2016). À titre d'exemple, l'analyse du film à succès *Bon Cop Bad Cop*<sup>1</sup> (2006) a permis de témoigner de l'asymétrie présente entre le Québec et le Canada dans la façon dont ils produisent les « stars » et dans le rapport qu'ils entretiennent avec celles-ci : « The casting of Huard and Feore was intended to capitalize on their “star” status, but it merely highlights the discrepancy between the success of Quebec’s homegrown star system and the questionable existence of domestically produced English-Canadian stardom » (Czach, 2016 p. 131). Nous croyons donc que notre étude contribuera également à alimenter cette littérature concernant le caractère distinctif de la culture de la célébrité au Québec.

Finalement, nous sommes d'avis que notre analyse proposera une compréhension plus approfondie des représentations sociales entourant le cancer, la mort et la finitude au Québec, en mettant en lumière comment la pratique autopathographique d'Anick Lemay s'articule et se positionne par rapport à elles.

---

<sup>1</sup> Ce film met en vedette un comédien québécois (Patrick Huard) et un comédien canadien (Colm Feore).

## CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE

L'objectif de notre étude consiste à mieux comprendre comment une célébrité aborde son expérience du cancer dans les médias, comment ses discours s'articulent et se positionnent dans le monde social et comment ils contribuent à la construction de significations autour du cancer. Pour répondre à notre objectif, nous devons donc adopter une approche qui nous permet d'appréhender notre objet d'étude comme un phénomène social, à savoir comme un phénomène qui revêt des significations communes dans l'esprit collectif, celles-ci étant susceptibles d'évoluer en raison des multiples médiations et interprétations que nous pouvons en faire.

### 2.1. L'approche socioconstructiviste

Afin d'améliorer notre compréhension du phénomène étudié, nous avons choisi de mobiliser l'approche socioconstructiviste. Cette approche s'appuie sur l'idée selon laquelle les significations accolées à la « réalité » ou à un phénomène donné sont le résultat d'une *construction sociale*. En ce sens, nous appréhenderons les pratiques communicationnelles d'Anick Lemay comme une contribution à la construction de significations concernant le phénomène du *cancer*.

À la base, le constructivisme englobe toute « vision qui, d'une manière ou d'une autre, reconnaît le rôle joué par le sujet qui construit les connaissances. [...] Du point de vue constructiviste, toute connaissance est liée aux sujets qui connaissent. » (Fourez et al, 1997, p. 23, cité dans Jonnaert, 2009, p. 66) Pour les constructivistes, les significations de notre réalité ne sont donc pas objectives, et surtout pas fixes ou prédéterminées, d'où l'importance d'étudier les pratiques communicationnelles et les représentations sociales qui contribuent à rendre notre monde signifiant et intelligible.

Le courant constructiviste postule par ailleurs que nous développons tous nos propres interprétations et visions du monde, et ce, en fonction de notre bagage personnel, de notre vécu, de nos valeurs et, plus largement, de notre identité. En effet, « les connaissances sont construites par le sujet lui-même à travers les expériences qu'il vit dans son environnement, au départ de ce qu'il y a déjà vécu et à travers les interactions avec les autres » (Jonnaert, 2009, p. 66). En tenant compte de ces facteurs propres à chaque individu, les constructivistes affirment donc que toute communication, quel que soit son objectif, peut être reçue et interprétée différemment d'une personne à l'autre, et cette variété d'interprétations (polysémie) contribue à la construction sociale de sens sur le monde.

### 2.1.1. Les *cultural studies* – la culture est une construction sociale

S'inscrivant dans une perspective foncièrement socioconstructiviste, la tradition de recherche des *cultural studies* considère que notre perception de la réalité sociale est modelée par les significations qu'on lui accole. Les *cultural studies* appréhendent donc la culture « comme domaine, mais surtout comme regard, la culture comme concept opératoire pour déchiffrer l'ensemble du monde social, le lien entre pratiques et représentations et l'accent mis sur les représentations [...] » (Martin, 2009, p. 264).

Notre mémoire s'inscrit de toute part dans cette perspective. En effet, nous partons du principe que « la construction de la réalité [se produit] au travers de ses médiations sociales et culturelles » (Cervulle et Quemener, 2018 p. 72). Nous appréhenderons donc notre objet d'étude comme un phénomène culturel, en partant du principe que les significations qui lui sont accolées sont collectivement construites.

### 2.1.2. La culture en tant que lieu d'articulation de rapports de pouvoir

Les *cultural studies* soutiennent par ailleurs que la culture est continuellement négociée et reconstruite. Les rapports de pouvoir présents dans la société, c'est-à-dire les différentes formes d'adaptation ou de résistance à une idéologie, sont principalement la cause de cette perpétuelle reconstruction. En effet, selon les *cultural studies*, « toute société/culture tend à imposer, avec divers degrés d'ouverture ou de fermeture, ses classifications du monde social, culturel et politique » (Hall, 1994, p. 35); les relations de pouvoir sont dès lors constitutives de la culture et participent à la construction de différentes visions du monde. En ce sens, les *cultural studies* affirment l'existence d'une « culture légitime » qui vise à « imposer » des idéologies (souvent véhiculées par les médias) et d'une « culture populaire » qui peut adhérer à l'idéologie imposée, la rejeter (résister) ou la négocier (Hall, 1994).

Les *cultural studies* se démarquent des autres champs de recherche puisqu'on ne tient pas pour acquis que l'idéologie dominante est la réalité absolue – une vision du monde qui serait partagée par tous –; on postule au contraire que différentes visions du monde coexistent grâce à notre capacité humaine de médier et d'interpréter le monde, et que c'est cette coexistence qui crée la culture. Ce courant de pensée permet donc d'appréhender la construction des connaissances en ne partant pas seulement du phénomène culturel tel qu'il est représenté dans l'idéologie dominante ou « préférée », mais en tenant aussi compte de la manière dont il peut être médié, interprété et reconstruit variablement par les individus d'une société.

En somme, l'approche socioconstructiviste postule que la communication est ce qui permet aux collectivités de statuer sur le sens à donner aux aspects du monde matériel. Ce monde, à la base insignifiant, devient donc une réflexion du sens qu'on lui confère collectivement. Le monde social tel qu'on le connaît est, par conséquent, fondamentalement médié :

The fundamentally mediated nature of the social – our necessarily mediated interdependence as human beings – is therefore based not in some internal mental reality, but rather on the material processes (objects, linkages, infrastructures, platforms) through which communication, and the construction of meaning, take place. (Couldry et Hepp, 2017, p. 3)

Selon cette perspective, toute pratique communicationnelle contribuerait à construire des visions du monde, et c'est à travers ces visions que les individus accordent un sens aux phénomènes et qu'ils les rendent signifiants.

L'approche des cultural studies nous sera donc utile afin de mettre en lumière le processus de construction de sens autour du phénomène culturellement problématique qu'est le *cancer* à travers les textes autopathographiques d'Anick Lemay. Le récit autopathographique d'Anick Lemay, selon cette approche, sera en effet appréhendé comme une unité porteuse de sens et qui est diffusée auprès d'un vaste public. Cette pratique communicationnelle contribue donc nécessairement à l'élaboration de l'imaginaire collectif et à la construction sociale de sens autour du cancer du sein.

Ajoutons qu'en nous appuyant sur cette approche, il conviendra, pour notre étude, de considérer le récit autopathographique d'Anick Lemay comme un *discours* : « [...] discourse constructs hegemonic attitudes, opinions and beliefs [...] in such a way to make them appear 'natural' and 'common sense', while in fact they may be ideological » (Machin et Mayr, 2012, p. 24). En qualifiant la pratique autopathographique d'Anick Lemay de discours, nous convenons du fait que sa production n'est pas neutre (Maingueneau, 2012), qu'elle vise à agir sur les représentations du monde social et à modifier la perception des individus sur un phénomène donné, en l'occurrence le cancer. Ainsi, qualifier le récit autopathographique d'Anick Lemay de discours sous-entend également que cette vedette souhaite véhiculer un message : un message porteur de sens, qui se positionne au regard des idéologies dominantes concernant le cancer au Québec et qui s'inscrit dans des rapports de pouvoir.

Le phénomène étudié dans le présent mémoire interpelle plusieurs domaines de recherche, notamment la communication, l'anthropologie, la psychologie et la sociologie. Notre recherche s'inscrit donc

naturellement dans une approche interdisciplinaire, ce qui requiert de notre part que nous apportions une attention particulière à l'ensemble des aspects contextuels, tant historiques, sociaux que culturels entourant notre objet d'étude. Cela nous permettra notamment d'approfondir notre compréhension du phénomène étudié en l'observant selon différentes perspectives théoriques.

Or, afin de pouvoir déterminer comment la pratique autopathographique d'Anick Lemay se positionne à l'égard des autres discours largement médiatisés concernant le cancer, il faut dans un premier temps mettre en lumière cette vision de la maladie et du mourir qui prédomine dans les sociétés occidentales contemporaines. La section suivante présentera ainsi les principaux constats des chercheur.e.s concernant l'idéologie qui prévaut actuellement concernant les maladies graves et le rapport à la mort en Occident. Nous nous intéresserons notamment aux processus d'individualisation et de médicalisation qui se révèlent être deux cadres de pensée structurant les institutions sociales dominantes des sociétés occidentales contemporaines. Ces perspectives théoriques nous permettront, aux suites de notre analyse, de vérifier si les représentations dominantes du cancer sont reproduites dans les discours d'Anick Lemay, ou alors contestées ou complexifiées.

### 2.1.3. L'émergence de la médecine comme discours et institution sociale

Comme nous avons vu dans le précédent chapitre, le virage de l'Occident vers la modernité a eu un impact majeur sur les systèmes de croyances, ces piliers qui fournissaient aux individus des réponses aux questionnements existentiels. La médicalisation semble être l'un des plus importants cadres de la pensée sociale moderne et tend à orienter fortement le rapport des Occidentaux face aux phénomènes de la mort, la maladie grave et la finitude. En effet, les discours scientifiques et médicaux se présentent aujourd'hui comme dominants et façonnent, selon plusieurs chercheur.e.s, les conduites sociales des sociétés occidentales modernes. L'on caractérise le processus de médicalisation de l'Occident par le fait de placer de plus en plus de phénomènes socioculturels initialement *non médicaux* sous la gouverne et l'autorité médicale (Zola, 1972, dans Fries, 2020). Autrement dit, sous prétexte de l'innovation scientifique et du développement des connaissances en matière de santé et de guérison, l'Occident a transformé plusieurs phénomènes initialement non médicaux en questions sujettes au contrôle médical (Zola, 1972, cité dans Fries, 2020). On parle notamment « de phénomènes sociaux tels que l'identité personnelle, mais aussi

d'expériences humaines qui étaient autrefois considérées comme une facette normale de la vie comme le vieillissement ou la mort <sup>2</sup> » (Traduction libre, Mohammed, Peter, Gastaldo et Howell, 2019, p. 2).

Comme les avancées biomédicales ont permis de trouver remède à plusieurs maladies, à les prévenir, voire à les éliminer, la prise de contrôle de la médecine sur les individus s'est donc vue de plus en plus acceptée socialement (Moreau et Vinit, 2007), si bien que la médicalisation a

[pris] la forme d'un investissement toujours plus poussé du "corps objet" et d'un élargissement de la catégorie du pathologique : l'acquisition d'un savoir biologique et la possibilité technique d'intervenir (chirurgicalement, chimiquement, voire génétiquement) instaurent en retour une norme justifiant l'intervention médicale. (Moreau et Vinit, 2007, p. 36).

En effet, « [l]e rapport au corps de la médecine actuelle apparaît indissociable des progrès techniques contemporains, des données qu'ils révèlent comme de l'intervention qu'ils autorisent. » (Vinit, 2003, p.70). Ainsi, en appuyant toute intervention médicale sur de telles valeurs, à savoir, l'avancement de la science, le maintien de la santé individuelle et collective, l'amélioration du taux de survie, etc. l'efficacité des traitements s'est vu prévaloir sur le bien-être physique et psychologique des patients (Vinit, 2003). En effet, « l'efficacité de l'intervention technique se fonde sur la mise entre parenthèses du patient et le gommage progressif de l'épaisseur subjective du corps. » (Vinit, 2003, p. 68). La médecine s'est ainsi vu « progressivement construi[re] un corps-machine, chose fonctionnelle séparable de l'individu, masse de chair offerte à l'investigation. » (Vinit, 2003, p. 66). Cette représentation médicalisée du corps malade semble problématique dans la mesure où, « en deçà du corps en tant qu'agencement d'organes construit par le regard scientifique, se tient le corps comme condition de notre être au monde. » (Vinit, 2003, p.67). Le patient dont le corps est pris en charge par la médecine est donc sujet à ressentir une impression d'« étrangeté menaçante [vis-à-vis] du corps malade » (Roux, Kalampalikis et Durif-Bruckert, 2016, p. 164), sentiment qui ne semble pas réellement reconnu ou pris en charge.

La médicalisation tend donc à proposer une vision erronée du mourir selon laquelle il serait toujours possible de voir venir la mort, de la prévenir, voire, parfois, de l'éviter. En acceptant cette vision, on

---

<sup>2</sup> « These may include social phenomenon such as personal identity, but also human experiences that were once viewed as a normal facet of life such as ageing and death. »



demeure dans un déni de la mort et du mourir et on s'empêche de faire face à la réalité que la mort est toujours possible et inéluctable, quoi qu'on fasse.

#### 2.1.3.1. Médicalisation du cancer

En raison de la symbolique qui lui est accolée dans l'esprit collectif, les sociétés occidentales font du cancer un « problème médical et social » (Saillant, 1988, p. 28) de première importance. Cette importance s'illustre en raison de la place qu'on accorde à cette maladie, ne serait-ce qu'en Amérique :

À elle seule, l'American Cancer Society est composée d'une société nationale, de 58 divisions et de 3 128 unités locales. [...] la Société canadienne du cancer, sans être aussi développée que la société américaine, s'y compare aisément [...] on sait qu'elle comprend à ce jour plus de 1 400 bureaux régionaux desservant plus de 3 000 communautés urbaines et rurales (SCC, 1988 : 3). Plus d'une cinquantaine de revues scientifiques sont disponibles dans le monde, et chaque année, des milliers de titres concernant ce sujet sont publiés. (Saillant, 1988, p. 28-29)

Cette attention fort importante que l'on accorde aujourd'hui à cette maladie dans les sociétés occidentales contemporaines semble découler, notamment, de l'omniprésence du discours médical et des représentations qu'il véhicule. En effet, : « far from exclusively a biophysical issue, the medicalization of cancer is actually a socially constructed and culturally negotiated process, with a fairly recent historical origin, wherein Western culture came to understand cancer in terms of biological and individualized disease. » (Fries, 2020, p. 1544).

L'on considère que le cancer a donc lui aussi fait partie des phénomènes sociaux et culturels ayant passé par le processus de médicalisation. Or, nous sommes consciente qu'il puisse sembler étrange de qualifier le cancer d' "enjeu médicalisé", étant donné que cette maladie est largement envisagée, au sein de notre société, comme un problème pour lequel un contrôle biomédical est essentiel (Lipworth et al., 2009, paraphrasés dans Fries, 2020, p. 1543). Or, notre but est ici de rappeler que cette vision médicale, désormais bien ancrée dans notre imaginaire collectif, s'est installée au fil du temps.

En effet, l'étude de l'histoire du cancer et de ses traitements montre que ce n'est qu'autour des années 1960 que celui-ci a commencé à être « défini comme un problème médical avec une spécialité médicale consacrée à son traitement » (Traduction libre, Fries, 2020, p. 1544). Les découvertes scientifiques qui ont permis de détecter, de prévenir et de traiter le cancer ont poussé l'Occident des années 60 à se concentrer principalement sur la guérison et la survie par le traitement. C'est donc avec le développement de

l'oncologie, qui a pris une place centrale dans la médecine contemporaine en raison de son efficacité, que le cancer est devenu de plus en plus médicalisé dans la pensée collective (Fries, 2020), menant à la vision que l'on connaît aujourd'hui, soit celle du « combat » obligatoire contre le cancer par les traitements. À ce sujet, Susan Sontag soulève dans son essai *La maladie comme métaphore* (2009) l'omniprésence, dans les discours sociaux, de la métaphore guerrière employée pour aborder le cancer. En effet, nous constatons aujourd'hui à quel point cette image du "combat" contre le cancer est fortement ancrée dans l'imaginaire collectif : on s'imagine bien la tumeur maligne et les mauvaises cellules qui envahissent sournoisement le corps sans qu'on s'en aperçoive. Puis, quand le diagnostic est posé, que "l'ennemi" a été retracé, on entre en "guerre". Les traitements infiltrent le corps qui ne parvient pas par lui-même à se défendre contre l'ennemi, les traitements viennent en renfort, et le corps devient un "lieu de combat", un "champ de bataille" où tout revirement pourrait arriver. Enfin, lorsqu'on guérit du cancer, cela est perçu comme une "victoire", alors que lorsque l'on en meurt, cela représente une "défaite".

Cette métaphore guerrière est aussi largement employée par l'industrie culturelle et médiatique. En effet, « une grande partie de la production culturelle autour de la maladie (avec son cortège d'imagerie antagoniste représentant la maladie comme une bataille à gagner) l'emporte trop souvent sur l'aveu que la finitude est la réalité la plus durable de la vie. » (Tembeck, 2014, p. 7).

Enfin, cette métaphore semble si bien ancrée dans l'imaginaire collectif qu'on la voit même employée chez des personnes atteintes de cancer, pour exprimer leur façon de vivre leur expérience (Rossi, 2019). En effet, l'étude des récits développés par ces personnes a montré qu'elles avaient tendance à

s'appropri[er] la métaphore belliqueuse pour traiter de leur maladie ; cependant, celle-ci n'est pas suffisante à rendre compte de l'expérience complexe qu'est le cancer : nombre d'autres métaphores sont employées afin de décrire la condition de la personne malade, l'invasion du corps de la part d'un élément étranger ou encore la tentative d'y cohabiter. (Rossi, 2019, p. 2).

L'un des constats soulevés par Sontag (2009) vis-à-vis de cette vision, c'est qu'elle tend à faire peser une responsabilité et une culpabilité sur les malades, tant dans la survenue de leur cancer que dans son aboutissement, qu'il soit positif ou négatif (ce qui se rapporte aussi à la valeur individualiste prônée en Occident).

À cet égard, en imposant certaines visions, représentations et attitudes, dont celle du combat, le discours et l'encadrement médical tendent à poser divers problèmes dans l'expérience réelle du cancer, et plus précisément, dans son expérience psychologique. En effet, il faut tout d'abord savoir que la suspicion, l'annonce d'un diagnostic de cancer et l'ensemble de son expérience se révèlent des événements fort anxiogènes et bouleversants qui peuvent « emprisonn[er] les personnes atteintes dans un dédale insupportable d'incertitude en regard de la confirmation du diagnostic, l'efficacité des traitements et le futur » (Baron et al., 2008, p. 29). D'autre part, notons que « [l]'annonce du cancer vient bouleverser la temporalité psychique du patient. [Un soutien psychologique se] révèle [donc] essentiel pour aider le sujet à aborder les questionnements induits par cette effraction du réel. » (Negri et Baas, 2014, p. 18). Or, en focalisant sur le corps à guérir, le cadre médical tend à restreindre l'expérience de l'individu à une expérience strictement médicale. Par exemple, le moment de l'annonce « est surtout consacré aux aspects concrets des soins à venir. Le corps médical fait une proposition thérapeutique qui ne laisse guère de place à la réflexion face à " l'urgence " de débiter un traitement. » (Negri et Baas, 2014, p. 18). Cet encadrement strict de la pensée médicale tend à laisser peu de place à d'autres attitudes de la part de la personne malade ou à l'élaboration de significations nouvelles, plus symboliques ou spirituelles, de l'expérience qu'elle traverse. En effet : « [l]'évacuation de la dimension symbolique et existentielle de la maladie dans l'activité clinique masque une partie importante du vécu du patient » (Saillant, 1988, p. 44). La conception et l'encadrement strictement technique et biomédical du sujet et du corps malade tendent effectivement à laisser un certain vide dans la façon dont le patient peut se sentir face à lui-même et se définir dans l'expérience bouleversante du cancer.

La vision de soi, souvent influencée par l'image que l'on projette en exposant notre physique et notre corps, est fortement affectée par cette expérience médicalisée du cancer, car le « cancer concerne le corps dans son intériorité, dans sa profondeur, dans ses couches et ses reliefs, ses membres... Il constitue une menace invisible qui a pour caractéristique première d'être incontrôlable. » (Roux, Kalampaliki et Durif-Bruckert, 2016, p. 171). En effet, le corps se révèle « un opérateur identitaire puissant et multidimensionnel des perceptions subjectives et affectives » (Bruchon-Schweitzer, 1990 ; Dany & Morin, 2010; cités dans Roux, Kalampaliki et Durif-Bruckert, 2016, p. 163). Ainsi, « [l]e malade confronté au cancer craint la perte de son intégrité corporelle, la déchéance et la mutilation de son corps. » (Reich, 2009, p. 248). En ce sens, « face à ce corps mortifère, le patient peut ressentir un sentiment de trahison et une perte de confiance dans un corps auparavant "en bonne santé" et qui n'a pas su le protéger soit de l'ennemi intime » (Reich, 2009, p. 250). Dans cette perspective, la médecine et les traitements en viennent

à s'imposer comme seul moyen de remédier à ces bouleversements identitaires et de reprendre le contrôle de son corps. Or, paradoxalement, la médecine demande à ce qu'on lui cède complètement notre corps pendant la maladie, ce qui participe à l'augmentation du sentiment de dépossession du corps. En effet, la médecine fait du corps malade :

[l']objet de tous les examens d'investigation, de soins et de traitements. Il est le corps fragilisé, meurtri, délabré, mutilé car envahi par la maladie et confronté aux effets secondaires des traitements. Il est aussi le corps objet de sensations plus ou moins désagréables comme la douleur physique, la fatigue. Il est le corps objet de représentations car fantasmé, adulé ou rejeté et trahi. Son atteinte renvoie à l'identité profonde de chaque individu, tributaire de son histoire singulière. (Reich, 2009, p. 252)

La littérature scientifique a ainsi montré qu'en imposant des changements sur l'image du corps, les traitements tendent à pousser les patients à « interroger [leur] identité » (Rossi, 2019, p. 4). La valorisation des traitements et l'acharnement pour la guérison entraînent un délaissement de la prise en charge des bouleversements identitaires que vivent les patients face à la métamorphose de leur corps, de leur image et de leur identité corporelle, ce qui peut provoquer un sentiment « de dépersonnalisation avec perte du contrôle de soi et perte de vue de son identité avec une atteinte de l'estime de soi et la perte de confiance. » (Reich, 2009, p. 248).

En bref, la médicalisation du cancer et « ses traitements vont mettre en péril chez le patient son identité corporelle (image de soi) et son identité psychologique (conscience de soi). » (Reich, 2009, p. 249). Cette maladie tend à déclencher chez le patient certains questionnements existentiels relatifs à son image et à son identité : « de l'impossibilité à se voir mutilé à l'acceptation de se voir mutilé ; de la relation à son corps et la subjectivité de cette relation ; de la capacité ou non à faire le deuil de "l'avant" et d'investir ou non "l'après". » (Reich, 2009, p. 248).

#### 2.1.3.2. La médicalisation du cancer du sein

L'encadrement médical du cancer du sein, plus particulièrement, impose aux femmes des changements physiques drastiques qui vont porter atteinte à leur image d'elles-mêmes et notamment, à leur image de femme. La première intervention qui porte atteinte au corps de la femme est la transformation « par le traitement chirurgical. Cette chirurgie, quelle que soit la technique utilisée, a un caractère invasif important : elle consiste en l'ablation de la tumeur (tumorectomie) ou de l'ensemble du sein (mastectomie) » (Roux, Kalampalikis et Durif-Bruckert, 2016, p. 163). Cette étape peut renvoyer, pour

certaines femmes, « à une perte d'identité avec l'atteinte à l'intégrité physique par la mutilation et la détérioration de l'image de soi (apparence, désirabilité). » (Reich, 2009, p. 251) et peut ainsi porter atteinte au sentiment de féminité des patientes, car la mastectomie touche le sein, une partie du corps fortement associée à la féminité et à la sexualité dans les sociétés occidentales. En effet, « L'atteinte du sein par le cancer renvoie à diverses symboliques car il est le lieu de multiples investissements conscients et inconscients » (Reich, 2009, p. 251). Quatre composantes sont associées au sein, soit :

la composante anatomique avec le sein mamelle nourricière source de vie, de maternité mais aussi devenu menace de mort potentielle ; la composante narcissique avec le sein source de séduction, de beauté et de féminité ; la composante érotique avec le sein source de fantasmes, zone érogène et élément de la sexualité ; la composante imaginaire avec le sein du désir, celui qu'on n'a jamais eu... Et qu'on n'aura jamais. » (Reich, 2009, p. 251)

Comme la médicalisation et le traitement prévalent dans les sociétés occidentales, l'ablation du ou des seins est la conséquence souvent obligatoire de la présence du cancer : il faut retirer l'organe atteint par la maladie. Ainsi, la mastectomie comme intervention médicale « oblige la patiente à faire le deuil du sein retiré par rapport à la silhouette antérieure et à s'adapter à une asymétrie et des modifications du volume et des sensations tactiles pouvant entraîner des répercussions sur la sexualité et la vie conjugale. » (Reich, 2009, p. 251). La perte du sein peut donc « renvo[yer] à un vécu de castration, une mutilation de l'image de soi qui va couper l'accès au plaisir sexuel d'une zone fortement investie sur le plan érogène et constituer une blessure voire un effondrement narcissique avec la fin de la féminité et par contamination un vécu mortifère. » (Reich, 2009, p. 251). De fait, le cancer du sein peut donc avoir un impact sur les femmes, non seulement du point de vue de leur image et de leur corps, mais aussi mener à une remise en question de leur identité de femme.

Pour ce qui est des traitements de chimiothérapie, ceux-ci sont associés principalement à la métaphore du combat (Sontag, 2009) par le corps et aux douleurs physiques qu'il faut subir, mais aussi, aux marques visibles de la maladie, dont la perte des cheveux. Par ailleurs, la perte des cheveux « représente la marque visible de la maladie "cancéreuse" mais aussi à l'atteinte de tout le système pileux : cils, sourcils, pilosité pubienne et axillaire. » (Reich, 2009, p. 249). Pour les femmes, la perte de leur chevelure et de leur pilosité « remet en cause la féminité et le pouvoir de séduction, et constitue souvent un traumatisme narcissique difficile à assumer [...] » (Reich, 2009, p. 249).

Enfin, la radiothérapie est moins symbolique dans l'esprit collectif, mais elle est tout de même associée à un traitement affectant le corps au niveau de la peau, la brûlant et la séchant (Reich, 2009). Encore une fois, cela peut également menacer la féminité, car une peau brûlée et à vif est inconfortable et révoltée.

Ces enjeux qui touchent l'atteinte à l'image des femmes atteintes du cancer du sein tendent toutefois à n'être que très peu représentés dans les médias occidentaux. En effet, les médias tendent plutôt, depuis quelques décennies et avec l'avènement de l'industrie du ruban rose, à associer les femmes atteintes du cancer du sein à une image largement orientée vers une politique philanthropique (King, 2007, citée dans Martel, 2013) dans laquelle la femme est une courageuse combattante qui se bat pour sa survie. Lorsqu'elle est en voie de guérison ou complètement guérie, on l'appelle la " survivante ". Cette image de la survivante symbolise socialement l'espoir, la détermination et le courage. En plus de cette vision héroïque de la femme cancéreuse, l'industrie du ruban rose tend pour sa part à imposer le portrait d'une femme ultraféminine, même dans la maladie :

« the new image of the woman with breast cancer that has emerged with the pink ribbon industry – youthful, ultrafeminine, slim, light-skinned if not white, radiant with health, joyful, and proud - leaves little room for recognition that people still die of the disease (that, in fact, roughly the same number of people died as they did before the pink ribbon juggernaut look hold), that some women are not in a position to live the all-to-familiar restitution narrative, or that happiness and individual striving [...] » (King, 2010, p. 286 – citée dans Martel, 2013, p. 26)

En plus des autres pressions exercées sur les femmes et leur image en général dans les sociétés occidentales, cette façon qu'ont les médias de représenter la femme cancéreuse peut donc causer du tort à l'image qu'elles peuvent se faire d'elles-mêmes lors de l'expérience du cancer du sein (King, 2004). En effet, à la différence d'autres types de cancer,

le cancer du sein s'est vu transformé dans le discours public au fil du temps, passant d'une maladie stigmatisée et occultée qu'il fallait traiter en privé et dans l'isolement, à une épidémie négligée digne d'un débat public et d'une organisation politique, puis à une expérience enrichissante et positive au cours de laquelle les femmes atteintes de la maladie sont rarement des "patientes" et surtout des " survivantes ".<sup>3</sup> (Traduction libre, King, 2004, p. 473).

---

<sup>3</sup> « [...] breast cancer has been transformed in public discourse from a stigmatized disease best dealt with privately and in isolation, to a neglected epidemic worthy of public debate and political organizing, to an enriching and affirming experience during which women with the disease are rarely 'patients' and mostly 'survivors.' »

En réponse à cette configuration qui rejette les signes de la maladie et du mourir, il n'est pas surprenant de constater que davantage de place est laissée à la parole des femmes atteintes du cancer du sein dans les médias. En effet, plus de 20 % du contenu produit sur le cancer du sein dans la presse écrite québécoise se révèle être des histoires de vie et des témoignages de femmes atteintes du cancer (Martel, 2013, p. 85). La place laissée pour de ce type de contenu est effectivement significative, mais l'on constate tout de même que leur parole demeure très restreinte et qu'elle sert généralement, nous l'avons vu, à justifier ou à appuyer des propos savants (Lafon et Romeyer, 2008). La parole des malades demeure donc peu présente dans les médias et lorsqu'on l'entend, elle est rarement représentative du vécu réel de l'expérience du cancer.

Les éléments théoriques et contextuels que nous venons de présenter concernant les représentations dominantes du cancer et la couverture médiatique qui en découle nous permettront de mieux comprendre comment les discours d'Anick Lemay s'articulent dans ce contexte et se positionnent par rapport à ces discours dominants. Dans la prochaine section, nous nous intéresserons aux pratiques qui sont développées par les personnes atteintes de cancer afin de combler ce manque de représentations entourant le vécu réel de l'expérience du cancer.

#### 2.1.4. Entre intimité et extimité : la pratique autopathographique

Les travaux en sciences sociales ont montré que le virage de l'Occident vers la modernité a propulsé un changement de perspective sur le concept d'identité ainsi qu'un changement dans le fonctionnement des sociétés, qui auraient substitué leurs valeurs traditionnellement collectives pour des valeurs plutôt individuelles. En effet, l'identité est appréhendée comme « un processus historiquement nouveau, intrinsèquement lié à l'avènement de l'individualisation et de la modernité. Elle constitue une des formes majeures prises par la subjectivité "et dont l'essentiel tourne autour de la fabrication du sens" (p. 82), l'individu contemporain étant tenu de donner lui-même un sens à sa vie. » (Martin, 2005, p. 2).

Cette nouvelle configuration des valeurs et du fonctionnement social pousse les individus, plutôt que de se tourner vers des croyances ou des conduites collectives, à se tourner vers eux-mêmes pour attribuer du sens à leur existence et à leurs expériences du monde et à choisir eux-mêmes « [leur] vérité, [leur] morale, [leurs] liens sociaux et [leur] identité » (Kaufmann, 2001, cité dans Corcuff, 2002, p. 128). On ne se fait plus représenter par un cadre cohérent et collectif, on se représente nous-mêmes. Ce faisant, la quête identitaire devient centrale à notre existence. Ainsi, poussé à se connaître et à se définir dans le

monde social, l'individu moderne s'est vu développer diverses préoccupations complexifiant sa quête identitaire : il doit maintenant « devenir autonome, accepter l'inconfort de la liberté, se déprendre des facilités de penser acquises, et s'obliger à penser dans l'incertitude. » (Bouilloud, 2011, dans Aubert et Haroche, 2011, p. 11).

Plus encore, cette nouvelle configuration sociale tend à valoriser, considérer, apprécier et juger un individu par sa capacité à se produire, se présenter et se rendre visible (Aubert et Haroche, 2011), « l'invisible tendant dans notre société à signifier l'insignifiant, et au-delà l'inexistant. Ainsi, pour sentir sa valeur dans le monde social et "éprouver soi-même un sentiment d'existence" » (Aubert et Haroche, 2011, p. 7), l'individu doit choisir son identité et la partager. Il se soumet donc à une *injonction de visibilité* (Aubert et Haroche, 2011), c'est-à-dire, à l'obligation de se mettre de l'avant, de se montrer, de se raconter et de se rendre visible aux yeux de l'autre pour se sentir exister dans le monde social (Aubert et Haroche, 2011). Selon le psychiatre et psychanalyste Serge Tisseron, cette injonction de visibilité est vraisemblablement une conséquence de la montée des valeurs individualistes en Occident moderne, mais elle découle aussi d'un besoin fondamental et inhérent à tout être humain de se rendre visible pour se sentir exister qu'il nomme le *désir d'extimité* (Tisseron, 2001). Il s'agit d'un besoin plus profond qui pousse l'humain à montrer des parties de son intimité pour définir son identité. Il parle alors davantage d'une exacerbation de ce besoin, avec la montée de l'individualisme, plutôt que de son apparition.

Ainsi, dans ce contexte, pour répondre à leur désir profond d'extimité et à cette nouvelle injonction de visibilité, les Occidentaux ont développé diverses pratiques communicationnelles de mise en visibilité de soi et de certaines de parties d'eux-mêmes, dans leur vie intime, pour tenter de donner sens à leur vie et à leurs expériences, pour se représenter et pour se définir. De telles pratiques de mise en visibilité de soi seraient donc une façon pour les individus de se définir dans le monde social, mais aussi de se définir *autrement* que par rapport aux valeurs et aux idéologies qui leur sont présentées et auxquelles ils ne s'identifient pas nécessairement (Aubert et Haroche, 2011). En effet, face aux représentations strictes de la pensée médicale entourant l'expérience du cancer et aux stigmas entretenus face aux cancéreux, il arrive que certains patients vivent une incohérence par rapport à ces visions et ressentent le besoin d'« échapper à ces images trop restrictives d'eux-mêmes que leur renvoie la société » (Aubert et Haroche, 2011, p. 15). Ainsi, pour ce faire, ils peuvent développer diverses pratiques communicationnelles comme l'écriture de soi dans la maladie. Notons que cette pratique s'est révélée être l'une des plus privilégiées par les patient.e.s atteint.e.s d'une maladie grave comme le cancer pour construire du sens sur leur



expérience et se (re)définir dans celle-ci à travers leur rapport à l'autre (Rossi, 2019). En effet, en se montrant à l'autre dans la maladie, le patient tend à s'ouvrir à la « découverte de ce qui le lie au monde, de ce à quoi il tient, [et cela] peut progressivement l'amener à se penser autrement dans son rapport à l'autre, à se rendre capable de se détacher et à se positionner autrement à l'endroit de ses attaches. (Negri et Baas, 2014, p. 20). L'avènement du Web social, nous l'avons vu, a propulsé le développement de telles pratiques, et particulièrement, à la pratique autopathographique en facilitant l'accès, pour les individus, à une multitude de modalités d'expression de soi ainsi qu'à une tribune (Bazinet, 2019).

C'est donc dans contexte où les significations et les représentations entourant l'expérience du cancer sont manquantes que prennent place les pratiques autopathographiques comme celle d'Anick Lemay. Il importe donc, dans le cadre de notre mémoire, de tenir compte de ces perspectives théoriques qui mettent en lumière des éléments clés du contexte sur lequel s'appuie le discours autopathographique d'Anick Lemay. Ces éléments nous nous permettront notamment de mieux comprendre la façon dont ses discours s'articulent dans l'espace social et médiatique québécois et de mieux comprendre la façon dont ils contribuent à la construction sociale de sens sur le cancer et son expérience.

Afin de procéder adéquatement à l'analyse, une dernière variable du contexte se doit d'être prise en compte, à savoir celle du statut de vedette d'Anick Lemay. En effet, dans ses textes autopathographiques, Anick Lemay s'est également appuyée sur son statut de célébrité locale. Notre recherche doit donc aussi tenir compte ce statut, puisqu'il s'agit d'un élément pouvant avoir un impact décisif sur ses discours et leur réception. Dans la prochaine section, nous présenterons donc le courant de pensée des Celebrity studies qui nous permettra de mieux rendre compte du statut de célébrité d'Anick Lemay dans notre analyse de son discours.

## 2.2. Les Celebrity studies

S'intéressant à la célébrité du point de vue de son rôle social et culturel, les Celebrity Studies appréhendent la célébrité comme un phénomène dont l'étude permet une meilleure compréhension des cultures, car elle est le reflet des intérêts collectifs. Selon ce courant de pensée, la célébrité s'appréhende à la fois comme le fruit de la culture, tout en en étant productrice. On la considère également comme un phénomène social performatif, car une personne qui bénéficie d'une grande tribune et qui est généralement appréciée du public a le potentiel de propulser certains changements et mouvements sociaux et culturels par ses discours (Turner, 2010, p. 13). En adoptant la perspective proposée par les

celebrity studies, nous serons en mesure de mieux tenir compte du rôle du statut de célébrité d'Anick Lemay dans la production et dans la diffusion de ses discours et de mieux comprendre le rôle de ces personnes influentes dans la construction de nos représentations du monde.

### 2.2.1. La célébrité

La célébrité qui alimente largement les médias aujourd'hui est devenue un élément essentiel de la culture populaire au 21<sup>e</sup> siècle (Turner, 2010) d'où l'intérêt, pour les chercheur.e.s en cultural studies et en celebrity studies d'en faire leur objet d'étude. En effet, la célébrité d'aujourd'hui prend la forme d'une « notoriété fondée sur la visibilité publique » (Gagnon, 2021, p. 14), et particulièrement, sur la mise en visibilité de la personnalité et de l'image. La mise en visibilité de cette personnalité et de cette image est très productive et rentable pour les médias, car ce type de contenu attire énormément l'attention du public : « From mass market magazines to nightly television programmes to online editions of newspapers, celebrity news has proved its capacity to attract attention and to drive consumption » (Turner, 2010, p. 11). Cette attention est également très lucrative pour les célébrités, car plus elles se montrent, plus l'intérêt du public à propos d'elles augmente et plus les médias auront tendance à faire la promotion de leurs réalisations.

L'attention dont bénéficient les célébrités est non seulement rentable du point de vue financier, mais également, du point de vue de leur influence sociale :

[...] certaines célébrités sont investies par le public d'une valeur symbolique et affective forte : elles déclenchent de vastes mouvements collectifs d'adhésion ou d'appropriation. Chargées de sens, elles incarnent autre chose qu'elles-mêmes, elles personnifient une réalité qui les dépasse (une vertu, un idéal, un grand récit collectif, un style de vie, un archétype, une nation, etc.) et qui leur confère une puissance hors du commun. [...] Devant ces figures de la grandeur, le public ne sait et ne peut rester passif ; il ressent, il pense, il parle et il agit. (Gagnon, 2021, p. 20)

Enfin, l'attention du public portée aux célébrités est d'autant plus marquée que des aspects de leur vie privée ou intime sont révélés. La mise en visibilité de l'intimité des célébrités est donc profitable pour les médias, mais aussi pour les célébrités, et ce, encore plus à l'ère du Web social. En effet, avec les nouvelles plateformes socionumériques, « [l]es célébrités ne se font plus institutionnaliser par les médias traditionnels. Elles font leur propre médiation. » (Mondoux, cité dans Guy, 2016). Tout en entretenant « un lien direct [avec le public] qui est enrobé d'une apparence d'authenticité » (Mondoux, cité dans Guy, 2016), les célébrités qui se montrent sur les plateformes socionumériques ont la possibilité de calculer ce

qu'elles montrent, et donc d'offrir une image d'elles qu'elles contrôlent : « [l']outil n'est pas neutre [...] Je parle de moi authentiquement, mais je le fais avec précaution et stratégie, c'est-à-dire que je fais des relations publiques. Je mets en scène qui je suis. » (Mondoux, cité dans Guy, 2016).

Comme notre mémoire aborde le discours publié en ligne par une célébrité, il est crucial de tenir compte de la signification de ce statut dans notre compréhension globale de cette pratique communicationnelle. En effet, comme ce statut implique que la personne bénéficie d'un grand capital de visibilité et d'un certain pouvoir social, tout ce qu'elle produit ou émet dans l'espace public et médiatique tend donc à avoir une influence plus grande et possiblement, à propulser des changements dans les représentations sociales et les idéologies dominantes sur les phénomènes abordés. Il importe toutefois de mettre en lumière, dans un premier temps, les distinctions qui sont faites entre les différents types de célébrité.

#### 2.2.1.1. Anick Lemay en tant que personnalité télévisuelle

Les distinctions entre la star et la personnalité télévisuelle, ou la « vedette », sont importantes, car notre rapport en tant que public à ces deux types de célébrités n'est pas le même. En effet, on tend plutôt à voir la star comme une personne inaccessible et intouchable, car on ne la voit apparaître que brièvement dans les films ou lorsqu'elle brille de mille feux sur les tapis rouges, alors que la personnalité télévisuelle nous apparaît plutôt ordinaire et près de nous, car elle partage notre quotidien (Bennett, 2008). Alors que le cinéma possède des caractéristiques particulièrement propices à créer des stars, la télévision, que nous savons différente du cinéma à bien des égards, produit des *personnalités télévisuelles* (Bennett, 2008).

Ainsi, issues de ce médium du quotidien, les personnalités télévisuelles semblent parvenir à s'introduire plus naturellement dans l'environnement intime et familial des foyers (Bennett, 2008). Qui plus est, l'industrie télévisuelle s'évertue à confectionner un horaire cyclique, logique et régulier (Langer, 1981) afin que l'on puisse, téléspectateurs, harmoniser cette programmation à notre quotidien : « These cycles of repetition provide a forum for the regular appearance of the personality-the newsreader, the talk show host, the lead actor in a cop show-around which the programme is organized. As a result, these cyclical repetitions tend to play a part in television's structure of intimacy and immediacy » (Langer, 1981, p. 356). Ainsi, l'apparition immanquable et récurrente de personnages de séries ou encore d'animateurs d'émissions sur nos écrans jour après jour, semaine après semaine, année après année tend donc à donner aux téléspectateurs l'impression de connaître personnellement ces personnalités, parce qu'elles partagent leur quotidien (Langer, 1981, p. 357) : « This television self, increasingly authenticated with each regular

appearance, coheres into the form of a 'genuine' personality. Finally, the very appearance itself becomes a mark of knowledge about that personality ». (Langer, 1981, p. 357). Leur présence récurrente dans notre intimité et dans notre quotidien peut aussi avoir l'effet d'atténuer l'ampleur de l'aura et du caractère intouchable que nous leur donnons. Les personnalités télévisuelles, bel et bien connues, sont donc vues dans l'œil du public comme étant à la fois *ordinaires* et *extraordinaires* (Bennett, 2008) : « [...] the television personality will exemplify some kind of 'ordinariness', implying that they can be perceived as 'extraordinarily ordinary', and this image will pervade their appearances across intertexts » (Bennett, 2008, p. 37).

Selon cette perspective théorique, il convient de proposer que le statut de personnalité télévisuelle (qui se rapporte à une proximité avec le public) puisse permettre plus facilement d'endosser un rôle d'influence dans la perception que le public aura de la maladie grave, de la mort et de la finitude. Autrement dit, le public se permettrait d'accorder plus de crédibilité à leur discours et de s'y référer, car ces personnalités télévisuelles sont perçues « comme tout le monde », d'où l'importance d'étudier leurs pratiques autopathographiques.

Ces éléments théoriques issus des travaux en *celebrity studies* montrent à notre avis la pertinence d'étudier les publications d'Anick Lemay qui est considérée au Québec comme une personnalité télévisuelle, ayant travaillé pour différents médias québécois, mais s'étant surtout fait connaître pour ses rôles à la télévision, particulièrement son rôle principal dans la série dramatique annuelle *L'Échappée* (TVA, 2016-).

Notons par ailleurs que l'étude d'un phénomène culturel et médiatique québécois, plus précisément, nous semble d'une grande pertinence. En effet, l'un des éléments qui revient souvent lorsqu'on s'intéresse au vedettariat au sein d'une culture nationale est que le public peut avoir des exigences supplémentaires envers ses célébrités, s'appuyant sur les valeurs prônées collectivement. En faisant l'analyse critique des publications autopathographiques d'Anick Lemay, cela nous permettra, entre autres, de voir comment cette « proximité » et ce caractère plus « ordinaire » que l'on confère aux personnalités télévisuelles s'articulent au Québec, et quel impact cela peut avoir sur la façon de médiatiser ce genre de discours sur le cancer.

## CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE

Dans le chapitre précédent, nous avons présenté les théories et concepts centraux qui serviront de piliers pour notre interprétation des discours d'Anick Lemay entourant son cancer. Dans le présent chapitre, nous présenterons l'approche méthodologique qui sera privilégiée pour la compréhension de notre objet de recherche ainsi que la méthode d'analyse sélectionnée.

### 3.1. L'approche qualitative

Dans le cadre de notre recherche, nous souhaitons comprendre quelles significations Anick Lemay attribue au cancer, afin de rendre compte de sa vision du cancer et de la médiatisation de sa pratique autopathographique. Il s'agit plus précisément de « dégager le sens que l'acteur a construit à partir de sa réalité [...] » (Blais et Martineau, 2006, p. 3) et comment il choisit de le véhiculer.

L'interprétation, la description et l'analyse du discours d'Anick Lemay nous permettront non seulement de dégager le sens qu'elle attribue au cancer, mais aussi de comprendre sa position idéologique en regard de l'idéologie dominante. À travers ses choix discursifs (communicationnels), nous pourrions déceler les indices susceptibles de nous révéler sa position idéologique en nous basant, notamment, sur les différents types de lecture (Hall, 1994), à savoir l'adhésion, l'opposition ou la négociation d'une idéologie dominante.

### 3.2. Justification de l'étude de cas

L'intérêt, pour notre recherche, d'opter pour l'étude de cas découle de son potentiel à fournir une compréhension approfondie et contextuelle d'un phénomène donné. En effet, en s'appuyant sur un cas particulier, on vise, dans une optique plus globale, à dégager une compréhension plus approfondie d'un phénomène plus large. Ainsi, en nous intéressant au cas particulier d'Anick Lemay, nous souhaitons mieux comprendre un phénomène plus général, soit celui des célébrités qui choisissent de rendre publique et de parler de leur expérience de la maladie. Par ailleurs, il est intéressant de mentionner que bien que cette pratique soit de plus en plus courante chez les célébrités, le cas d'Anick Lemay nous apparaît le plus riche et le plus pertinent pour cette étude, car elle est l'une des célébrités québécoises ayant produit le plus de publications à analyser. Enfin, soulignons que notre étude se veut fondamentalement compréhensive. Autrement dit, nous ne souhaitons pas confirmer ou infirmer une hypothèse, mais plutôt comprendre un phénomène en profondeur et le documenter de manière qualitative. L'étude de cas, en l'occurrence, nous

permettra d'observer un phénomène précis, de l'interpréter, de le comprendre et de le décrire pour en tirer des résultats qui viseront à documenter un phénomène plus large.

L'approche qualitative vise à accéder à une « compréhension interne » (Poisson, 1983, p. 373) des phénomènes. Nous choisissons cette approche pour nous « coller de près aux données » (Poisson, 1983, p. 373) et les interpréter à travers « des schèmes explicatifs qui sont plus analytiques et mieux articulés sur la réalité » (Poisson, 1983, p. 373). Nous souhaitons, par cette approche, accéder à une meilleure compréhension, plus profonde et précise, des représentations, des idéologies et des valeurs véhiculées à travers les discours d'Anick Lemay. Cette approche s'inscrit donc en toute cohérence avec notre cadre socioconstructiviste. Nous l'avons notamment choisie pour cette raison, parce qu'elle permet d'appréhender la réalité non pas comme quelque chose de prédéfini ou d'immuable, mais bien comme une construction basée sur les différentes interprétations du monde : « C'est habituellement à partir d'une interprétation du monde passant par la perspective des sujets observés qu'est dégagée la signification de la réalité lorsque l'on se sert d'une approche qualitative en recherche. » (Poisson, 1983, p. 373)

Les 15 chroniques autopathographiques qu'Anick Lemay a publiées sur le site web d'*Urbania* formeront notre corpus d'analyse. Nous reviendrons plus en profondeur sur ce choix plus loin dans le présent chapitre, mais d'abord, voici la présentation de notre approche méthodologique : l'analyse critique de discours.

### 3.3. Méthode d'analyse : l'analyse critique de discours

Afin de répondre au mieux à notre question de recherche, à savoir : *de quelle manière le récit autopathographique d'Anick Lemay contribue-t-il à la construction sociale de sens autour du cancer au Québec, et plus largement autour de la mort et de la finitude?*, nous avons choisi d'opter pour l'analyse critique de discours (ACD). Il s'agit d'une approche interdisciplinaire ayant pris racine vers la fin des années 1980 au sein de la communauté de chercheurs en sciences humaines, sociales et du langage.

L'ACD conçoit le langage comme une « pratique sociale » (Fairclough, Mulderrig et Wodak, 1997), et les discours, comme « lieu où se construit la réalité sociale et où toute entreprise de connaissance relève du discours » (Maingueneau, 2012, p. 14). Les discours construisent des représentations du monde social tout en produisant et reproduisant des rapports sociaux de pouvoir. Le discours est pour ainsi dire un

« “instrument de pouvoir et de contrôle” tout autant qu’il est un “instrument de la construction sociale de la réalité”, (Van Leeuwen, 1993 : 193) » (Petitclerc, 2009, p. 2).

L’analyse critique de discours propose « d’étudier toute forme de discours comme une pratique sociale, où les rapports de pouvoir et les idéologies sont reproduits » (Martineau, 2019, p. 3). Elle tente de détecter les signes et les indices cachés dans le langage et dans les choix linguistiques, de manière à montrer comment le discours peut cacher des idéologies. Détecter ces idéologies permet de révéler les relations de pouvoir et de domination.

Comprendre la façon dont les discours s’articulent dans le monde social est donc l’objectif central de l’ACD. Plus précisément, « [l]’intérêt de l’analyse du discours est d’appréhender le discours comme articulation de textes et de lieux sociaux. Son objet n’est ni l’organisation textuelle ni la situation de communication, mais ce qui les noue à travers un certain dispositif d’énonciation. » (Maingueneau, 2012, p. 5). La posture critique est donc essentielle dans l’approche de l’ACD, car elle permet justement de tenir compte des éléments extérieurs au texte et non seulement à son contenu : « L’analyse du discours n’est en effet réellement critique que si elle n’autonomise pas les textes, qu’elle les rapporte à des pratiques sociales et à des intérêts situés. Une analyse du discours religieux ou scientifique, par exemple, implique la prise en compte des institutions qui produisent et gèrent ces textes, et pas seulement de leurs contenus. » (Maingueneau, 2012, p. 14)

Le « rendement » de ce type d’analyse est « très remarquable pour attirer l’attention sur les indices qui renvoient aux significations idéologiques structurelles véhiculées par les macro-discours en circulation dans l’arène sociale » (Schepens, 2009, p.3). En ce sens, l’ACD reconnaît que les choix discursifs « ne portent jamais de manière neutre les valeurs, les hiérarchies, les positions établies [...] » (Maingueneau, 2012, p. 14).

Il est donc central en ACD de comprendre la façon dont un discours s’inscrit dans « l’interdiscours »<sup>4</sup> (Maingueneau, 2012, p. 11), c’est-à-dire, de s’intéresser aux éléments « socio-pragmatiques » (Richer, 2011) entourant le discours, car c’est à travers eux que le discours prend sens et que l’on peut accéder à

---

<sup>4</sup> « ensemble des unités discursives (relevant de discours antérieurs du même genre, de discours contemporains d’autres genres, etc.) avec lesquelles un discours particulier entre en relation implicite ou explicite » (Charaudeau & Maingueneau, 2002, p. 324, cités dans Guilleux, 2017).

son identité. La prise en compte de ces éléments permet de comprendre la façon dont le discours s'articule dans le monde social et notamment, la façon dont il se positionne par rapport aux idéologies dominantes et le sens qui ressort de ce positionnement. Ainsi, pour faire une bonne analyse, le chercheur.e doit s'imprégner des éléments du contexte socio-historico-culturel d'énonciation et prendre connaissance de « cette relation dialectique entre un événement discursif particulier (le problème social qu'on veut étudier) et les situations, institutions et structures sociales qui le cadrent » (Martineau, 2019, p. 3). Ces éléments peuvent être l'époque, le lieu physique dans lequel le discours est énoncé (par exemple, à Montréal), le médium de diffusion utilisé, etc., mais aussi, des éléments tel le statut et le rôle de l'énonciateur et des destinataires. Soulignons qu'il importe que le contexte d'énonciation ne soit pas appréhendé comme un simple cadre ou décor : « On ne dira pas que le discours intervient dans un contexte », mais plutôt, qu'il s'appuie sur celui-ci, qu'il s'articule dans celui-ci, qu'il contribue à le définir et à le modifier alors même qu'il est énoncé (Maingueneau, 2016).

Influencé par tout ce qui circule dans l'espace social, tout individu peut voir naître en lui une envie, voire un besoin de s'exprimer pour faire sens de son monde. La prise en compte de l'énonciateur dans la compréhension d'un discours est centrale, car « [l]e discours n'est discours que s'il est rapporté à un sujet, un JE, qui à la fois se pose comme source des repérages personnels, temporels, spatiaux [...] et indique quelle attitude il adopte à l'égard de ce qu'il dit [...] » (Maingueneau, 2016, p. 49). En produisant un discours (quel que soit le genre) et en l'énonçant dans l'espace social, l'énonciateur vise toujours à créer une modification sur le monde, et notamment sur les interlocuteurs; par exemple, il peut souhaiter leur faire ressentir une émotion, enclencher chez eux un nouveau comportement, etc.

La forme la plus élémentaire et conventionnelle du discours qui « agit » sur le monde et sur l'autre est la conversation en face à face : interaction lors de laquelle chaque interlocuteur exprime sa vision du monde et influence l'autre. Or, il existe plusieurs formes d'énonciation où l'interactivité n'est pas aussi évidente, c'est le cas pour l'autopathographie, où le destinataire n'est pas présent lors de l'énonciation et n'est donc pas au courant qu'un message lui est destiné. Il arrive même parfois que le destinataire soit abstrait, imaginé par l'énonciateur.

Nous souhaitons ici préciser et expliquer la raison pour laquelle nous attribuons au discours à l'étude une nature *interactive* : en admettant que l'acte du discours implique nécessairement une volonté d'agir sur



le monde et sur les individus, il convient selon nous d'appréhender tout discours comme fondamentalement interactif :

Toute énonciation, même produite sans la présence d'un destinataire, est en fait prise dans une interactivité constitutive (on parle aussi de dialogisme), elle est un échange, explicite ou implicite, avec d'autres énonciateurs, virtuels ou réels, elle suppose toujours la présence d'une autre instance d'énonciation à laquelle s'adresse l'énonciateur et par rapport à laquelle il construit son propre discours. (Maingueneau, 2016, p. 47)

Ainsi, nous convenons que la pratique autopathographique peut bel et bien être considérée comme une interaction.

### 3.2.1. L'analyse critique d'un discours autopathographique

Notre objet d'étude étant un texte autopathographique, nous souhaitons mettre en évidence les particularités de ce genre. Tout d'abord, rappelons que l'autopathographie est un sous-genre de l'autobiographie. Ainsi, tout comme l'autobiographie, on peut considérer l'autopathographie comme un récit qu'une personne fait de sa propre maladie. Ce récit concorde avec l'expérience réelle de la maladie de l'auteur, « celle du narrateur du récit et celle du malade dont on parle » (Rossi, 2017a, p. 141). Les récits autopathographiques sont généralement « rétrospectifs en prose » (Rossi, 2017a, p. 141), et cette prose « se fait souvent fragmentaire et poétique » (Marson, 2001, p. 233). L'autopathographie se révèle aussi comme un discours : « au sens de Benveniste : elle se sert de la première personne et des temps du présent, se référant à l'ici-et-maintenant de la deixis et invoquant le lecteur » (Marson, 2001, p. 233). On peut également la qualifier de discours dans la mesure où « elle s'ouvre très souvent sur une mise en scène de l'écrivain s'adressant au lecteur pour s'expliquer sur le texte qui va suivre : le discours autobiographique devient *commentaire*, et le texte se fait doubler de son propre discours critique ou *métadiscours*, fournissant au lecteur le mode d'emploi du texte tenu devant ses yeux » (Marson, 2001, p. 233). La particularité de l'autopathographie réside notamment dans l'emploi par l'écrivain du pronom « je » pour se raconter, il s'agit d'un « je » qui « recouvre cependant trois instances dont la fonction (écrire, narrer, agir), dans chaque cas, est bien différente. » (Marson, 2001, p. 233). L'autopathographe porte toujours trois chapeaux, soit celui de l'auteur, du narrateur et du protagoniste. « Ainsi, pour faire entendre son vécu réel, l'écrivain est "contrain[t] d'emprunter une voix fictive [...], développant des structures textuelles complexes afin de rattacher cette voix au corps de l'auteur » (Marson, 2001, p. 233). Enfin, le caractère propre du discours autopathographique est « de s'adresser à un lecteur réel, en lui parlant du texte qu'il est en train de lire : la voix autobiographique nous parle d'écriture. C'est donc un discours

paradoxalement *autoréférentiel*, dont l'objet n'est pas seulement le passé que raconte le récit, mais aussi *le présent de l'écriture* » (Marson, 2001, p. 236).

Nous analyserons donc le discours autopathographique d'Anick Lemay en tenant compte de cette posture particulière de l'énonciateur. L'usage de l'ACD nous permettra par ailleurs d'analyser adéquatement l'interrelation complexe entre l'énonciateur et le lecteur dans la pratique autopathographique.

Nous pourrions ainsi faire ressortir le sens qu'Anick Lemay donne à l'expérience du cancer, à sa pratique autopathographique et à sa médiatisation (son rapport à sa pratique). Nous pourrions voir comment son discours (chaque texte analysé dans son contexte) et sa médiatisation révèlent les valeurs partagées sur le cancer au Québec, mais aussi, voir plus largement comment des rapports de pouvoir s'y articulent. Est-ce que les valeurs sur le cancer sont reproduites ou négociées par le discours d'Anick Lemay? Est-ce que d'autres valeurs émergent? À son aboutissement, cette étude nous permettra de réfléchir globalement à l'influence potentielle d'une telle pratique sur l'imaginaire collectif entourant le cancer, la mort et la finitude.

Ajoutons qu'il sera utile d'étudier le cas d'Anick Lemay, car il s'inscrit dans le contexte culturel et médiatique distinct du Québec. En effet, par l'étude de ce cas, nous pourrions parvenir à une meilleure compréhension de cette pratique de la part d'une célébrité et son potentiel d'influence sur l'imaginaire collectif québécois concernant des enjeux fortement investis culturellement et socialement comme le cancer, la mort et la finitude. Notons finalement que l'analyse critique du discours d'Anick Lemay constitue en soi un acte de construction de sens. Notre interprétation, en tant que chercheure, prend donc part à la construction de sens autour du phénomène étudié. Ainsi, compte tenu de notre perspective socioconstructiviste et considérant que le présent mémoire est un acte communicationnel producteur de significations, nous sommes en mesure d'avancer que nous contribuerons à la construction des représentations sociales entourant le cancer, la mort et la finitude.

### 3.2.2. L'analyse des choix sémiotiques

Dans la perspective d'obtenir une compréhension optimale et complète du discours étudié, nous sommes d'avis qu'il est nécessaire de tenir compte de tous les éléments disponibles dans notre corpus.

Le discours étudié comporte des textes – éléments centraux de notre analyse –, mais aussi des images. Prises hors contextes, les images peuvent être interprétées de diverses manières, ce qui les rend, le plus souvent, difficiles à analyser et à interpréter. Or, lorsqu'elles accompagnent un discours, elles révèlent, ajoutent ou accentuent un sens. Le choix d'une image, tout comme le choix d'un mot, révèle des informations sur l'intention du locuteur. Les images spécifient et précisent l'angle souhaité du discours.

En effet, les images peuvent être révélatrices de messages implicites ou d'idéologies non explicitement verbalisées. Elles mettent en lumière le message que le locuteur souhaite (ou non) mettre de l'avant; autrement dit, elles mettent en évidence l'idéologie implicite du discours :

En communication visuelle, les ressources sémiotiques sont utilisées pour communiquer des idées parfois plus complexes à exprimer par le langage; les images ayant moins tendance à renvoyer à une signification fixe, le locuteur peut donc toujours prétendre qu'elles sont suggestives et ouvertes à diverses interprétations<sup>5</sup>. (Traduction libre, Machin et Mayr, 2012, p. 31)

En questionnant « les éléments visuels mis au premier plan et ceux mis en arrière-plan ou exclus » (Traduction libre, Machin et Mayr, 2012, p. 31)<sup>6</sup>, il est possible de comprendre comment l'image contribue à la construction de sens dans le discours. L'analyse de l'image nous permettra donc de préciser notre compréhension du discours dans son ensemble, de ses idéologies implicites et explicites. Nous tiendrons donc compte des images qui accompagnent les différents textes en portant une attention au sens qu'elles peuvent ajouter au discours.

### 3.3. Corpus

Le corpus que nous avons sélectionné est composé de 15 textes écrits par Anick Lemay alors qu'elle était atteinte de son cancer. Ces 15 textes ont été publiés initialement sur la plateforme web du magazine *Urbania*. Ils n'ont pas été publiés d'un seul coup au même moment, mais bien de façon synchronisée, suivant l'évolution de l'expérience du cancer d'Anick Lemay, d'avril 2018 à décembre 2018. Généralement, une période d'environ deux semaines séparait la publication des différents textes. Les publications ont par

---

<sup>5</sup> « In visual communication semiotic resources are used to communicate things that may be difficult to express through language, since images do not tend to have such fixed meaning or at least the producer can always claim that it is more subjective and open to various interpretations. » (Machin et Mayr, 2012, p. 31)

<sup>6</sup> « [...] which visual features and elements are foregrounded and which are backgrounded or excluded.» (Machin et Mayr, 2012, p. 31)

la suite été largement relayées dans les réseaux sociaux, principalement sur Facebook, participant ainsi à la popularité de son discours.

*Urbania* est un média québécois dont la notoriété est bien établie. Son public principal se situe dans la tranche des 25 à 34 ans (38 % de son lectorat). *Urbania* publie un magazine papier deux fois l'an et produit maintenant des émissions de télé, comme *Sexplora*, *C'est juste de la TV*, des capsules web, etc. « L'entreprise a aussi multiplié les collaborations avec d'autres médias, comme avec RDS avec le site sportif Balle courbe ou avec *La Presse +*, où *Urbania* alimente l'application de son contenu une fois par mois. » (Papineau, *Le Devoir*, 2018). La marque d'*Urbania* se veut agile, flexible et évolutive. Beaucoup de place est laissée à la créativité, à la liberté et à la candeur.

Pour ce qui est du contenu et du ton, la journaliste du *Devoir* Louise-Maude Rioux-Soucy note : « Des statistiques qui jazzent, des confessions qui étonnent, des histoires qui détonnent ». Elle parle d'un magazine qui « a l'habitude de disséquer le présent, sourire en coin et fleuret à la main. S'il n'est pas toujours subtil, le mélange s'avère généralement diablement efficace. » (Rioux-Soucy, *Le Devoir*, 2017).

La description que le magazine fait de lui-même donne une bonne idée du ton du média :

En s'attardant aux gens et à leurs histoires, URBANIA veut divertir, informer et surprendre les visiteurs de sa plateforme Web, les lecteurs de son magazine, les téléspectateurs de ses séries télé et les participants à ses événements. Fabriqué à Montréal depuis 2003, il s'adresse à une communauté de gens curieux qui ont soif d'un média intelligent et fougueux qui sort des sentiers battus.

Anticonformiste, provoquant, graphiquement audacieux, décalé, déjanté, délirant... On pourrait attribuer à URBANIA tout un chapelet d'adjectifs. Cela nous éloignerait cependant de sa mission première : rendre l'ordinaire extraordinaire. (*Urbania*, 2023).

Il importe de noter dans cette description l'usage de la formule « rendre l'ordinaire extraordinaire » qui rejoint, en la renversant, la définition de la personnalité télévisuelle selon Bennett (2008), laquelle doit avoir l'air « extraordinairement ordinaire ». Il convient donc de suggérer qu'un lien pourrait être fait avec le choix d'Anick Lemay de publier ses textes sur cette plateforme en raison, notamment, de cette mission que porte le magazine. C'est donc sur cette plateforme web qu'Anick Lemay a publié ses 15 textes, en suivant le format habituel des articles publiés sur cette plateforme avec au moins une photo (audacieuse)

en tête d'article et certains passages textuels en exergue. Les 15 textes sont aujourd'hui regroupés sous forme de recueil imprimé intitulé *Le gouffre lumineux – Les carnets d'Anick Lemay* (2018).

Ce sont les 15 publications originales mises en ligne en 2018 sur le site d'*Urbania* qui ont fait l'objet de notre analyse critique. Nous avons concentré l'essentiel de notre analyse sur les textes, mais avons bien sûr également porté une attention particulière aux images choisies. Les choix éditoriaux, c'est-à-dire la façon dont les textes sont présentés sur le site d'*Urbania* (catégorisation, mise en page, etc.) ont également fait l'objet d'une analyse. Nous avons considéré les 15 textes comme étant 15 « segments » d'un tout, 15 parties d'un seul grand discours sur l'expérience du cancer. Nous souhaitons tenir compte de l'entière du récit autopathographique d'Anick Lemay, de la première à la dernière publication, afin de rendre compte de l'évolution des représentations véhiculées sur le cancer à travers le temps.

Nous avons donc analysé chronologiquement les 15 publications suivantes : « Le gouffre lumineux » (9 avril 2018) ; « Mon manège à moi » (19 avril 2018) ; « Mon élastique » (1<sup>er</sup> mai 2018) ; « Pleurer dans ma bouche » (14 mai 2018); « La machine à l'envers » (23 mai 2018); « Sang bon sang » (8 juin 2018); « Metamorphosis » (28 juin 2018); « Trois fois la mesure de l'amour » (16 juillet 2018); « Grandir, ça fait mal » (1 août 2018); « Quand j'me fais du cinéma » (21 août 2018); « The great escape » (6 septembre 2018); « Vivace et odorante » (28 septembre 2018); « Old fashioned Bowie » (17 octobre 2018); « Brûlée et vive » (1 novembre 2018); « La dernière séance » (21 décembre 2018).

Par l'analyse de ces publications, nous tenterons de dégager quelles significations Anick Lemay attribue au cancer, mais également, le sens qu'elle attribue à sa pratique, soit la médiatisation de son expérience du cancer. Nous tenterons de saisir l'articulation entre ses choix linguistiques et sa position idéologique en les reliant au contexte social et aux idéologies dominantes. Ceci nous permettra de parvenir à une compréhension et une interprétation de ce cas particulier, et de faire avancer les connaissances sur le phénomène des célébrités qui parlent de leur maladie publiquement.

### 3.4. Processus d'analyse

Afin de bien analyser et interpréter les données à notre disposition dans le corpus, il importe de les codifier et de les classer<sup>7</sup>. Pour ce faire, nous avons lu l'ensemble des textes une première fois sans les analyser afin de parvenir à une compréhension intuitive de ce qui en ressort. Notre connaissance de la littérature et du contexte socioculturel et médiatique du Québec nous a ainsi permis, d'ores et déjà, d'identifier des éléments de réponse à notre question de recherche. Nous avons ensuite relu plusieurs fois et de façon attentive les différents textes en les appréhendant comme un tout afin de dépouiller les données relevées et de les « resserrer » (Mongeau, 2008) autour de thèmes significatifs pour notre recherche. Les thèmes dégagés « correspondent à des vocables ou à des courtes expressions capables de servir d'étiquettes à un ensemble d'extraits [...]. Ils se rapportent par exemple aux relations ou éléments structurants du problème ou des construits théoriques (attitudes, intentions, opinions, etc.) » (Mongeau, 2008, p. 106-107). En d'autres mots, nous avons thématiqué notre corpus et classé les différents passages en catégories de thèmes pour « faire ressortir l'essentiel par rapport à notre question de recherche [...] » (Mongeau, 2008, p. 106). Ceci nous a permis de « mettre en évidence en quoi ces extraits confortent ou ébranlent notre compréhension du problème » (Mongeau, 2008, p. 106).

Enfin, bien que nous ayons éventuellement découvert des thèmes centraux et une stratégie de codification, nous étions avisée qu'il est possible de rencontrer en cours d'analyse des « thèmes émergents » (Mongeau, 2008). Ces derniers ont été considérés à part entière jusqu'à « saturation » du corpus, c'est-à-dire jusqu'à ce que tout extrait pertinent ait pu être classé. Pour chaque thème central, une quantité d'extraits pourra s'y rattacher afin de les illustrer. Nous mettrons également en évidence les surprises et les incohérences.

La mise en commun de ces extraits, de ces thèmes et du contexte socio-culturel et médiatique du Québec nous permettra de faire ressortir des données saillantes de notre analyse, données qui sont des éléments de réponse à notre question de recherche. Nous serons en mesure d'élucider les messages tant explicites que sous-jacents au discours d'AL et de les comparer aux idéologies dominantes en place. Nous pourrons

---

<sup>7</sup> La codification et le classement des données ont été effectués manuellement, à partir de captures d'écran des publications d'Anick Lemay sur le site d'*Urbania*. La codification s'est faite à l'aide d'un code de couleurs et de symboles, tandis que le classement s'est fait en catégorisant les passages significatifs sous différents thèmes que nous avons établis à la suite des premières lectures.

ensuite faire état de notre compréhension du discours autopathographique d'Anick Lemay et la façon dont il s'inscrit dans la société québécoise.

### 3.5. Limites de la recherche

Comme notre recherche adopte une posture socioconstructiviste et que notre analyse se base sur notre interprétation, il importe d'accepter que nous ne prétendons pas avoir la seule interprétation possible du discours étudié.

Nous souhaitons réitérer les fondements de notre perspective épistémologique qui postule que tout acte de communication est une construction de sens et qu'il contribue à la construction des visions du monde. Selon les socioconstructivistes, et notamment, les chercheurs en *cultural studies*, l'interprétation d'un chercheur est un acte de construction de sens. Or, cette interprétation est inévitablement sujette à être influencée par divers facteurs, mais cela ne vient en rien biaiser l'étude : « There is a long tradition in Media and Cultural Studies of considering the way that audiences deal with texts in may [sic] different ways, influenced by their own personal dispositions and cultural baggage. » (Machin et Mayr, 2012, p. 10). L'interprétation du chercheur fait donc partie de l'analyse et doit être prise en compte.

Nous reconnaissons également que les interprétations d'un discours sont indissociables de l'individu qui l'interprète : « celui qui interprète l'énoncé reconstruit son sens à partir d'indications données dans l'énoncé produit, mais rien ne garantit que ce qu'il *reconstruit coïncide avec les représentations de l'énonciateur.* » (Maingueneau, 2012, p. 15-16). En ce sens, il est possible que d'autres personnes interprètent différemment les discours d'Anick Lemay, ce qui n'invalide en aucun cas nos résultats. Notre interprétation, bien qu'inévitablement subjective, demeure valide dans l'optique où nous adoptons une méthodologie rigoureuse et largement prouvée comme productive.

Finalement, nous souhaitons souligner une seconde limite de notre recherche, à savoir le choix du corpus :

L'analyse du discours, sans se prétendre critique au sens habituel du terme, repose sur des évaluations, par la sélection même des énoncés qu'elle étudie. L'infinité des corpus possibles fait que les objets qu'elle se donne sont « rares », qu'à un moment donné, très peu de textes font l'objet d'une investigation d'ordre discursif : le seul fait de s'intéresser à tel ou tel corpus est inévitablement un acte de positionnement, l'affirmation d'une importance. (Maingueneau, 2012, p. 13).

Bien entendu, le choix d'un corpus représente un acte de positionnement. Or, nous croyons que notre choix est largement justifié. En effet, les 15 textes publiés dans *Urbania* représentent la première contribution médiatique d'Anick Lemay autour du cancer; le premier texte publié le 9 avril 2018 fut d'ailleurs celui par lequel Anick Lemay a dévoilé publiquement qu'elle avait le cancer. Il nous est également important de souligner que ces 15 textes sont de loin les productions médiatiques les plus consultées par le public. Plus encore, ces textes gagnent en pertinence parce qu'ils engagent uniquement Anick Lemay. : ils découlent entièrement de son initiative personnelle et témoignent de sa propre vision. D'autres productions médiatiques, notamment le documentaire *Mont Tétons* (Moi & Cie, 2019), relèvent davantage d'une production collective et pourraient porter à nous éloigner du positionnement réel d'Anick Lemay.

Nous souhaitons également souligner que nous tenons compte de l'ensemble de ses textes – plutôt que d'en sélectionner seulement quelques-uns – afin d'avoir une vision assez exhaustive de sa contribution et de sa pratique autopathographique.

Enfin, la constitution de notre corpus est le fruit d'une longue réflexion dans le cadre de notre mémoire. Nous nous sommes demandé lesquelles des contributions médiatiques d'Anick Lemay étaient les plus pertinentes en regard de notre question de recherche. Notre choix a donc été conduit par les raisons évoquées précédemment, et particulièrement par le fait qu'il s'agit des seules productions disponibles qui sont uniquement le fruit d'Anick Lemay, et que ce sont les productions qui ont rejoint le plus large public. En ce sens, il y a fort à parier que ces textes ont marqué l'imaginaire collectif, car ils ont reçu une très grande visibilité et ont été relayés par plusieurs autres médias.



## CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Pour répondre à nos questions de recherche et mieux comprendre la manière dont Anick Lemay (AL)<sup>8</sup> communique son expérience du cancer en tant que célébrité, nous avons procédé à l'analyse de l'ensemble de ses publications afin de faire ressortir les données pertinentes. Le présent chapitre vise à faire état des constats découlant de cette analyse. Nous présenterons donc une partie des données qui nous serviront dans l'interprétation du discours étudié. Dans un premier temps, nous résumerons chaque texte en présentant son objet et ses thématiques centrales et mettrons en évidence, pour chacun d'eux, certains passages qui, à notre sens, illustrent bien les éléments saillants qui ressortent du discours et qui sont susceptibles de fournir des éléments de réponse à nos questions de recherche. Nous prendrons soin d'expliquer ce qui nous interpelle dans ces éléments en nous appuyant notamment sur la façon dont AL choisit d'en traiter. Dans un deuxième temps, comme notre objectif est de parvenir à une compréhension et un portrait global du discours et de ses orientations idéologiques, nous tenterons de présenter la façon dont les éléments et les thèmes que nous avons soulevés dans chaque texte évoluent et s'articulent au sein de l'ensemble du récit. Pour ce faire, nous avons rassemblé et juxtaposé toutes les données significatives recueillies pour chaque texte, ce qui permettra de mieux voir lesquelles se répètent, se recourent ou se contredisent d'un texte à l'autre. Cette vue d'ensemble nous permettra notamment d'attester d'une évolution dans la manière dont Anick Lemay parle de son expérience du cancer au fil de ses publications.

### 4.1. Présentation générale de la production autopathographique d'Anick Lemay

Avant d'entrer dans la présentation de chaque texte, il importe de présenter quelques tendances générales qui les recourent et qui permettent une compréhension plus unifiée du récit. Tout d'abord, soulignons qu'Anick Lemay adopte toujours la même posture énonciative, celle propre à l'autopathographe, c'est-à-dire qu'elle se présente toujours en tant qu'auteurice du récit, narratrice et protagoniste. Dans ces différentes postures, on la reconnaît séparément ou conjointement selon deux postures distinctes d'identification, soit, (a) *en tant que femme de 47 ans qui a le cancer du sein* et parfois, (b) *en tant que célébrité québécoise qui a le cancer du sein*. Autrement dit, les façons dont elle se présente et se met en récit se collent principalement à son identité de genre et à son statut de célébrité. Bien que ces postures soient centrales, soulignons qu'elle mobilise évidemment d'autres postures d'identification

---

<sup>8</sup>À des fins de concision, nous emploierons l'abréviation AL à partir de maintenant.

dont celle de la mère, de l'amie, de l'amante, de la fille, etc. Ces dernières sont, à notre sens, des sous-postures se rattachant à la posture centrale de femme.

Nous souhaitons également souligner la façon particulière dont Anick Lemay choisit de s'adresser au lecteur et de bâtir son lien avec lui. Bien qu'il soit évident (autant pour AL que pour le lecteur) qu'elle s'adresse de façon unidirectionnelle à une masse d'individus qu'elle ne connaît pas, la façon dont elle choisit de se positionner vis-à-vis de l'interlocuteur fait en sorte que celui-ci a l'impression qu'elle s'adresse à lui, et seulement à lui, comme à un ami ou à un confident. Le tutoiement, les questions directes et le fait qu'AL interpelle le lecteur au moment de sa lecture contribuent à donner cette impression très réelle qu'elle s'adresse personnellement à quelqu'un :

J'ai pensé à ça, l'autre nuit, entre deux insomnies. J'ai envie de te faire écouter une chanson pendant que tu lis... Va chercher Rien à faire de Marie-Pierre Arthur sur ton site préféré, pis mets tes écouteurs. Je t'attends.

Le tutoiement tend à créer un sentiment d'unicité chez le lecteur, en plus de renforcer le sentiment de proximité qu'il peut s'imaginer avoir avec elle. Le tutoiement est d'autant plus intéressant qu'AL est une personnalité télévisuelle et que certains lecteurs peuvent déjà ressentir ce lien de proximité avec elle. Ainsi, en leur parlant directement, elle renforce ce lien déjà existant chez le public qui la suivait avant même son diagnostic de cancer.

Enfin, il importe de mentionner que toute notre lecture du discours autopathographique d'AL a été influencée par deux informations qu'elle dévoile d'entrée de jeu dans sa première publication (Le gouffre lumineux) au sujet de ses intentions communicationnelles, c'est-à-dire ses motivations explicites qui l'amènent à partager son expérience du cancer avec le public. En effet, dans cette première publication, AL justifie sa production médiatique en évoquant deux raisons principales.

La première raison évoquée est celle d'annoncer son diagnostic au public afin que la nouvelle sorte « à sa façon ». Comme AL est connue, elle anticipe que la nouvelle sortira tôt ou tard dans les médias. Elle préfère donc que ça vienne d'elle-même :

Le seul pouvoir que j'ai, c'est de sortir la « nouvelle » à ma façon. Et comme j'ai une sainte horreur des mises en scène des réseaux sociaux [...], j'ai approché URBANIA. On m'a proposé une chronique. [...] C'est pour ça que tu me lis, aujourd'hui. Je m'appelle Anick Lemay, j'ai 47 ans et j'ai le cancer du sein.

Nous notons là une certaine volonté chez AL de contrôler le discours social à son sujet durant l'expérience de son cancer. Ajoutons qu'elle prend tout de même soin de faire savoir aux lecteurs qu'il n'est pas dans son habitude de se dévoiler autant : « Je n'ai jamais été friande du front page de nos revues à potins. Il faut se dévoiler un peu trop à mon goût. ». Le fait qu'elle fasse cette exception dans le cadre de son expérience du cancer montre, à notre sens, qu'elle accorde une importance au fait de parler du cancer dans l'espace public et médiatique.

L'autre intention communicationnelle que nous avons dénotée dans cette première publication est celle de renseigner le public et de lui « faire découvrir » sa vision de l'expérience du cancer. En effet, reconnaissant qu'elle a accès à une grande tribune, AL mentionne explicitement son souhait d'en tirer profit afin d'alimenter la discussion sur le cancer dans l'espace public et médiatique :

*J'ai envie de prendre cette tribune pour prendre ta main et te faire découvrir, en même temps que moi, ce nouvel univers. En temps réel. C'est ça, 2018, non? L'instantané?*

Ces informations étant fournies explicitement dès sa première publication, il nous a donc été possible de confirmer d'entrée de jeu que le choix de médiatiser son expérience a découlé d'au moins deux raisons, soit celle de contrôler le discours social à son sujet dans l'expérience de son cancer et celle de servir le bien public. Nous approfondirons notre interprétation de ces intentions dans la discussion des résultats d'analyse (chap. V).

Enfin, il importe de mentionner que nous avons relevé une tendance très forte et constante chez AL, et ce dans l'ensemble de ses textes, à qualifier divers aspects de son expérience en employant un vocabulaire combatif ou compétitif. Qu'il s'agisse des attitudes qu'elle adopte, qu'elle présente « le petit soldat en moi [qui] reprend du service », que ce soit dans la façon dont elle parle du cancer comme d'un ennemi ou d'un envahisseur, « ces crabes qui ont envahi mon corps sans permission », que ce soit en parlant de son corps comme d'« un champ de bataille rempli de mines personnelles » ou d'une machine de guerre, ou encore de la façon dont elle parle des traitements comme d'une arme, elle utilise la métaphore du combat presque systématiquement pour qualifier son expérience du cancer.

Plusieurs des extraits qui seront présentés ci-dessous mettent en évidence l'usage de ce vocabulaire, mais nous ne le soulignerons pas systématiquement.

#### 4.1.1. Le gouffre lumineux, 9 avril 2018

*Le gouffre lumineux* aborde principalement *l'expérience du diagnostic* et inaugure *le premier contact d'AL avec le public depuis qu'elle a le cancer*.

Dans ce texte, AL utilise l'expérience du diagnostic, ce moment symbolisant l'entrée dans la maladie, pour annoncer au public qu'elle a le cancer. Pour ce faire, elle choisit de raconter ce qui a fait en sorte qu'elle a su qu'elle avait le cancer, la façon dont elle l'a appris et l'impact émotionnel relié à cette nouvelle. Comme nous l'avons mentionné plus haut, elle choisit aussi de justifier son choix d'annoncer son cancer au public et de continuer de documenter publiquement son expérience.

L'expérience du diagnostic est présentée comme un bouleversement, comme un choc brutal qui se vit surtout du point de vue psychologique et identitaire. C'est un moment qui la confronte à l'idée de sa finitude, créant un sentiment de peur et d'angoisse. Ce bouleversement l'amène à remettre en question son existence : « Je n'ai plus aucun contrôle. Je vis un *reset* foudroyant. Hallucinant. »; « Je n'ai plus de repères », « j'ai l'impression de flotter dans le vide », « je n'ai plus le moindre contrôle sur ma vie ».

La métaphore de la chute est également mobilisée afin de mettre en image ce bouleversement. Plusieurs mots représentant la chute sont d'ailleurs employés : « tomber » « par en bas », « toucher le fond », « profond », « gouffre », « abyssal », « descente ». Notons que cette métaphore consistant à associer l'annonce d'un cancer à une chute a été largement médiatisée au Québec à travers une campagne de sensibilisation télévisuelle qui mettait en scène différentes personnes qui recevaient un diagnostic de cancer et qui tombaient, littéralement. AL s'appuie d'ailleurs sur cette référence culturelle (supposée) familière pour les lecteurs afin de mieux faire comprendre la chute à laquelle elle compare son expérience du diagnostic :

Tu sais, la fameuse pub sur le cancer? Celle où tout le monde tombe sur le dos en apprenant le diagnostic? C'est exactement comme ça que ça se passe. Le choc est brutal. Surtout pour ceux qui t'aiment et qui tiennent à toi, parce que toi... Toi, t'es foudroyée.

Enfin, pour exprimer l'aspect irréel de l'annonce du diagnostic, elle utilise à quelques reprises l'analogie d'un film : « Le temps s'arrête comme dans les films d'action remplis de plans au ralenti [...]. »

Bien qu'elle aborde principalement l'expérience du diagnostic, d'autres thématiques connexes sont mobilisées, notamment l'anticipation de la chimiothérapie, des effets secondaires (principalement axés sur l'apparence), des examens et de l'opération. Nous constatons donc déjà dans ce premier texte une forte propension de la part d'AL à structurer l'expérience du cancer en s'appuyant sur les différents stades de traitement.

À la lumière de ces constats, il nous apparaît évident qu'AL conçoit le diagnostic du cancer comme un réel bouleversement dans sa vie. Les émotions de peur et d'angoisse reliées à l'idée du cancer et de sa symbolique suggèrent qu'elle voit le cancer comme une maladie très grave, comme un malheur qui l'afflige. Nous constatons toutefois que le texte s'éclaircit, à l'image de la métaphore du gouffre lumineux, lorsqu'elle parvient à donner un sens à sa maladie, soit celui de la partager avec le public :

[...] si tu embarques, faut que tu sois averti : y'aura pas de filtre. Pas de Photoshop, pas de mise en scène. Juste des portes qui s'ouvrent sur un monde où on pense que ça va sentir la mort mais où, mon nouvel ami, c'est lumineux et ça grouille de vie. Je te le jure. Je n'ai jamais été aussi vivante qu'aujourd'hui. Sauf peut-être à la naissance de ma fille...

Fait qu'on se retrouve après l'opération? Mais laisse-moi un peu de temps, parait que c'est un peu difficile. (Le gouffre lumineux)

#### 4.1.2. Mon manège à moi, 19 avril 2018

À la fin de sa dernière chronique, AL annonçait au lecteur ce qui ferait l'objet de sa prochaine chronique, soit, « l'expérience de l'opération » (la mastectomie du sein atteint par le cancer). Or, ce n'est pas du tout le point central de ce texte :

Tu ne le sais pas encore, mais entre le diagnostic et l'opération, il s'en est passé des choses. Le pire manège du monde. Difficile pour moi d'être en temps réel, parce que pour que tu suives bien, faut que je « rewind ».

Ce retour dans le passé (« rewind ») vise donc surtout à faire comprendre au lecteur les éléments qui ont fait en sorte qu'AL ne s'est pas fait retirer un seul sein mais bien les deux. Ce texte n'aborde donc pas l'expérience de l'opération en tant que telle, mais bien le tourbillon des examens médicaux qui ont mené à l'ablation de ses deux seins. AL compare l'expérience des examens comme « le pire manège du monde », lui ayant fait vivre des hauts et des bas très chargés émotionnellement.

À ce stade peu avancé de la maladie, AL est confrontée à l'attente et à l'inconnu, car certains résultats d'examens ont laissé présager qu'elle pouvait avoir encore pire que « juste le cancer du sein ». Le fait de « ne pas savoir » est pour elle très anxiogène :

Si ma colonne est atteinte, on n'opère pas. Si ma colonne est atteinte, je n'ai pas JUSTE le cancer DES seins. Si ma colonne est atteinte, on s'en va direct en chimio. Ça va vraiment, mais là vraiment pas ben.

L'expérience des examens semble pour AL fortement désagréable du point de vue psychologique, comme en témoignent le ton, le rythme, les mots et les expressions utilisés qui renvoient majoritairement aux émotions d'anxiété et de peur. Nous comprenons que cette peur et cette anxiété sont engendrées par le fait que la période des examens ouvre la porte à toutes les possibilités d'aggravement de la situation, à l'anticipation du pire : la mort. D'ailleurs, dans la dernière chronique (*La dernière séance*, celle qui clôt son récit autopathographique), AL mentionnera explicitement qu'elle a été confrontée à l'idée de sa finitude lors de cette période d'examens. La peur du pire et de la mort semble donc être le moteur de son anxiété, et c'est à l'anxiété qu'AL semble accorder le plus d'importance pour exprimer son expérience du cancer.

Comme mentionné plus haut, tout le texte vise à annoncer au lecteur qu'elle a subi une *double* mastectomie plutôt que l'ablation d'un seul sein. L'expérience des examens médicaux étant majoritairement ce dont il est question dans ce texte, l'on retrace moins de passages qui traitent de la perte de ses seins (et des préoccupations qui y sont reliées). La peur de la mort semble prendre le dessus sur la peur et les préoccupations liées à la perte de ses seins. Pourtant, nous constatons que cette préoccupation est finalement au cœur de ce texte. En effet, par son témoignage de l'expérience des examens médicaux, nous constatons qu'AL tente d'amener le lecteur à comprendre ce qui a fait en sorte qu'elle ait remis en perspective son rapport à la perte de ses seins, soit que comparativement à la peur de mourir, l'idée de perdre ses deux seins n'est pas si pire que ça.

Tout près de la fin de la chronique qui, comme un manège, n'a pas cessé d'être forte en émotion, une photo d'AL prend toute la page. Dans cette photo, AL se montre avec un bandage post-opératoire, montrant qu'elle a perdu ses deux seins. Elle poursuit, faisant tomber toute la charge émotionnelle du texte :

T'as jamais vu une fille aussi heureuse de perdre ses deux seins. Jamais. Te dire combien je les ai aimés et célébrés! Ils ont nourri plein d'affaires (...) mais ils ont surtout nourri ma fille, ma féminité et mon intimité. J'apprends depuis une semaine, à grands coups de douleurs

innommables, que je vivrai maintenant sans. Je pense à toutes les Angie de ce monde et je souris. Elles se sont reconstruites. J'y arriverai aussi. Sans Brad Pitt.

Nous constatons que les préoccupations d'AL à l'égard de la perte de sa poitrine ont été estompées par des préoccupations plus fortes comme l'idée de mourir. Notons que la perte de ses deux seins semble être le prix (maintenant perçu comme moins gros) à payer pour éviter de mourir et que cette perte signifie la possibilité de regagner l'espoir de survivre. Nous constatons, à partir du moment où les seins d'AL sont retirés, un changement dans sa façon de raconter son expérience, car elle n'est plus dans l'angoisse : elle est dans l'action et le combat.

Nous soulevons également le fait que dans ce texte qui jongle avec l'idée de la mort, AL choisit de mentionner la mort de sa tante, information qui est complètement hors contexte dans le cadre de ce qu'elle raconte dans cette chronique. En mettant l'accent sur cet événement extérieur, une association est encore une fois réalisée entre le cancer et la mort.

Un autre élément de ce texte a attiré notre attention, car il révèle qu'AL s'attribue une certaine responsabilité dans la survenue de son cancer, ce qui s'apparente à la vision médicale dominante qui attribue aux individus la responsabilité de leur maladie :

Il y a effectivement un autre cancer dans mon sein droit. Un cancer complètement différent des deux autres qui vivent dans le gauche. Pis ça, ça a l'air que c'est rare comme de la marde de pape!

Quessé qu'tu veux, j'fais jamais rien comme les autres.

Pour conclure, notons que de manière générale, ce texte possède une grande charge dramatique. Elle est néanmoins contrecarrée par quelques passages humoristiques. Cet usage songé de l'humour ou d'autres manipulations du langage s'applique dans toutes ses publications. En effet, AL semble privilégier cette technique pour revenir à un ton un peu plus léger. Ce choix stylistique montre un souci chez AL de ne pas trop bousculer les lecteurs et lectrices. Par l'humour, elle semble vouloir alléger ce qu'elle est en train de raconter, épargnant le lecteur de ressentir de façon trop intense les émotions anxiogènes qu'elle décrit.

#### 4.1.3. Mon élastique, 1<sup>er</sup> mai 2018

Dans la chronique *Mon élastique*, AL aborde principalement l'impact du cancer dans différents aspects de sa vie, mais surtout, sur sa façon de voir les choses. La préoccupation liée à la perte de ses seins est également présente dans ce texte.

L'opération ayant eu lieu, nous constatons qu'AL cesse d'avoir peur de la mort et se met à se préoccuper d'autres choses. Dans cette chronique, AL prend le temps de s'observer et d'auto-analyser les changements qu'elle aperçoit dans sa façon d'être face au cancer. Le changement qu'elle met de l'avant se rapporte à un trait de personnalité. Pour le mettre en image, elle utilise la métaphore de l'élastique\*. : « Comme je te disais plus haut, j'ai pu d'élastique. Je vis dans un *raw* obligé depuis six semaines. *Here, now & real.* » Elle justifie donc certains de ses comportements nouveaux par le fait qu'elle a le cancer. L'un des impacts du cancer qu'elle choisit de mettre de l'avant se rapporte au changement dans sa vision des relations interpersonnelles.

Outre le fait que tu as peur de mourir, ce qui arrive en premier avec le cancer, c'est le ménage.  
C'est plus fort que toi. [...]

T'as juste pu d'élastique.

Ceux qui t'aimaient mal ou à moitié, ceux pour qui tu t'obligeais à faire des courbettes, ceux que tu ne pouvais plus sentir, ils sont tous éjectés en même temps. C'est bien fait pareil, parce que quand tu entres dans la douleur, ceux qui restent sont attachés. À toi. Solidement. Les autres passent pas au casting... »

D'ailleurs, notons que dans son discours en général, elle tend parfois à donner au cancer un rôle transformateur, autant du point de vue identitaire que du point de vue physique. Le plus souvent, nous constatons qu'elle tente de trouver le positif dans ces changements. Nous comprenons donc que le cancer amène AL à réévaluer l'importance qu'elle donne à certains aspects de sa vie, et notamment, à sa façon d'être avec les autres et avec le public.

Cette chronique aborde également les préoccupations d'AL à l'égard de la perte de ses seins. Elle commence d'abord par donner des renseignements relatifs aux rétablissement et aux effets secondaires physiques post-opératoires, les associant à une douleur atroce, mais ce qui ressort réellement de ce texte sont ses préoccupations à l'égard de son corps transformé.



Avant de poursuivre, mentionnons qu'au moment où elle écrit cette chronique, AL a vu sa poitrine post-opératoire, mais elle choisit de ne pas parler du résultat avant la toute fin du texte. Ce choix nous apparaît de nature stylistique, car l'attente fait vivre au lecteur l'émotion de l'inconnu et de l'anticipation. L'accent est donc mis principalement sur l'anticipation qui est présentée assez négativement. AL s'imagine le pire résultat, utilisant un champ lexical renvoyant au désastre : « poitrines mastectomisées, dégâts, imaginer le pire, champ de bataille, souffrir, ne pas être joli-joli., etc.). Ce choix particulier de mettre l'accent sur l'anticipation du pire crée un effet stylistique de suspense, mais fait aussi en sorte qu'en tant que lecteur, nous nous imaginons nous aussi le pire. Ainsi, nous sommes soulagés du résultat qui ne peut être pire que ce que nous nous imaginions. Ce choix stylistique permet donc à AL de contrôler, en quelque sorte, l'imagination débordante des lectrices et lecteurs au sujet de son apparence.

Lorsqu'elle aborde finalement le résultat, l'anticipation et l'anxiété tombent effectivement et sont remplacés par un sentiment de soulagement. Or, on dénote toutefois un sentiment d'ambivalence chez AL par rapport à sa nouvelle apparence, car d'un côté, elle mentionne qu'elle a « pleuré de soulagement quand le pansement a été retiré » et que le résultat était moins pire que dans son « imagination débordante », mais de l'autre, la façon dont elle décrit le résultat ne fait référence à rien de positif, puisqu'elle voit encore tout le chemin à faire avant d'arriver à la reconstruction complète : « Bon, c'est loin d'être terminé; j'ai encore des drains qui sortent sous mes aisselles, des rubans blancs zébrés sur mes cicatrices et un patchwork de couleurs digne d'un combat de douze rounds à mains nues sur ma minuscule poitrine. ».

Nous avons noté que suite au dévoilement du résultat, AL détourne rapidement le focus du « champs de bataille » de sa poitrine en pointant vers la reconstruction à venir. Elle prend soin d'exprimer sa reconnaissance envers les deux chirurgiennes, « les magiciennes » qui l'ont opérée, mettant l'accent sur leurs compétences respectives : « La première a évacué les trois cancers qui logeaient dans mes seins et la seconde, grâce à un don d'organe, a pu me reconstruire avec la matrice d'un(e) inconnu(e). » Notons d'ailleurs que la reconstruction avait été abordée précédemment, dans la chronique *Mon manège à moi*, lorsqu'elle a fait référence à Angelina Jolie qui s'est « reconstruite ». Cela témoigne de l'importance qu'AL accorde à cette étape et du fait qu'elle fonde beaucoup d'espoir là-dessus.

Finalement, nous constatons qu'à partir de cette chronique, AL n'utilisera presque plus le mot *seins* afin de référer à sa poitrine. Elle choisira plutôt d'autres termes, comme le mot *chest* qui est généralement

employé pour qualifier le torse d'un homme. Ce choix nous porte à croire que la perte de ses seins pousse AL à réévaluer son rapport à la féminité.

#### 4.1.4. Pleurer dans ma bouche, 14 mai 2018

Ce dont il est principalement question dans le texte *Pleurer dans ma bouche est l'anticipation de la chimiothérapie*. Soulignons qu'au moment d'écrire cette chronique, Anick Lemay n'a pas commencé les traitements. Elle se retrouve donc dans une situation neutre d'entre-deux étapes. Ce temps de pause semble lui donner le temps de prendre un certain recul quant à sa situation. Le ton de ce texte est plus jovial, ce qui nous laisse à penser qu'elle est plutôt optimiste à l'idée de commencer les traitements et qu'elle les associe à un avancement vers la guérison.

Elle aborde tout de même brièvement l'impact de l'opération sur son moral. Sans nommer explicitement la raison de sa douleur morale, elle partage le fait que depuis qu'elle s'est fait opérer, elle a « le canal [de larmes] tout le temps ouvert. Tu sais, le fameux chakra du cœur? On dirait que depuis qu'elles m'ont ouvert la poitrine, il ne s'est jamais refermé. ».

Elle aborde également le cancer comme une expérience lui imposant de remettre en perspective certaines valeurs ou croyances. En étant dans une situation de vulnérabilité (fragilisée par l'opération) et sous l'autorité médicale, cela lui impose notamment de mettre de côté un aspect qu'elle apprécie chez elle, soit son indépendance et son autonomie. Or, elle tend à voir le côté positif de cette situation, stipulant que ça lui apprend à lâcher prise. En mentionnant cet aspect de l'expérience, AL semble négocier une vision du cancer centrée sur l'acceptation, et moins sur son aspect anxiogène.

La chimiothérapie est l'un des thèmes principaux de ce texte, mais celle-ci est abordée du point de vue de sa préparation. Diverses situations anecdotiques servent ainsi à mettre en récit cette expérience, dont deux qui ont retenu notre attention. Dans la première, AL explique de façon assez détaillée les choses qu'elle apprend lors de rendez-vous chez son oncologue. Ces explications donnent l'impression qu'elle fournit des renseignements techniques au lecteur sur la maladie. Nous notons également qu'elle prend la peine de décrire la beauté physique de la docteure (qui est une femme), mettant en relief ses préoccupations en lien avec son apparence.

L'autre occurrence intéressante est le fait qu'elle mentionne avoir assisté à une formation sur la chimiothérapie. Toutefois, plutôt que de parler de ce qu'elle a appris (comme elle l'avait fait pour le rendez-vous en oncologie), elle met plutôt l'accent sur la rencontre qu'elle y a faite, celle d'un autre cancéreux, « Monsieur Latreille », qu'elle admire pour son humour et dont elle fait l'éloge. Nous constatons que dans plusieurs textes, AL prend soin de montrer son admiration et de pointer les aspects positifs des personnes qu'elle rencontre. Cela a pour effet de déplacer le centre d'attention sur d'autres personnes. Enfin, il nous importe de souligner qu'encore une fois, AL met l'accent sur l'apparence physique et les qualités féminines d'une autre femme, soit l'épouse de monsieur Latreille, qu'elle qualifie d'élégante et discrète.

Pour conclure la présentation de ce texte, nous souhaitons mentionner qu'il nous a surpris de constater l'absence de signes d'anxiété, étant donné qu'AL y aborde une étape importante et réputée comme étant difficile, soit la chimiothérapie. En effet, les passages où elle fait mention de la chimiothérapie sont amenés sans détours et ne renvoient pas du tout aux émotions négatives déjà exprimées dans d'autres situations, où l'anticipation était mise de l'avant :

Elle m'a donné son go pour la chimio, ce vendredi 11 mai. Un mois jour pour jour après la chirurgie. Une chimio « dense » parce que je suis « jeune et en forme »! C'est la troisième fois qu'elle me le dit. Je vais commencer à y croire.

Cette attitude s'apparente à l'attitude positive fondée sur l'espoir, mais également à un souhait d'avancer et de se battre contre le cancer à l'aide des traitements.

#### 4.1.5. La machine à l'envers, 23 mai 2018

Cette chronique, *La machine à l'envers*, porte le titre d'une chanson québécoise interprétée par Marie-Pierre Arthur. Ainsi, avant d'entrer dans le récit, AL invite le lecteur à écouter cette chanson pour accompagner sa lecture, démontrant sa volonté de créer un lien avec le lecteur, mais aussi de produire une émotion chez lui.

Par « machine », AL fait référence à son corps, référant (volontairement ou non) à la vision médicalisée du corps-objet et du corps-machine. Cette chronique aborde donc principalement l'expérience de la chimiothérapie. AL met l'accent sur la description des procédures médicales qui l'entourent en les décrivant et en les vulgarisant, et elle fait de même pour les effets secondaires sensoriels. Notons que la

chronique se termine par l'étape du rasage des cheveux; elle fait là une association entre le début de la chimiothérapie et la perte des cheveux, nous y reviendrons.

AL commence par aborder son rapport différent à la chimiothérapie et met l'accent sur le fait qu'elle ne s'attendait pas à ce que ce soit si difficile. Elle fait d'ailleurs référence au fait qu'avant de commencer, elle ne ressentait pas du tout d'anxiété, mais le fait de vivre le premier traitement fait changer sa perspective.

J'ai mon p'tit Monocle [...] qui vient de souffler ses 80 bougies et qui fait de la chimio lui aussi. [...] Il a commencé ses traitements avant moi et m'a rassuré d'un : « Inquiète-toi pas, la p'tite. Y'a rien là! Je pète le feu! »

Ça fait que je suis partie à l'hôpital au petit matin, le chest bombé, prête et confiante, en me disant que chez les Lemay, on est fait fort! Si Monocle pète le feu... (La machine à l'envers)

Nous comprenons qu'elle réévalue son rapport à la chimiothérapie et qu'elle constate une différence entre ce qu'elle s'imaginait et ce que c'est réellement. De manière générale, AL communique ainsi son expérience des effets secondaires de la chimiothérapie à travers la description de ses sensations physiques. Le langage qu'elle utilise renvoie exclusivement à une expérience désagréable et douloureuse :

« Un badtrip digne de Trainspotting. »

« La chimio me jette à terre, oui. »

Cette description des effets secondaires l'amène ensuite à formuler un récit d'anticipation qui met l'accent sur l'angoisse ressentie face aux prochains traitements :

« La chimio me jette à terre, oui. Elle va me sacrer à terre aux deux semaines, parce que je suis jeune et en forme, tu te rappelles? J'ai droit aux "doses denses" pour éviter autant que possible une récurrence. Mais ma machine, elle va rouler, fie-toi sur moi. À l'endroit ou à l'envers, elle va rouler. Pis sur un moyen temps. » (La machine à l'envers).

[...] je commence les injections qui vont permettre à mes globules blancs de se refaire une santé en prévision de la prochaine chimio. Je peux pas croire qu'on prépare déjà la suivante...

Nous constatons, dans ce texte et dans les autres également, qu'AL utilise la numérotation des « jours après chimio » pour rendre compte du temps qui passe, certains « jour après chimio » se distinguant des autres, par exemple « l'éternelle nuit du troisième jour », par l'ampleur des effets secondaires désagréables.

En ce qui concerne les renseignements médicaux qu'elle fournit, nous avons remarqué qu'elle tend à substituer certains termes médicaux par des mots vulgarisés ou enfantins, ce qui revient fréquemment dans d'autres textes : « la grosse pilule antivomi », « le jus rouge ». Ceci donne l'impression qu'elle est une novice dans l'univers médical et qu'elle ne peut pas tout apprendre d'un seul coup, mais cela donne également l'impression qu'elle vulgarise le texte pour faciliter la lecture. Le langage enfantin est aussi utilisé dans d'autres situations, ce qui accentue l'impression qu'elle est en apprentissage dans le monde médical : « Jour trois. Antivomi. Injection. Facile. J'suis fière de moi [...]. », « Jour quatre. Je tourne en rond. Une petite sieste de deux heures. Juste un antivomi. Injection bébé-fafa. ». Soulignons que le sentiment de fierté relié au fait de réussir ces procédures est révélateur de l'attitude combative d'AL.

Enfin, il importe de mentionner que c'est aussi dans cette chronique qu'AL aborde le rasage de ses cheveux. Mentionnons que le rasage des cheveux et la chimiothérapie sont souvent deux étapes qui vont ensemble dans le savoir populaire sur le cancer. AL y fait d'ailleurs référence :

« Aujourd'hui est un grand jour! Aujourd'hui, on rase mes cheveux. Pas bon pour le moral de les laisser tomber en touffes disparates, ça a l'air. Alors aujourd'hui, je prends les devants et je prends même un verre de blanc. »

Le choix d'AL de donner une certaine importance à l'étape du rasage des cheveux en créant un événement et en l'abordant dans sa chronique nous informe de l'importance qu'elle accorde à cette étape symbolique de la maladie, mais aussi aux impacts de la maladie sur l'apparence physique pour une femme. Bien que le rasage des cheveux semble être moins bouleversant pour AL que la perte de ses seins, il en demeure qu'elle accorde une importance à ce changement d'apparence.

Dans l'ensemble, l'étape du rasage des cheveux est communiquée de façon positive. Plutôt que de mettre l'accent sur la perte d'un autre élément symbolisant la féminité, AL se concentre sur la présence de ses proches et la joie qu'elle ressent d'être bien entourée pour cette étape, ce qui révèle l'importance qu'elle accorde au fait de ne pas vivre le cancer de façon individuelle.

C'est festif et heureux. Ma fille papillonne autour de moi et ses petites arabesques font frissonner mon crâne mis à nu. Les courants d'air me font le même effet que les caresses d'un amant trop attendu.

#### 4.1.6. Sang bon sang, 8 juin 2018

Dans cette chronique, AL aborde ce qui a causé un retard dans l'administration de son deuxième traitement de chimiothérapie. Le titre fait référence à cette situation, soit qu'elle a manqué de globules blancs dans son sang. Dans cette chronique, AL adopte donc implicitement un rapport plutôt étranger à son propre corps qui est à la fois responsable de la maladie, mais qui doit aussi la combattre.

Elle aborde également son rapport à la souffrance dans l'expérience du cancer, se référant à l'attitude qu'elle adopte généralement, soit celle d'endurer, de ne pas se plaindre et de « se licher » :

Il y a quelques semaines, je t'ai parlé d'une de mes tantes<sup>9</sup>. Tu te souviens? Elle s'appelait Pauline [...]. Quand on traversait un malheur et qu'on savait pas comment faire pour le régler, Pauline disait tout l'temps ça : liche-toé.

Au fond, ce qu'elle disait Pauline, c'est : roule-toi en p'tite boule comme un animal, lèche tes blessures et essaie de comprendre ce qui t'a mené là. Tu te relèveras.

Par cet exemple, AL explique que sa douleur est très intense et que malgré qu'elle tente de faire comme d'habitude et de ne pas se plaindre et d'endurer (« se licher »), elle n'y parvient pas. On voit qu'elle adopte une relation ambivalente face à cette attitude, car elle tend à justifier le fait qu'elle se plaigne disant qu'elle sait bien que la douleur passera, mais qu'» en attendant, la chimio est juste plus tough su'l body. ».

Un autre élément saillant est ressorti de ce texte, soit la frustration qu'elle exprime face au fait de ne pas pouvoir recevoir son second traitement. Sa frustration est telle qu'elle mentionne même *vouloir* ressentir les effets secondaires désagréables, car le fait de les sentir signifie pour elle qu'elle avance vers la guérison : « Je veux manger ma volée. Je veux mal feeler. Parce que c'est juste comme ça que je peux avancer. ». Cela fait ressortir chez elle son côté compétitif dans l'expérience du cancer et son adhésion à une vision de l'expérience du cancer comme étant axée sur les traitements et sur l'efficacité médicale.

Ceci dit, comme elle le fait relativement souvent, AL tente de voir le positif dans cette situation et se tourne vers l'apprentissage du lâcher prise. Notons que dans ce cas, le changement d'attitude a été initié par une rencontre qu'a fait AL avec un autre patient qui est atteint d'un cancer incurable. Cette rencontre l'aide à remettre les choses en perspective et à accepter qu'elle ne puisse pas tout contrôler. Or, dès qu'elle en

---

<sup>9</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien d'une chronique précédente (Mon manège à moi) afin d'y faire référence. Lien de la chronique: <https://urbania.ca/article/mon-manege-a-moi>

voit la possibilité, elle regagne l'attitude combative, comme en témoigne ce passage où on peut la voir adopter et valoriser des comportements de santé visant à atteindre un niveau suffisant de globules blancs : « J'ai mangé du steak trop cuit et des épinards [...] J'ai dormi comme un bébé. Je me suis fait 30 plaquettes en 3 jours! [...] ». D'un côté, elle comprend que sa guérison dépend de la médecine et qu'elle n'a aucun contrôle sur cet aspect, mais de l'autre, elle ne peut s'empêcher de reprendre un certain contrôle sur sa guérison en adoptant une attitude combative. Ce que ce constat met en lumière est l'ambivalence qu'AL démontre quant à l'attitude à adopter face à la perspective d'une guérison.

Nous notons dans cette chronique qu'AL tend à montrer une attitude plus familière à l'égard de certains aspects de l'univers médical. Cela fait par ailleurs ressortir chez elle une posture plus informative, c'est-à-dire qu'elle incarne et prend conscience de plus en plus de son rôle dans la transmission d'informations sur le cancer dans l'espace social et médiatique.

Finalement, il nous apparaît pertinent de souligner qu'en plus de l'habituelle photo que l'on retrouve en en-tête de chaque chronique, AL choisit, pour ce texte, d'en dévoiler une deuxième. Celle-ci est ajoutée à la toute fin du texte, de sorte qu'on ne la voie qu'à la fin de la lecture. Sur cette deuxième photo, on peut voir AL en compagnie de deux de ses « fées ». La particularité de cette image, et la raison pour laquelle elle retient notre attention, c'est que les deux fées montrées sur la photo sont deux comédiennes bien connues au Québec, soit Marie-Chantal Perron et Geneviève Brouillette. Le fait qu'AL choisisse de se mettre de l'avant dans un contexte d'intimité (souper homards entre amis) avec deux autres célébrités tend à renforcer son appartenance au cercle restreint des vedettes du Québec. Ceci étant dit, le fait qu'il ait été choisi de mettre cette photo à la fin du texte, plutôt qu'en en-tête, témoigne peut-être également d'une réserve à mettre son statut de célébrité au premier plan.

#### 4.1.7. Métamorphosis

Dans *Métamorphosis*, Anick Lemay aborde principalement les effets secondaires causés par la chimiothérapie et l'opération. L'ensemble de ce texte est une métaphore qui se rapporte à l'impact du cancer dans la vie d'AL.

D'un point de vue plus spirituel, elle aborde le cancer comme une expérience à travers laquelle elle se voit métamorphosée. Pour ce faire, elle compare son expérience au cycle de vie d'un phénix, qui meurt brûlé et qui renaît de ses cendres. Ce texte est construit d'un bout à l'autre en fonction de cette

métaphore qui est d'ailleurs représentée par une photo en fin de texte. Le fait de parler des effets secondaires à travers la métaphore du phénix permet à AL de communiquer ses préoccupations de façon sous-jacente, soit l'atteinte à son apparence physique et à son identité de femme. Par cette métaphore, elle semble donner à son expérience un sens plus spirituel :

Je mue. De partout! [...] En ce beau samedi après-midi, j'ai quitté ma vieille peau pour une neuve. Je suis douce à nouveau et je lorgne vers le petit nid, attendrie.

AL utilise également la métaphore des petits oisillons (qui se rapporte également à la métaphore principale du phénix) pour exprimer sa vision d'elle-même et de son expérience. Elle se compare à eux pour exprimer sa vulnérabilité et le fait qu'elle est nue, sans poils :

Bon, tu sais que j'ai perdu mes cheveux<sup>10</sup>. Et sincèrement, je dois te dire qu'on s'y habitue quand même assez vite. Je sors rarement sans perruque (mon afro est devenu ma signature), mais à la maison je suis nue. Comme les petits oisillons. Et presque aussi vulnérable.

Bien qu'elle mentionne s'y être habituée, nous soulignons qu'elle parle de nouveau de la perte de ses cheveux, ce qui témoigne de l'importance qu'elle accorde malgré tout à ce changement chez elle. D'autre part, elle semble insister sur le fait qu'elle n'a plus de cheveux, de sorte à ce que le public « sache » qu'elle n'a maintenant plus de cheveux, ce qui donne l'impression qu'elle l'avertit, comme si elle souhaitait qu'il soit au courant des changements de son apparence avant qu'il puisse les constater par lui-même. Cela dit, paradoxalement, elle tend à camoufler ou à atténuer les signes apparents du traitement du cancer (elle sort rarement sans sa perruque).

Ce texte fait aussi référence à l'attitude compétitive et combattante qu'elle adopte généralement, tant dans l'expérience du cancer que dans la vie de tous les jours. Elle réitère qu'elle n'accepte jamais des récompenses gratuitement, c'est-à-dire sans avoir travaillé pour :

J'ai jamais aimé le gratis. C'est comme pour ma job : j'aime ça, passer des auditions. Le travail de préparation, la rencontre avec l'autre et ultimement, le sentiment d'avoir gagné mon rôle. C'est franchement satisfaisant. Je suis fière de moi.

---

<sup>10</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien d'une chronique précédente (La machine à l'envers) afin d'y faire référence. Lien de la chronique: <https://urbania.ca/article/la-machine-a-lenvers>



Bref, j'aime ça travailler pour obtenir des résultats.

Or, dans ce texte, elle se défait momentanément de cette attitude en acceptant de recevoir des traitements *non-médicaux* (soins de la peau) pour « redonner un peu de beauté et de santé à cette peau si malmenée par la chimio. ». On voit qu'AL commence à adopter une perspective différente que celle du cadre exclusivement médical, puisqu'elle se permet certains soins qui ne s'inscrivent pas dans la vision du combat. Or, justement, comme ce comportement est inattendu, nous constatons qu'AL tend à le justifier en mettant de l'avant l'importance de la générosité et de la bienveillance humaine, ce qui fait apparaître son choix comme étant plus acceptable et naturel :

Avec ou sans cancer. La générosité et la bienveillance me chavire et me font croire en l'humanité. Et pour une rare fois, j'accepte la gratuité avec humilité. Parce qu'elle vient du cœur d'une femme plus grande que nature. Merci Jennifer. Je trouverai bien une façon de redonner. Promesse de phénix.

Cette justification suggère qu'elle craint des représailles parce qu'elle a choisi de se faire du bien et de ne pas suivre strictement et uniquement le parcours prescrit par la structure médicale.

#### 4.1.8. Trois fois la mesure de l'amour, 16 juillet 2018

Dans ce texte, deux éléments centraux ont attiré notre attention. Tout d'abord, notons qu'AL choisit de mettre de l'avant les histoires de trois autres patient.e.s. Le focus n'est donc pas totalement sur elle.

Lorsqu'elle parle de son expérience, elle se concentre principalement sur l'avancement dans ses traitements et le chemin qu'il lui reste à faire en vue de sa guérison. Elle utilise le repère temporel des traitements pour structurer son récit, ce qui révèle sa vision toujours fort médicalisée de l'expérience du cancer :

« J'ai reçu mon dernier jus rouge<sup>11</sup> il y a 5 jours. [...] La semaine prochaine, je vais expérimenter le nouveau jus qui va conclure la *run* de chimio. Plus que quatre traitements. Je suis à mi-chemin! Timing idéal pour en apprendre un peu plus sur ce qui m'attend à l'automne. [...]

---

<sup>11</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien d'une chronique précédente (Metamorphosis) afin d'y faire référence. Lien de la chronique: <https://urbania.ca/article/metamorphosis>

En plus de réaffirmer l'importance accordée aux traitements, ce texte met en évidence l'association directe qu'AL fait entre les traitements et la guérison. Nous avons par ailleurs soulevé un autre passage où le sentiment de fierté est exprimé alors qu'AL constate que son corps répond bien aux traitements, témoignant de sa tendance à adopter une attitude compétitive et combative à l'égard du cancer. Nous notons également qu'AL réfère de nouveau à un langage enfantin pour qualifier ses exploits en matière de santé. Or, paradoxalement, nous constatons dans ce texte qu'AL commence à se présenter comme étant de plus en plus habituée à l'univers médical. En effet, de plus en plus, AL ne se positionne plus comme *découvrant simultanément l'univers du cancer* avec le lecteur, mais plutôt comme expliquant au lecteur l'univers dans lequel elle navigue depuis maintenant plusieurs semaines. Elle se voit donc modifier sa façon de s'adresser au lecteur, adoptant une communication plus ouvertement informative/pédagogique, en décrivant une réalité qui lui apparaît désormais familière :

« Quand tu t'assois dans les gros fauteuils bleus de chimio, tu entres dans un autre univers. [...] Quand tu poses tes fesses là, tu es forte et vulnérable à la fois. C'est un beau mixte, je trouve. Ça t'ouvre aux autres qui se sont rendus jusque-là eux aussi, cette journée-là, dans cette salle-là. Il y a cette communion improbable dans la tourmente. Le même bateau dans la tempête. [...] »

Sa nouvelle familiarité vis-à-vis l'univers médical semble également la pousser à changer sa façon de se comporter et de se positionner face aux autres patients atteints de cancer. On la voit adopter une attitude plus empathique et démontrer une volonté d'aider et de prendre soin :

« Elle ne pleure pas. Elle se déverse. Je la prends dans mes bras. [...] »

« Je leur ai laissé des petits bonbons à la menthe, qui font du bien quand tout goûte le métal, cadeau d'une de mes fées. J'espère qu'ils se reconnaîtront. Parce que si c'est vrai que la maladie mesure l'amour, il s'écrit ici avec la grandeur des amours infinis. »

Encore une fois dans ce texte, nous notons qu'AL prend soin de mentionner la beauté et l'apparence physique des autres femmes et plus particulièrement, de ses docteurs.

« J'ai rendez-vous avec ma nouvelle Doc, une radio-oncologue. Elle va s'ajouter à la trallée de belles femmes qui prennent soin de moi depuis le début de cette... aventure. »

« Quand je suis allée rencontrer la pharmacienne en oncologie (une autre belle femme qui dit des mots qui valent un million avec l'aisance de Guy Nadon en Cyrano). »

Cette insistance répétée révèle effectivement l'importance qu'AL accorde à l'apparence et à la beauté féminines, mais elle révèle aussi une certaine vulnérabilité vis-à-vis de ces docteurs, et ce, à plusieurs niveaux : en tant que patiente qui ne possède pas les connaissances pour atteindre sa propre guérison, en tant qu'individu malade qui fait face à une personne en santé, et en tant que femme qui a perdu plusieurs symboles de sa féminité.

#### 4.1.9. Grandir, ça fait mal, 1<sup>er</sup> août 2018

Dans cette chronique, Anick Lemay parle de sa première expérience du deuxième segment des traitements de chimiothérapie, soit le « jus blanc ». Elle met l'accent sur les effets secondaires douloureux reliés à cette médication, qu'elle compare à la sensation que son corps grandit, comme lorsqu'on est enfant. Elle compare également les effets secondaires du « jus blanc » à ceux du « jus rouge », utilisant l'effet stylistique de personnification en leur donnant des qualités humaines :

« Jus rouge ou jus blanc<sup>12</sup>, ils fessent au même moment. Lequel je préfère, tu me demanderas? Le blanc. Parce que même s'il me fait souffrir très fort dans mon corps, il est moins insidieux que le rouge. J'aime la franchise, l'honnêteté et la vérité. Quoique ça puisse faire mal, tu sais à quoi t'attendre. [...] »

Nous constatons de plus en plus l'importance accordée aux effets secondaires des traitements dans les textes. Bien que du point de vue sensoriel, AL aborde les effets secondaires de façon très défavorable, elle tend à ramener cette expérience difficile à l'optimisme et au bon moral, se rattachant à l'idée du combat nécessaire contre la maladie : « Fais ta job, jus blanc. Je t'accepte. Je te prends. ». Le langage demeure donc globalement positif tant et aussi longtemps qu'il traite de « bonnes nouvelles » qui la rapprochent de la guérison : « Je sais pas si tu comprends ce que ça veut dire, mais en gros : mon système immunitaire remonte, même avec la nouvelle chimio dans mes veines! Mon corps se bat! [...] C'est la semaine des bonnes nouvelles. Je flotte. Je vais finir par arrêter de grandir... :) ».

Or, lorsqu'il est question de reculer ou de stagner, on constate un langage plus péjoratif et l'abandon du langage combattif, renvoyant aux émotions ressenties au tout début de son expérience, soit la peur de l'inconnu et l'anxiété. Un passage intéressant de ce texte met de l'avant pour la première fois chez AL une volonté d'avoir un pouvoir décisionnel vis-à-vis de l'intensité de ses traitements : « Je voudrais qu'elle

---

<sup>12</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien d'une chronique précédente (Trois fois la mesure de l'amour) afin d'y faire référence. Lien de la chronique: <https://urbania.ca/article/trois-fois-la-mesure-de-lamour>

baisse un peu le jus blanc pour les prochaines chimios (une fille s'essaie), mais non. Je réponds TRÈS BIEN aux traitements! » L'adhésion immédiate d'AL à ce refus témoigne de son adhésion à l'autorité médicale.

L'un des autres éléments saillants dans ce texte se rapporte au fait qu'AL aborde de façon plus importante le sujet de la prévention du cancer. Elle met en récit son expérience du test de dépistage des gènes BCRA1 et BCRA2, car elle souhaite savoir si sa fille est à risque de développer elle aussi un cancer. Ces tests sont pour elle extrêmement stressants, si bien qu'elle tend à mobiliser le même ton que dans "Le gouffre lumineux", alors que tout était encore de l'inconnu et que sa vie était remise en question. Elle manifeste ainsi beaucoup d'inquiétude face au sort qui attend possiblement sa fille et face à l'inconnu qui pourrait être lourd de conséquences. L'intensité des émotions qui sont exprimées témoigne de l'importance qu'elle accorde à son rôle de mère et à la vision très négative qu'elle se fait de l'expérience du cancer, car elle ne souhaite pas le « léguer » à sa fille. Le seul élément qui diffère dans la façon dont elle communique cette expérience anxiogène est qu'elle se montre cette-fois *habituée* à cette émotion, presque blasée de celle-ci. Cette attitude transparaît dans l'usage de temps verbaux, dans le choix des déterminants et des expressions qui renvoient à un certain cynisme, révélant une certaine familiarité avec ces émotions :

« J'avance dans le corridor dans l'état second induit par l'attente d'une réponse lourde de conséquences. Je cogne deux coups et j'ouvre la porte. Roxanne est assise à son bureau, l'air serein. Mais cet air-là, je ne m'y fie plus tellement. Je tremble encore par en dedans. »

Ce texte révèle la vision favorable d'AL à l'égard de la prévention du cancer. En effet, elle associe le test de dépistage à Angelina Jolie dont elle valorise le comportement préventif en ayant accepté de subir la double mastectomie et l'hystérectomie préventive. AL estime qu'en prenant cette décision, Angelina Jolie « n'a pas pris de chance, elle a pris les devants ». Notons encore ici la valorisation du combat, de prendre les choses de front.

Par ailleurs, nous tenons à souligner que c'est la deuxième fois qu'AL réfère à Angelina Jolie dans ses textes. Cela témoigne du fait qu'elle se compare elle-même à cette figure féminine, mais également qu'elle voit et est consciente de l'impact de la médiatisation par des célébrités de telles informations personnelles au sujet du cancer. Enfin, mentionnons qu'encore une fois, AL prend soin dans ce texte de spécifier la beauté physique d'une nouvelle docteure, cette-fois ci, son oncologue.

#### 4.1.10. Quand j'me fais du cinéma, 21 août 2018

Dans cette chronique, AL pose un regard plutôt rétrospectif sur son expérience. Elle aborde entre autres l'impact des effets secondaires de la chimiothérapie sur le plan psychologique, exprimant une grande répugnance à leur égard. Nous pouvons témoigner de l'importance qu'elle accorde aux effets secondaires par le fait qu'elle souhaite se dissocier de certains lieux où elle les a vécus et auxquels elle les associe :

J'ai tout vécu dans Villeray. Sauf le cancer. Lui, il habite Ahuntsic Quand ce sera derrière moi, je vendrai ma maison aux cent pas. Elle est remplie d'amour cette maison-là, j'y ai des souvenirs tendres et mémorables. Mais partout maintenant, je m'y vois étendue, malade et souffrante.

Un des passages de ce texte nous est apparu fort intéressant, car il illustre bien la posture dans laquelle AL se présente depuis quelques chroniques, soit qu'elle est de plus en plus habituée à l'univers médical, privilégiant la transmission de renseignements se rapportant à une vision médicalisée du cancer :

Ma formule sanguine est à nouveau très belle. Mon corps se bat et le jus blanc fait sa job. Je suis à nouveau assise dans ma grosse chaise bleue de chimio. C'est mon avant-dernier traitement. L'entrevois-tu comme moi, le bout de la *run*? Encore trois semaines de douleurs pis c'est fini... Pour cette étape-là, à tout le moins.

Ces renseignements qui donnent l'impression d'une mise à jour sur son état de santé sont maintenant divulgués de façon plus successive, sans s'attarder aux détails ou aux précisions. Cela illustre un changement d'attitude chez AL. Nous pouvons également voir dans cet extrait qu'AL continue de valoriser une attitude de combattante, considérant la chimiothérapie comme arme de guerre, un mal nécessaire pour atteindre la guérison. Notons par ailleurs qu'elle compare la guérison au « Saint-Graal », un objet mythique difficile à obtenir, ce qui révèle sa vision du cancer comme un combat difficile orienté vers la guérison.

Ensuite, et cela s'ajoute aux signes témoignant de son accoutumance à l'univers médical et hospitalier, nous notons qu'elle commence à utiliser de plus en plus les pronoms possessifs pour qualifier divers aspects de l'univers médical. Dans cette chronique, on note le possessif « ma » pour qualifier la chaise de chimiothérapie, ce qui tend à suggérer un sentiment d'appartenance ou d'attachement à ce milieu. Elle mobilise ce procédé autant lorsqu'elle souhaite s'approprier certains aspects que lorsqu'elle souhaite s'en dissocier (nous y reviendrons plus loin avec des exemples).

À partir de cette chronique, nous voyons donc apparaître chez AL une nouvelle attitude à l'égard des autres patients. En effet, elle tend à se montrer dans la sollicitude, leur venant en aide ou les réconfortant. Nous associons cette nouvelle attitude au fait qu'elle devient de plus en plus habituée à l'univers médical et à son expérience acquise avec le cancer :

Je me suis approchée tout doucement d'elle, je lui ai pris la main et lui ai soufflé : « C'est moins pire que vous vous l'imaginez, je vous le promets. La plus grosse semaine est faite. Pour le reste, ça va bien aller. »

Enfin, nous soulignons le choix de photo pour l'en-tête de cette chronique où l'on voit AL en compagnie de Rémi-Pierre Paquin, un comédien québécois bien connu. On les voit bras dessus bras dessous sur un bateau, celui de Rémi-Pierre Paquin – AL le précise. Tout comme nous l'avons soulevé dans le texte « Sang bon sang », le fait de se mettre de l'avant avec un ami appartenant au cercle restreint des vedettes québécoises tend à renforcer son appartenance à ce dernier. Or, nous notons qu'à la différence de la photo mise dans la chronique « Sang bon sang » (présentée seulement à la fin du texte), la photo avec Rémi-Pierre Paquin est présentée de façon plus assumée, carrément en en-tête de la chronique. Cela témoigne peut-être d'une plus grande aise d'AL, au fil du temps, à se présenter et à se définir comme une vedette dans le cadre de son récit autopathographique.

#### 4.1.11. The great escape<sup>13</sup>, 6 septembre 2018

Dans ce texte, AL aborde l'expérience de son dernier traitement de chimiothérapie. Elle adopte différents points de vue pour le faire. Nous soulignons qu'elle accorde une forte symbolique à cette étape, soit la fin du cancer, ou du moins le premier pas du côté de la guérison. Cette symbolique s'estompera dans les chroniques suivantes, mais pour cette chronique du moins, on sent vraiment qu'AL associe le dernier traitement au début de la guérison.

Ce texte met aussi en évidence une certaine ambivalence dans le rapport qu'elle entretient avec la fin des traitements. En effet, bien qu'elle mentionne vouloir en finir « plus que tout au monde », elle avoue aussi

---

<sup>13</sup>Il s'agit d'une référence manifeste à la chanson de Patrick Watson. Cette chanson est souvent employée dans des films et séries parce qu'elle est très touchante. Nous estimons qu'AL souhaite faire ressentir cette émotion au lecteur.

redouter « le “vide” post-chimio », expliquant que cette crainte provient du fait qu’elle s’est habituée à cet univers et au tourbillon qu’il exige, et qu’elle avait cette :

[...] vision/impression d’être une figure de proue au front de bœuf sur le devant d’un TGV. Ça roule vite un TGV. Pis comme c’est pas toi qui chauffes, tu comprends assez vite que tu vas absorber les virages serrés, les côtes abruptes et les bibittes en pleine gueule sans pouvoir faire grand-chose. Quand on va arriver en gare, la force d’inertie ne me tiendra plus debout. Je vais tomber.

Par cette métaphore, AL arrive à exprimer son ambivalence entre une vision individualiste et collective du cancer. Elle met de l’avant le fait que malgré le nombre de personnes qu’elle a côtoyées et rencontrées au cours de son expérience, elle se retrouve quand même toute seule devant la maladie et responsable entièrement de sa survie. Par ailleurs, le fait qu’elle mentionne que ce n’est pas elle qui « chauffe » le TGV est révélateur du sentiment de prise de contrôle de son corps par la médecine.

AL aborde également, pour une première fois de façon un peu plus explicite, la douleur morale relative à l’atteinte du cancer sur son apparence et sur son identité. Elle admet que le cancer l’a changée, car elle se voit maintenant apprivoiser « cette nouvelle vulnérabilité » qui fait d’elle « une nouvelle personne ». Lorsqu’elle adresse la « vulnérabilité », elle fait référence, à notre sens, principalement au fait qu’elle ait perdu sa poitrine et que cela remet en perspective son rapport à la féminité. Bien qu’elle tente de mettre les côtés positifs de l’avant, il en demeure que le constat des traces visibles du cancer sur son corps semble éteindre (ou du moins tempérer) son optimisme, et cela se traduit par le langage assez péjoratif qu’elle mobilise pour parler de son apparence : « [...] un vieux maillot étriqué qui cache ma poitrine de béton et dévoile mon corps de Gumby et ma tête d’œuf. J’ai déjà été plus en forme, mettons. Ma peau est pas loin d’être phosphorescente tellement je me cache du soleil depuis six mois et mon corps est mou comme de la guenille. Mais j’avance. ». Nous constatons donc que la fin des traitements laisse davantage de place à d’autres préoccupations chez AL, comme celle de son apparence physique, cette dernière ayant toujours été effleurée ou abordée plus brièvement dans les chroniques précédentes.

Cette ouverture nouvelle à l’égard des préoccupations identitaires se poursuit dans la description rétrospective des effets secondaires des traitements, laquelle est davantage orientée sur l’impact psychologique. Elle montre alors encore un rapport ambivalent à l’égard de l’attitude combattive :

[...] ce qu'il y a de pire avec la douleur c'est que ça te gruge le moral. Cette portion saine de ta tête qui te tient debout, celle qui te donne la force de continuer, elle prend le bord tranquillement.

Dans ce texte, nous constatons une fatigue généralisée et une certaine déception chez AL d'avoir de la difficulté à adopter l'attitude de combattante. En effet, le fait d'être fatiguée et de ne plus avoir la force de se tenir debout et de continuer semble s'éloigner de cette attitude qu'elle valorise.

Notons aussi qu'il semble être une caractéristique naturelle chez AL d'adopter l'attitude combattive et compétitive, car malgré le fait qu'elle montre une fatigue vis-à-vis de cette attitude, elle choisit tout de même de mentionner une victoire personnelle, soit celle d'être parvenue à se baigner dans son lac à la date précise qu'elle avait visée : « Je m'étais fixé un but, le 12 avril dernier (en plein lendemain de chirurgie) : le week-end de la fête du Travail, je nagerais dans mon lac. J'y suis arrivée. ».

#### 4.1.12. Vivace et odorante, 28 septembre 2018

Cette chronique est complètement dédiée à un hommage à la grand-mère d'AL qui est décédée entre la parution de *The great escape* (6 septembre 2018) et la présente chronique (28 septembre 2018). Ce texte ne traite donc pas de l'expérience du cancer d'Anick Lemay, mis à part l'aparté à la fin du texte sur lequel nous nous sommes attardée. Il importe de souligner que nous ne faisons pas fi du thème de ce texte et tenons compte de l'importance qu'accorde AL à l'événement de la mort de sa grand-mère. Cette information est nécessaire à notre compréhension du contexte d'énonciation et du discours dans son ensemble.

En ce qui concerne l'aparté en fin de chronique, son but est d'annoncer au lecteur qu'elle entamera sous peu la radiothérapie. Notons qu'AL utilise encore la structure médicale comme point de repère temporel dans son récit. Elle profite de ce passage pour fournir des renseignements médicaux au lecteur en lien avec cette prochaine étape, adoptant donc cette attitude informative/pédagogue toujours plus présente.

« Mes vacances sont finies. J'embarque dans mon dernier tiers : la radiothérapie. J'ai eu ma journée de « planification » la semaine passée. On m'a moulée, tatouée et scannée. On en a pour cinq semaines, cinq jours/semaine. P'tite job pépère. Embarques-tu? »

Ça va être moins « rough » que ce qu'on a traversé, cet été. Je te le jure... »



Nous notons une dernière particularité dans ce bref extrait, soit l'utilisation de l'expression « derniers » qui signifie qu'AL se représente l'expérience globale du cancer comme trois grandes étapes : opération, chimiothérapie et radiothérapie.

#### 4.1.13. Old fashioned Bowie, 17 octobre 2018

Dans cette chronique, AL aborde l'expérience de sa première séance de radiothérapie qu'elle surnomme sa « première séance de bronzage ». On voit encore l'effort de vulgarisation pour parler de concepts médicaux. Nous souhaitons ajouter que le thème de la première séance semble pratiquement être un prétexte pour AL, puisque la chronique traite d'autre chose que de l'expérience du traitement en soi.

Elle s'attarde principalement à la description du nouveau centre hospitalier où elle recevra ses nouveaux traitements, soit la Cité de la santé. Tout au long de ce texte, AL fait des comparaisons entre son ancien univers, celui de l'hôpital Sacré-Cœur, et l'univers de la Cité de la santé. Sans nécessairement nommer explicitement les différences entre les deux lieux, les éléments qu'elle choisit de mettre de l'avant expriment très clairement la dichotomie qu'elle ressent entre ces deux univers, tant dans leur apparence que dans l'énergie qu'ils dégagent et ce qu'ils représentent pour elle. Il n'est pas nouveau qu'AL accorde dans ses textes une importance aux lieux, aux objets et aux atmosphères, se les appropriant, leur attribuant même souvent une essence et une symbolique. C'est ce qu'elle fait de nouveau dans ce texte, révélant son attachement à l'univers de l'hôpital Sacré-Cœur, émotion paradoxale qu'elle avait déjà exprimée dans la chronique *The Great Escape* à l'égard de la fin des traitements de chimiothérapie. Par sa description plus positive de l'hôpital Sacré-Cœur, AL exprime une nouvelle interprétation de son expérience dans ce lieu, nous donnant de nouvelles informations quant à sa manière de se représenter l'expérience du cancer en général :

Je m'étais habituée à l'effervescence de Sacré-Cœur. À ses odeurs mélangées, à tout ce monde bigarré et trop souvent inquiet. Comme si j'entrais dans le feu de l'action en passant les portes. Comme si, dans ce tourbillon qu'était devenue ma vie, celle des autres était incluse. Comme un forfait. Une marée de gens sur une plage trop petite et un buffet pas tellement invitant. Un maigre deux étoiles. Mais quand t'es dedans, tu te trouves un spot où étendre ta serviette, tu tasses les algues pour plonger dans la mer et tu te nourris avec des frites et du poulet bouilli. Y'a pire. Pis tu le sais.

L'expression *Old fashioned* dans le titre fait d'ailleurs référence à ce qu'AL affectionne dans l'Hôpital Sacré-Cœur et qu'elle reproche à la Cité de la santé. En effet, Sacré-Cœur était *Old fashioned*, colorée, pleine d'odeur et de gens, tandis que la Cité de la santé est tout le contraire : « Je ne m'habitue pas à la blancheur

de mon nouveau centre hospitalier. Le manque de contact doit y être pour quelque chose. Je pense que je suis old fashion. » Ceci révèle une valorisation du contact humain et de la rencontre dans son expérience du cancer. De manière générale, ces exemples sont révélateurs d'un sentiment ambivalent chez AL, un mélange d'appréciation et de dépréciation de l'expérience médicalisée du cancer.

Elle aborde également les changements d'un point de vue plutôt physique, faisant référence à l'évolution de sa forme physique et de son apparence depuis que la chimiothérapie est « évacuée » de son corps. Elle met surtout l'accent sur les efforts de mise à jour de son apparence et de sa forme physique, démontrant l'importance qu'elle accorde au rétablissement de son corps et de son apparence :

Mes bras, surtout le gauche, sont encore douloureux, mais moins pires. Et mon chest de plomb est... un chest de plomb. Ça, ça change pas. Pis sincèrement, on s'habitue pas. Ben, pas encore, à tout le moins.

Mes cheveux repoussent doucement en duvet noir (j'avais quatre cheveux blancs avant, j'espère ne pas en avoir plus après), mes sourcils sont apparus depuis peu comme dessinés au charbon et les cils de chats aux coins internes de mes yeux sont de retour.

Elle mobilise également des verbes commençant par le préfixe « re » (« redonner un peu de tonus », « renouer avec ce corps qui a été si malmené. »), ce qui révèle une volonté de retourner à une forme et à une apparence passée. Nous constatons une forme d'insatisfaction dans son rapport à son corps, puisqu'elle insiste surtout sur ce qui n'est pas encore tout à fait rétabli et sur ce qui n'a pas retrouvé le même état qu'avant son cancer.

D'ailleurs, l'insatisfaction nous apparaît intéressante : AL prend soin, encore une fois dans ce texte, de souligner la beauté physique d'une autre femme, celle de sa « 3<sup>e</sup> doc Anne-Sophie (le sosie de Charlotte Gainsbourg en encore plus jolie si c'est humainement possible). ». L'importance accordée à la beauté des autres femmes dans l'ensemble de ses textes semble donc témoigner du rapport qu'AL entretient vis-à-vis la beauté physique, spécialement dans le contexte où elle ne s'identifie pas à ces critères qu'elle mentionne.

AL aborde également de nouveau dans ce texte les changements que le cancer a apportés dans sa vie d'un point de vue plus personnel et identitaire. Elle utilise la chanson *Change* de David Bowie (qui est d'ailleurs mentionné dans le titre) pour illustrer ces changements et la façon dont ils ont un impact sur sa vision d'elle-même : « Alors quand David me chante à l'oreille des mots porteurs de sens, j'oublie les rayons, la

machine et le cancer. Je me concentre sur sa voix pis je me dis que oui, j'ai changé. Et que je suis encore plus toute là. » Finalement, bien que l'expérience du premier traitement de radio-oncologie ne soit que le prétexte pour parler d'autre chose dans ce texte, AL choisit tout de même de fournir quelques renseignements techniques sur la procédure médicale, adoptant de nouveau l'attitude informative sur l'expérience médicale du cancer à l'intention des lectrices et des lecteurs.

#### 4.1.14. Brûlée et vive, 18 novembre 2018

Dans cette chronique, AL aborde son dernier traitement de radio-oncologie. Le fait qu'elle n'ait abordé que le premier et le dernier traitement nous révèle qu'elle n'a pas pensé qu'il était important de documenter plus amplement toute cette expérience. Elle aborde tout de même ce dernier traitement de façon optimiste et positive, révélant sa hâte d'en finir avec la thérapie contre le cancer : « En ce matin gris et frisquet de novembre, j'ouvre les yeux avant mon cadran. [...] Je souris aussi, mais surtout, parce qu'aujourd'hui, c'est mon dernier traitement. [...] j'ai le plus beau smile que t'as jamais vu! ».

Nous notons que la façon dont AL a exprimé la fin de la chimiothérapie dans la chronique *The Great Escape* donnait l'impression qu'elle voyait cette étape comme étant la fin du cancer. Or, elle tend à accoler la même symbolique au moment de terminer la radio-oncologie : [...] ce dernier bronzage est le point d'orgue de ce voyage non désiré. Adios Cangrejo! ».

Pour symboliser la fin de la radiothérapie, mais surtout, la fin officielle de son cancer, AL choisit de faire une rétrospective complète de son expérience, ce qu'elle répétera dans la dernière chronique. Cette rétrospective est fort pertinente pour notre analyse, car elle met en relief les moments les plus marquants et significatifs de son expérience du cancer. Elle s'appuie temporellement sur les saisons, le printemps signifiant l'annonce du diagnostic et l'opération l'été, les traitements de chimiothérapie et l'automne, les traitements de radiothérapie. Dans cette rétrospective très succincte, AL se concentre essentiellement sur les éléments en lien avec l'expérience médicale :

##### **Été :**

8 chimiothérapies aux deux semaines (4 rouges, 4 blancs)

76 injections pour les globules blancs

17 prises de sang

2 reports de traitement

22 pots de pilules toutes allégeances confondues

2 pots d'huile de coco

La mort de Grand-Mère

Ce qu'elle met de l'avant dans cette rétrospective sont principalement les étapes médicales ponctuant son expérience et cela reflète bien ce que nous constatons depuis le début de son récit, soit le fait qu'elle s'appuie sur ces points temporels fixes associés aux interventions médicales. Plus encore, pour conclure cette rétrospective, elle résume en une simple phrase ce qui a teinté l'ensemble de son expérience, soit l'idée de la mort et de la guérison, deux perspectives diamétralement opposées, mais qui sont révélatrices de sa propension à se coller à la vision médicale du cancer : « Depuis ce fameux 5 mars, ma vie tourne autour de la mort et de ma guérison. Depuis trois saisons, je me traite et on me maltraite de toutes les façons possibles pour venir à bout de ce crabe et le tenir loin de moi dans les années à venir. » Cette rétrospective est très importante pour notre compréhension de la vision d'AL au regard de son expérience globale du cancer. Nous comprenons qu'elle accorde une grande importance aux traitements et à la guérison.

En dehors de cette rétrospective très succincte axée sur une vision médicalisée du cancer, AL met tout de même de l'avant d'autres aspects de son expérience, dont notamment l'importance qu'elle accorde aux relations avec les autres, soit ses proches, les autres patients et le personnel de soin, ainsi que l'importance du rapport entretenu avec les lectrices et les lecteurs : « Ça amène ça aussi le cancer; de la gentillesse et de la bienveillance. »

Notons qu'elle aborde de nouveau de façon plus explicite les changements de son apparence physique, ce qu'elle tend à faire de plus en plus depuis qu'elle a terminé les traitements de chimiothérapie. Elle se réfère notamment à son apparence d'avant pour qualifier son apparence d'aujourd'hui :

J'ai des cheveux très courts et très foncés. J'ai des cils et des sourcils plus noirs qu'avant. J'ai deux cicatrices sur deux prothèses à la place de mes deux seins. Le côté gauche de mon *chest* est brûlé et... je *glow*. Je suis quelqu'un d'autre et la même à la fois.

Nous soulignons que les propos qu'entretient AL sur son apparence changée ne sont pas uniquement abordés du point de vue physique, mais aussi du point de vue psychologique et identitaire. En d'autres mots, nous constatons qu'elle accorde à ces changements des significations plus grandes, relatives notamment au changement de sa personne et de son identité. Plus encore, elle aborde de façon plus explicite dans ce texte l'impact du cancer, de ses conséquences physiques et psychologiques, sur son rapport à l'intimité et à la féminité. Il est rare qu'elle ait abordé la douleur morale relative à ses changements d'apparence. Dans ce texte en particulier, et elle le fera également dans le dernier, elle

expose plus ouvertement sa réflexion vis-à-vis de l'impact du cancer sur son rapport à la féminité et à son intimité :

Cette jaquette que je baisse depuis cinq semaines devant un homme, sans y prêter la moindre attention. Jusqu'à ce matin. [...] J'ai réalisé d'un coup que mon *chest* est devenu autre chose que feu (je me trouve ben drôle!) ma poitrine de femme. Que je n'ai plus aucun rapport de sensualité ou de pudeur avec cette partie de mon corps. Chose qui m'aurait semblé totalement aberrante il y a un an. Mes seins... disparus. Dans un an, on reconstruira cette partie de mon anatomie. Dans un an, je redécouvrirai cette partie si intrinsèquement liée à ma féminité.

#### 4.1.15. La dernière séance, 21 décembre 2018

Dans cette dernière chronique, AL aborde un thème qui nous apparaît central dans l'ensemble du discours, mais duquel il n'aura été presque jamais question explicitement, soit celui de la douleur morale relative à l'atteinte à son apparence et à son identité de femme, cette dernière faisant appel à son rapport à la féminité, à son intimité et à sa sexualité.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, elle fait part au lectorat du fait qu'il s'agit de sa dernière chronique et qu'elle cherchait une idée de sujet pour celle-ci. Or, cela nous apparaît surprenant qu'elle n'ait pas prévu parler de ces enjeux qui, nous l'avons bien vu, sont fort centraux dans son expérience. Il y a là peut-être une volonté de laisser paraître qu'elle ne leur donne pas tant d'importance.

Elle choisit néanmoins de conclure son récit autopathographique par ce thème bien précis qu'elle n'a jamais réellement abordé explicitement auparavant. Pour ce faire, elle s'appuie sur une photo de Marilyn Monroe dont le titre est celui qu'elle a choisi pour la chronique : « La dernière séance ». AL se compare donc à cette icône de la beauté et de la sensualité : « Marilyn. Une image féminine forte. Une image sensuelle, charnelle, sexy. Une vie faite de peau. [...] Une icône. Un sexe-symbole à la beauté magnifiée bien avant notre ère Instagram. [...] Marilyn est synonyme de féminité et de sensualité. » (La dernière séance). La façon dont AL décrit Marilyn Monroe, en la magnifiant, s'apparente à la façon dont elle a magnifié la beauté physique des femmes qu'elle a croisées durant son parcours, notamment et principalement celle de ses docteurs.

Nous l'avons soulevé précédemment : en mettant autant de l'avant la beauté et la féminité des autres femmes, nous comprenons qu'AL se réfère à une vision bien précise de la beauté et de la féminité, une forme d'idéal auquel elle ne correspond plus. En effet, ce que nous comprenons, c'est que le cancer ayant

causé chez AL la perte de ses seins et de ses cheveux, deux caractéristiques symbolisant la féminité en Occident, cela la confronte à une reconfiguration de sa propre représentation de la féminité et donc, d'elle-même en tant que femme.

Nous avons pu constater, tout au long du récit, l'ambivalence chez AL à l'égard des changements de son apparence. Elle tentait, à travers les changements drastiques tels la mastectomie et la perte de son éclat et de ses cheveux, de façonner son nouveau rapport à sa beauté et sa féminité. Quant à l'intimité, elle aborde de façon hypothétique et prospective une première relation intime avec un homme sans ses seins. Elle met alors l'accent sur le fait que le cancer a changé bien des choses, mais qu'il n'a pas changé « Cette confiance en [soi], en [son] corps de femme ».

Nous soulignons également que lorsqu'AL aborde l'intimité et la féminité, elle tend à élargir l'enjeu en mentionnant « toutes ces femmes » qui ont vécu ou qui vivent elles aussi cette situation. L'utilisation de cet argument a pour effet de détourner le focus du discours vers « toutes ces femmes » plutôt que de personnaliser l'enjeu, donnant ainsi l'impression que le bouleversement identitaire qu'elle vit est légitime, puisqu'il est vécu par d'autres femmes. AL rappelle donc au lecteur, ainsi qu'à elle-même, qu'elle n'est pas la seule à vivre cette situation, ce qui a pour effet de dédramatiser sa situation.

Il nous semble aussi intéressant qu'AL parle plus explicitement de ses préoccupations à l'égard de son apparence et de son identité de femme depuis qu'elle a terminé le gros morceau des traitements. Cela nous renseigne sur le fait que l'expérience médicalisée du cancer (focus sur la guérison, le combat et l'efficacité) n'a pas laissé la chance à AL de prendre le temps de se pencher sur ces préoccupations, ce qui fait qu'elles arrivent toutes en même temps à la fin de son récit autopathographique :

Depuis que les traitements sont terminés, je pense souvent à ça, l'intimité. Je pense à toutes ces femmes que j'ai croisées ces derniers mois. C'est un sujet que je n'ai abordé avec aucune d'elles, toutes trop prises dans le tourbillon des hôpitaux, à tout prendre, avaler et s'injecter pour survivre.

Il est bien clair qu'AL entretient, dans l'expérience médicalisée du cancer, une relation ambivalente à l'égard de son rapport à son apparence et à son identité de femme. Cela dit, nous souhaitons mettre une particularité de l'avant, soit que lorsqu'il est question de son corps du point de vue biologique et médical, elle se range très clairement du côté optimiste, attribuant à ce dernier des qualités et des capacités qui la rendent fière. Cette attitude positive s'apparente à celle qu'elle a privilégié depuis le début de son

expérience et qui tend à donner à son expérience un ton plus positif et optimiste puisqu'il mise sur le combat et la survie :

Et c'est vrai que c'est admirable. Le corps humain a une capacité de guérison hallucinante, je te jure. Bon, c'est sûr que ça prend du temps. Et l'impatiente que je suis voudrait déjà être rendue à l'an prochain, mais elle a raison. En neuf petits mois, mon corps s'est réparé formidablement. J'ai le *smile* et la fierté accotés.

Notons que cet optimisme est ressenti également lorsque l'idée de sa reconstruction est évoquée, événement pour lequel elle exprime une hâte.

Enfin, pour faire ses aux revoir aux lectrices et lecteurs, AL choisit de faire une synthèse chronologique de son récit autopathographique, mais en insistant cette fois-ci sur l'importance de sa relation avec le public dans cette expérience, adressant aux lectrices et aux lecteurs sa reconnaissance d'avoir accepté de lui tenir la main, de l'avoir suivie et de l'avoir lue.

... Il est temps de se quitter mon ami(e). Je te suis déjà plus que reconnaissante d'avoir bien voulu prendre ma main tout au long de ce parcours assez *rushant* merci. Je sais que parfois, tu as arrêté de lire parce que j'étais trop directe, trop brute. T'étais pu capable d'en prendre, mais... tu revenais. Je sais que souvent, tu as tremblé et pleuré avec moi. Tu as souri aussi et parfois même avec du bruit. Tu as senti les odeurs et vu les couleurs, tu as ressenti les souffrances, les miennes comme celles des autres. Tu les as rencontrés avec moi les Pedro, Jacinthe, Suzie et cie. Tu as voyagé avec moi, à l'abri ou pas, derrière ton écran. Et tu sais maintenant, comme moi, ce qui se cache derrière les portes du terrible mot » oncologie ». (La dernière séance)

Soulignons la référence à la réception du public de ses chroniques, au fait qu'elle savait comment il se sentait à la lecture de ses chroniques, faisant nécessairement référence à ce qu'elle pouvait lire dans les commentaires ou entendre dans les médias au sujet de sa pratique. Notons aussi le fait qu'elle révèle le rôle de courroie d'information qu'elle se donne vis-à-vis du public lorsqu'elle dit : Et tu sais maintenant, comme moi, ce qui se cache derrière les portes du terrible mot » oncologie ».

Tout comme la liste récapitulative de *Brûlée et vive*, ce survol met de l'avant les moments marquants de l'expérience du cancer d'AL. Or, à la différence de la liste de *Brûlée et vive*, dans cette dernière chronique, AL est largement plus explicite quant aux émotions qu'elle rattache à son expérience et à l'importance de la présence du lecteur à ses côtés lors de son aventure. Nous comprenons donc qu'elle souhaite, à travers ce dernier contact, toucher pour une dernière fois le public de sorte à renforcer le lien avec lui.

#### 4.2. Synthèse des éléments clés du discours se rapportant à l'expérience du cancer

Les résultats que nous venons de présenter ont permis de mettre de l'avant les éléments saillants du discours, ses thématiques centrales ainsi que certaines caractéristiques particulières dans les différents textes. Nous présenterons maintenant les principales unités de sens qui se dégagent du discours et qui nous permettront de structurer notre discussion de nos résultats.

L'élément le plus saillant qui ressort de notre lecture est l'angle médical qui est adopté pour structurer la quasi-totalité du discours. Sans le cadre médical, nous constatons qu'AL perçoit le cancer comme une menace, comme l'annonce d'une mort à venir, comme le rappel de sa propre finitude. Dès lors qu'elle entame les traitements, l'angoisse de la mort se dissipe et le cadre médical s'impose pour structurer presque l'entièreté de sa mise en récit. En effet, nous avons constaté qu'AL privilégie largement une vision médicalisée pour communiquer et structurer son expérience du cancer. Les thématiques récurrentes se rapportent toutes à l'expérience des différentes interventions médicales visant la guérison. Ces interventions médicales causent chez AL des effets secondaires qu'elle décrira de façon détaillée lorsqu'ils concernent la douleur physique, mais de façon beaucoup plus implicite lorsqu'ils concernent la douleur morale associée à la modification du corps et de l'apparence. En ce sens, nous retenons que de manière générale, les traitements et leurs effets secondaires sont toujours abordés par le corps, thématique centrale au discours d'AL, mais selon deux perspectives distinctes : (a) celle de la douleur et de la souffrance physique ou (b) celle du rapport au corps, référant aux préoccupations à l'égard des changements dans son apparence physique (perte de ses seins, de ses cheveux, etc.). La majorité des images mises de l'avant montrent AL dans un contexte médical (par exemple, on peut la voir dans différents lieux de l'hôpital) ou mettent l'accent sur des signes visibles de la maladie sur son corps (par exemple, on peut voir AL chez elle avec un bandage sur le torse, ou encore avec les cheveux nouvellement rasés ou la peau entourant ses seins brûlés, etc.).

Notons aussi que l'attitude du combat contre la maladie (pour la survie et la guérison) est celle qui prédomine dans l'ensemble des textes. L'ennemi à vaincre est le cancer. Les traitements sont l'arme contre le cancer. Le corps est le lieu de tous les combats, encaissant tous les coups.

Cela dit, à travers une mise en récit structurée majoritairement selon un cadre médical, nous constatons une ambivalence assez marquée. En effet, alors qu'elle accorde aux effets secondaires physiques une signification claire et assumée de *combat* contre le cancer, elle accorde aux effets secondaires touchant



son apparence une signification plus ambiguë, dévoilant un rapport ambivalent vis-à-vis de ces changements. Nous constatons, au fil du récit, que ces changements d'apparence sont surtout associés à des questions identitaires faisant appel à la féminité et à l'intimité, questions qui ne sont pas prises en charge dans le cadre médical auquel AL se colle.

#### 4.3. Les signes du statut de célébrité d'Anick Lemay dans son discours

Sans être une thématique récurrente au discours d'AL, il importe de mettre en lumière les éléments que nous avons soulevés relativement aux signes du statut de célébrité d'AL dans son discours. Très tôt dans notre lecture, il nous a été possible de prendre connaissance d'éléments de réponses essentiels à notre recherche, car ceux-ci révèlent certaines des intentions communicationnelles d'AL dans la production et la médiatisation de son expérience du cancer. Ainsi, comme nous l'avons mentionné en introduction de ce chapitre, les informations explicites disponibles dans la première chronique nous ont permis de comprendre d'entrée de jeu que son statut de célébrité était l'une des raisons l'ayant motivée à documenter son expérience et à la rendre publique, car elle vise à contrôler le discours social et public entourant son expérience et à renseigner le public sur l'expérience du cancer. Ces motivations sont toutes deux intrinsèquement rattachées à un souhait d'agir sur le monde et ses représentations et d'influencer les visions que peuvent avoir les membres du public à propos des thèmes abordés.

Dans cette perspective, nous avons apporté une attention particulière aux indices et aux signes révélant son statut de célébrité dans les textes, lesquels pouvaient nous aider à voir à quel(s) niveau(x) son statut de célébrité s'inscrivait dans son discours de sorte à mieux comprendre comment il était susceptible d'influencer sa façon de communiquer son expérience.

##### 4.3.1. Justifier des comportements

Les célébrités savent que leur vie privée fait l'objet de l'intérêt du public et que ce dernier tend à juger et à critiquer certains comportements. Nous avons soulevé différents passages dans notre analyse dans lesquels AL tend à justifier certains de ses comportements. Cela nous apparaît une façon d'ajuster son discours de manière à se mettre à l'abri des jugements. Plusieurs exemples pourraient illustrer le fait qu'AL se justifie auprès du public pour certains choix ou comportements mis de l'avant dans ses textes. La chronique *Mon élastique* (au complet) nous apparaît un bon exemple, car tout le texte semble servir à justifier un comportement nouveau chez AL, soit celui d'avoir perdu ses filtres avec le public en raison de

son cancer. D'autres exemples montrent également cette tendance, par exemple lorsqu'elle se justifie de dormir encore avec sa fille, même si elle est grande :

Oui, oui, je sais... Elle est grande. C'est juste que c'est la semaine de relâche. On est toutes seules au chalet, ça fait qu'on se gâte pis on se colle. (Le gouffre lumineux)

Ou encore, lorsqu'elle justifie le fait de se cacher de sa fille pour pleurer :

Avis aux psychologues et autres lecteurs bien intentionnés : ma fille m'a déjà vue pleurer. Bien avant le cancer. (Pleurer dans ma bouche)

Enfin, elle se justifie d'adopter certaines attitudes vis-à-vis du cancer, comme se montrer démoralisée de vivre les effets secondaires difficiles des traitements : « Ça va passer, je le sais. Ça prend du temps pis ça adonne que j'en ai tout plein, par les temps qui courent. Mais en attendant, la chimio est juste plus tough su'l body. » (Sang bon sang)

4.3.2. Accès à la réception : une relation privilégiée de pouvoir vis-à-vis d'une grande tribune

Outre les justifications, nous avons également noté certains passages où elle fait référence au fait qu'elle a accès à la réception « en direct » du public. Cet élément est fort important, car l'accès à l'opinion du public à l'égard de ses textes influence inévitablement la façon dont elle pourrait choisir de communiquer son expérience par la suite.

Tu sais que j'ai le cancer du sein<sup>14</sup>, Ça, c'est réglé. En passant, merci pour ton écoute, ton empathie et ta bienveillance. J'ai pas lu tous les commentaires, mais en gros j'ai été bien reçue. Je le sentais que t'étais smatt. (Mon manège à moi)

Elle mentionne également explicitement le fait qu'elle sait que les personnes qu'elle rencontre lisent ces chroniques :

---

<sup>14</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien d'une chronique précédente (Le gouffre lumineux) afin d'y faire référence. Lien de la chronique: <https://urbania.ca/article/le-gouffre-lumineux/>

Elles ont lu mes dernières chroniques<sup>15</sup>. Dans leur regard déjà rempli à ras bord, on peut détecter une touche de tristesse et de compassion... Elles ont la bouche entre-ouverte, comme frappées par une illumination divine. (Mon élastique)

Je leur ai laissé des petits bonbons à la menthe, qui font du bien quand tout goûte le métal, cadeau d'une de mes fées. J'espère qu'ils se reconnaîtront. Parce que si c'est vrai que la maladie mesure l'amour, il s'écrit ici avec la grandeur des amours infinis. (Trois fois la mesure de l'amour)

Elle aussi arrive presque au bout de son « aventure ». Elle a eu son diagnostic trois semaines après moi. Elle a suivi URBANIA tout au long. On a fait le voyage ensemble même si je ne le savais pas et on s'est retrouvées dans le même wagon pour la finale. (Brûlée et vive)

Le dernier de ces trois extraits nous apparaît fort pertinent, car il témoigne et met de l'avant le lien particulier qu'AL a pu tisser avec le public, et particulièrement avec le public de femmes atteintes du cancer du sein.

À cet effet, notons que nous avons soulevé certaines occurrences où elle fait référence à la création de ce lien privilégié entre elle et le public par l'entremise de son récit médiatisé : « Les réseaux sociaux ont parfois ça de bon : la fille du couple si beau et si soudé<sup>16</sup> que j'ai rencontré à la Cité de la Santé m'a retrouvée et envoyé cette photo de ses parents, Francine et Jean. ». (Grandir ça fait mal)

Enfin, à même ses textes, elle s'adresse parfois à un public X, tenant pour acquis que ces personnes font partie de son lectorat : il peut s'agir d'une personne en particulier (réelle, par exemple, lorsqu'elle remercie l'Échevelé pour ses services), ou encore d'un groupe de personnes (fictif ou réel, ex. les psychologues). Ce comportement suggère qu'elle est consciente de la réception de ses textes et de leur impact sur le public, et donc qu'elle peut ajuster sa façon de communiquer pour ces personnes en particulier.

---

<sup>15</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien vers sa série de chroniques sur *Urbania*. Lien de la série : <https://urbania.ca/auteur/anicklemay/>

<sup>16</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien d'une chronique précédente (Trois fois la mesure de l'amour). Lien vers la chronique : <https://urbania.ca/article/trois-fois-la-mesure-de-lamour/>

#### 4.3.3. Appels à l'action

Enfin, avoir accès à une grande tribune ouvre la possibilité d'appeler celle-ci à l'action. Nous avons noté qu'AL faisait parfois usage de sa tribune pour inciter le public à poser certaines actions pour le bien social. En effet, nous l'avons noté par exemple lorsqu'elle rappelle aux lectrices et lecteurs de « signer [leur] carte soleil pour les dons d'organes » (Mon élastique), ou lorsqu'elle les invite à signer une pétition pour avoir un accès gratuit à une alternative pour contrer les effets secondaires de la chimiothérapie (La machine à l'envers).

#### 4.3.4. Se faire reconnaître

L'un des autres éléments saillants qui témoignent de l'impact de la célébrité sur son discours est qu'elle fait parfois référence à son statut de célébrité lors de la mise en récit de son expérience. Pour ce faire, elle raconte certaines anecdotes où elle se fait reconnaître par des membres du public dans une situation médicale.

L'un des extraits qui a attiré notre attention raconte qu'une infirmière, membre du personnel de soin, a modifié son attitude envers AL parce qu'elle était connue. Ce passage nous informe non seulement de l'impact du statut de célébrité sur la façon dont AL communique son expérience, mais aussi, de l'impact de son statut sur sa façon de vivre l'expérience du cancer dans le milieu de soin :

Jacynthe, l'infirmière qui m'a le plus souvent ploguée sur mon jus, a la tremblotte. C'est de famille, qu'elle m'a dite [sic] au début. Sont tous de même, chez eux. Mais avec ou sans tremblement, elle réussit son coup à chaque fois. Elle cherche, trouve et pique ma veine d'une shot.

On a appris à s'approprier, elle et moi. Pis elle a fini par avouer que je la stressais un peu. La fameuse TV... Le pouvoir infini du câble. Ça m'a fait l'aimer encore plus, cet aveu. Les vraies affaires. Pas de faux-fuyants. Pas de faux-semblants. Ça me touche. (Quand j'me fais du cinéma)

#### 4.3.5. Son appartenance au star-système québécois

Un autre des aspects qui a retenu notre attention est le fait qu'à certaines occasions, AL tend à rappeler son appartenance au star-système québécois en faisant apparaître, dans son récit, ses ami.e.s également connu.e.s. En effet, en plus de certains passages où elle se met en récit dans des situations où sont présentes des vedettes québécoises, nous avons noté deux occurrences où elle choisit carrément de se montrer, à l'aide de photos, en compagnie de ces ami.e.s. Sachant qu'au Québec, il est fortement valorisé

que les vedettes soient amies entre elles (valeur de proximité), nous sommes d'avis que les passages et les photos qu'AL choisit de mettre de l'avant sont possiblement une manière pour elle de prouver ou de légitimer son appartenance au star-système québécois, et ainsi de renforcer la perception qu'a le lecteur de la légitimité de son statut de célébrité.

Les éléments que nous venons de mentionner ne représentent qu'un échantillon des extraits où nous avons noté des signes du statut de célébrité d'AL. Ceux-ci sont néanmoins suffisants pour illustrer qu'AL est bel et bien consciente de la réception de son discours et de l'impact de sa pratique autopathographique dans l'espace social et médiatique québécois.

Dans le prochain chapitre, nous verrons à mettre en évidence de quelle manière le discours d'AL se positionne dans son contexte d'énonciation. Nous mettrons en relation les thématiques centrales, la façon dont elles s'articulent au sein même du texte, mais aussi la manière dont elles s'inscrivent aussi dans un contexte social plus large. Nous tenterons également d'identifier les orientations idéologiques de ses textes et de voir comment celles-ci se positionnent en regard des idéologies dominantes en place au Québec. Nous tenterons également de voir quel rôle AL donne à sa pratique dans ce contexte.

## CHAPITRE 5 DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Dans le chapitre précédent, nous avons présenté les éléments saillants ressortant de notre analyse du discours autopathographique d'Anick Lemay. Au cours du présent chapitre, nous réaliserons l'examen interprétatif et critique de ces éléments. Cette dernière étape nous permettra d'amener des éléments de réponse à notre question de recherche spécifique, à savoir : « De quelle manière le récit autopathographique de la comédienne québécoise Anick Lemay contribue-t-il à la construction sociale de sens autour du cancer au Québec? ». Cette dernière étape nous permettra d'évaluer les significations véhiculées par AL en regard des idéologies dominantes sur le cancer au Québec, mais aussi, plus largement, de voir comment ce type de récits partagés par des célébrités s'articule dans l'espace social et médiatique et contribue à l'élaboration de l'imaginaire collectif sur le cancer et la finitude humaine.

Dans cette perspective, nous tenterons de montrer comment le discours autopathographique public d'Anick Lemay s'inscrit et se positionne dans l'espace social et médiatique québécois. Nous mettrons aussi en évidence comment sa façon de communiquer son expérience du cancer est révélatrice de son positionnement idéologique en regard des discours dominants sur le cancer, mais aussi du rôle qu'elle se donne dans cette pratique sociale.

Nous ajouterons également à cette discussion ce qui est ressorti de notre analyse diachronique, c'est-à-dire que nous ferons ressortir nos constats relatifs à l'évolution du discours et des messages véhiculés par AL au fil du temps, ce qui a changé ou varié dans sa façon de communiquer certains aspects de son expérience.

### 5.1. Intentions communicationnelles

Comme nous l'avons évoqué précédemment, dès sa première chronique, AL révèle certaines des intentions communicationnelles l'ayant poussée à produire et à médiatiser son récit autopathographique.

L'un des objectifs de cette première chronique est donc très clair : elle souhaite informer les Québécoises et Québécois qu'elle est atteinte d'un cancer du sein avant que la nouvelle ne sorte dans les médias. La littérature a montré que le choix de dévoiler sa maladie au public était assez fréquent chez les célébrités. Or, notre analyse critique du discours d'AL nous a amenée à suggérer qu'au sein de cette pratique de dévoilement public se cachent d'autres motivations qui ne sont pas nécessairement évoquées de façon

explicite. En effet, si l'intention d'AL était bel et bien uniquement d'annoncer le diagnostic de son cancer au public québécois avant que la nouvelle ne s'apprenne, un simple communiqué ou encore une publication sur Facebook aurait été suffisante; c'est généralement de cette façon que s'y prennent d'autres célébrités pour dévoiler au public leur maladie. Cela dit, l'engagement qu'elle prend dans ce premier texte, soit de proposer au public de « lui prendre la main et de lui faire vivre cette expérience avec elle en temps réel », témoigne nécessairement d'autres intentions ou du moins, cela vient ajouter une complexité dans les raisons qu'elle évoque explicitement.

Avant de présenter notre interprétation critique du discours et de faire ressortir les éléments révélant le positionnement d'AL à l'égard des idéologies dominantes du cancer, nous souhaitons d'abord présenter les informations supplémentaires que notre analyse nous a permis de faire ressortir concernant les intentions communicationnelles évoquées.

#### 5.1.1. Contrôler son image face à la maladie grave

En raison de son statut de célébrité, il ne fait pas de doute que l'image publique d'AL prend une très grande place dans sa définition identitaire. Il n'est donc pas surprenant que dès son premier texte, elle exprime la volonté de contrôler cette image, celle-ci étant mise en péril par l'annonce de son cancer.

Ainsi, à l'aide de ses chroniques dans lesquelles elle se met en récit dans la maladie, décrivant certaines attitudes et traits de caractère et où elle se montre physiquement (par l'entremise de photos) dans différents contextes (chez elle, à l'hôpital, etc.) et où elle présente et montre certains signes de la maladie (portant une jaquette d'hôpital, montrant le bandage post-opératoire, montrant ses cheveux rasés, etc.)<sup>17</sup>, AL contrôle l'image qu'elle projette dans le monde social. En effet, en rendant ainsi visibles à l'autre certaines facettes d'elle-même, de sa personne, de ses attitudes et de son corps, elle se donne la possibilité de mettre de l'avant ce qu'elle souhaite montrer d'elle-même. De ce fait, en médiatisant son expérience, AL peut tenter de nuancer l'image et le discours public à son propos. Le souhait de contrôler son image publique est, à notre sens, un comportement pouvant être associé typiquement aux célébrités (comme leur intimité est, dans la vie de tous les jours, exposée), mais nous soulignons qu'il semble aussi se rattacher à un besoin plus personnel d'extimité, soit un besoin de se montrer pour se définir, s'inscrire et

---

<sup>17</sup> Ce genre de publication visuelle « raw [...] pas de filtre [...] pas de photoshop » (Le gouffre lumineux) est conforme à la politique éditoriale d'Urbania.

faire sens de soi dans le monde social par le regard de l'autre. Les discours d'AL l'aident donc, entre autres, à redéfinir (ou contrôler) son image publique qui se voit ébranlée en raison de l'arrivée du cancer.

En analysant les textes dans cette optique, nous avons pu faire différents liens entre l'image qu'AL propose d'elle-même dans la maladie et l'image prédominante que l'on se fait du cancer en Occident et plus précisément, de la femme atteinte du cancer du sein. En nous penchant sur les éléments qu'elle met de l'avant pour se mettre en image, nous avons pu faire ressortir certains des messages implicites au discours, révélant de façon plus précise son positionnement à l'égard des représentations dominantes du cancer. De façon générale, l'image qu'AL projette explicitement d'elle-même tend à se coller assez fortement à la vision dominante, soit la pensée médicale. En effet, AL s'appuie principalement sur la rhétorique de la survie, du combat contre la maladie, de l'injonction à conserver un bon moral et garder espoir, etc.

Or, bien que ce positionnement soit évoqué de façon prédominante, certains signes nous ont permis de dénoter la présence d'un positionnement qui demeure ambivalent face à ce cadre médical. En effet, la façon dont elle se met en récit et exprime son expérience en s'appuyant sur le cadre référentiel médical donne parfois l'impression qu'elle ressent une incohérence vis-à-vis de ce cadre et que son expérience réelle ne concorde pas tout à fait avec ce que cette vision impose. On a ainsi parfois l'impression qu'il y a un décalage entre la façon dont elle se perçoit réellement dans l'expérience du cancer et la façon dont elle s'efforce d'être perçue et de se percevoir.

En nous attardant à cette ambivalence au fil de son discours, cela nous a permis de mieux cerner son réel positionnement vis-à-vis du discours dominant sur le cancer et de témoigner du sens qu'elle construit par son discours.

### 5.1.2. Servir le bien public

L'autre intention communicationnelle qui est ressortie de notre analyse se rapporte à un sentiment de responsabilité montré par AL dans ses textes, soit celui d'offrir un *service public* en fournissant aux lecteurs des renseignements sur l'expérience du cancer. Les indices nous permettant de faire ressortir cette intention sont surtout implicites et sont perceptibles majoritairement dans les postures énonciatives adoptées, et notamment dans la façon dont elle s'adresse au lecteur en adoptant une posture informative et en lui fournissant des renseignements relatifs à l'expérience du cancer. On retrouve également des indices de cette intention dans la façon dont elle se met en récit en racontant des situations où elle vient



en aide à d'autres patients, adoptant alors une posture plutôt maternelle : « Je me suis approchée tout doucement d'elle, je lui ai pris la main et lui ai soufflé : "C'est moins pire que vous vous l'imaginez, je vous le promets. La plus grosse semaine est faite. Pour le reste, ça va bien aller." » (Quand j'me fais du cinéma). Des indices plus explicites sont également disponibles. Elle mentionne parfois ouvertement son souhait d'aider, d'informer et d'être une référence en matière de cancer pour le public, et plus précisément pour les autres femmes qui ont ou qui auront un jour le cancer.

Ajoutons que cette intention peut, selon nous, se rattacher à celle évoquée précédemment, soit de contrôler son image, car il est valorisé dans le monde social que les célébrités, surtout les femmes (nous y reviendrons), profitent de leur tribune pour démocratiser et parler de certains phénomènes plus tabous. En mentionnant explicitement son souhait de vouloir partager son expérience avec le public, AL présente donc un comportement valorisé collectivement.

Ainsi, ce qui ressort principalement de l'intention d'AL de servir le bien public est le lien que l'on peut établir avec l'éthique du *care* ou de la *sollicitude* (Gilligan, 1982). En effet, nous croyons que cette intention de servir le bien public montre clairement une adhésion de la part d'AL vis-à-vis de l'éthique du *care* ou de la *sollicitude*. Selon les théories féministes et les *gender studies*, les attitudes relatives au *care* en Occident seraient typiquement associées aux traits de caractère que devraient avoir les femmes. On parle, par exemple, du fait que les femmes ont une tendance plus "naturelle" à se sentir concernées, à avoir un souci naturel de l'autre, à montrer du dévouement, à s'oublier, etc. Les métiers et les rôles qui font appel aux attitudes du *care* ci-haut mentionnées sont largement attribués aux femmes, autant dans les rôles et les tâches familiales que dans les types d'emplois (infirmière, enseignante, etc.).

Ajoutons que le fait qu'AL soit une célébrité et qu'elle soit consciente du fait que la médiatisation de son expérience peut servir aux autres tend, selon nous, à intensifier ce sentiment de responsabilité à servir le bien public. Il est donc possible que le désir d'AL de produire et de publier son discours autopathographique ait été influencé par le fait qu'elle ressente une responsabilité et un devoir social, en tant que femme qui se soumet à l'éthique du *care*, d'informer les gens, mais nous ajoutons aussi que son statut de célébrité peut intensifier ce sentiment. En effet, le sentiment de responsabilité basé sur des « sentiments moraux » (Gilligan, 1982) se rapporte à une attitude du *care*. Certaines célébrités, en raison

de leur statut privilégié, peuvent ressentir cette responsabilité à rendre un service public<sup>18</sup>. Le dévoilement de la maladie fait par une célébrité (ou toute personne ayant une certaine notoriété) dans l'objectif de servir le bien public est donc un acte que l'on peut attribuer à l'éthique du *care*.

Par ailleurs, notre observation du phénomène émergent des célébrités qui choisissent de documenter leur expérience de la maladie sur le web a fait ressortir une tendance plus forte chez les célébrités féminines à adopter une telle pratique. Ce constat rejoint d'ailleurs le postulat des recherches sur l'éthique du *care* qui révèlent que « les femmes signalent plus de maladies que les hommes parce qu'il est culturellement plus acceptable pour elles d'être malades » (Nathanson, 1967).

À la lumière de ces constats, nous proposons que le choix d'AL de dévoiler son cancer et de documenter son expérience publiquement se rapporte à la fois au fait qu'elle est une femme et qu'il est socialement acceptable et valorisé que les femmes adoptent ce genre de comportement de sollicitude, mais également à la responsabilité que peuvent ressentir certaines célébrités de parler ouvertement de certains enjeux en raison des privilèges que leur statut leur confère, soit le potentiel d'influence et l'accès à une grande tribune. Notons que bien que les constats présentés ci-dessus se rapportent particulièrement aux *gender studies* et aux théories féministes, ils se révèlent plus généralement d'une grande importance pour notre compréhension du discours d'AL. En effet, les données que nous avons recueillies mettent clairement en évidence l'importance du statut de femme d'AL dans son discours (et notamment, l'importance de la féminité dans l'image qu'elle présente d'elle-même) et l'influence qu'il a sur sa façon de communiquer et de vivre son expérience du cancer.

Avant de conclure ce segment sur la pratique autopathographique en tant que "service public", mentionnons que bien qu'AL souhaite servir de modèle pour les membres du public, et plus précisément pour les femmes qui ont ou auront le cancer, la façon dont elle choisit de communiquer son expérience peut, contrairement à cette volonté, mettre de l'avant une expérience unique et extraordinaire plutôt qu'une expérience commune et ordinaire. Autrement dit, la façon dont AL met en récit et romantise son expérience tend à la faire paraître comme irréaliste, comme une histoire. La façon dont elle choisit de raconter le cancer, soit de façon assez spectaculaire, tend à faire oublier au lecteur qu'il s'agit d'une

---

<sup>18</sup>Par exemple, Véronique Cloutier et Louis Morissette n'ont aucun problème de santé connu, or, ils ont évoqué publiquement l'envie de soutenir une cause, en admettant leur "chance" d'avoir les moyens de le faire et d'avoir une tribune pour diffuser des messages qui rejoignent leur valeurs et qui sont favorables pour la santé publique. Ils ont donc créé une fondation (Fondation Véro & Louis) pour venir en aide aux personnes autistes d'âge adulte.

expérience réelle. De plus, l'usage abondant de stylistique et d'images fait de ses publications un objet fort divertissant. En effet, bien que plusieurs éléments mis de l'avant dans ses discours relèvent d'une expérience très commune du cancer (l'administration des traitements, l'expérience des rendez-vous, l'expérience des examens, la perte des cheveux, etc.), il en demeure que ce qui enveloppe et module son discours tend à enlever le caractère commun de l'expérience. Toutes les étapes qu'elle décrit sont mises en récit avec énormément d'émotion et les images choisies appuient et ajoutent parfois à cette intensité. Elle fait largement appel aux figures de style pour faire ressentir certaines sensations, elle décrit spécifiquement les émotions fortes qu'elle ressent et joue avec les différentes émotions comme la tristesse, la peur et la joie dans un même texte. Notons que l'usage de son statut de célébrité comme protagoniste de certaines péripéties participe à faire de son expérience une expérience *extraordinaire*. Enfin, le choix du support médiatique d'*Urbania* pour publier ses textes participe à faire de cette expérience particulière celle d'Anick Lemay et non celle que pourrait vivre n'importe quelle autre femme. En bref, la façon dont elle met en récit son expérience du cancer (de façon extraordinaire) et le fait de médiatiser son discours sur une plateforme médiatique connue ont pour effet de faire oublier, parfois, que nous lisons une expérience réelle, que des milliers d'autres femmes sont atteintes du cancer du sein, et qu'il s'agit d'une réalité ordinaire et commune.

Bien que ce constat mette en lumière une ambivalence, comme il y en a souvent dans les discours, nous croyons que celle-ci n'affecte guère l'intention et l'effet désiré sur le public. En effet, nous sommes d'avis que la production et la médiatisation de ce discours avaient pour objectif de servir le bien public et que cet objectif a probablement été atteint, dans la mesure où le discours d'AL a été largement lu et partagé sur les réseaux sociaux, ce qui témoigne de l'utilité et de l'intérêt porté à ce genre de pratique autopathographique dans l'espace public.

Nous soulevons en terminant que les occurrences où AL présente des attitudes qui révèlent son souhait de servir le bien public tendent à prendre de l'ampleur au fil du temps : au fil des chroniques, elle se met de plus en plus souvent en récit en présentant des comportements de sollicitude, en mobilisant plus fréquemment la posture informative, etc. Cela nous semble révélateur d'une évolution dans le rapport d'AL au cancer et de son rapport avec le public.

## 5.2. Les représentations du cancer et leur orientation idéologique

Nous savons qu'à la base, la raison d'être de tout discours est de proposer sa vision personnelle sur un phénomène donné afin d'agir sur le monde et ses représentations et d'avoir une influence sur l'image que les gens se font dudit phénomène. C'est donc dans cette optique très large que nous appréhendons la pratique communicationnelle d'Anick Lemay, en considérant qu'elle souhaite proposer sa vision de l'expérience du cancer afin d'agir sur les représentations du monde. Mais comment s'y prend-elle? Comment parle-t-elle du cancer et qu'est-ce que cette façon d'en parler révèle sur son positionnement à l'égard des idéologies dominantes du cancer? Dans son souhait d'expliquer, de décrire et de montrer au public ce qu'est l'expérience du cancer à ses yeux, est-ce que les représentations, les visions et les attitudes qu'elle met de l'avant sont cohérentes? Est-ce que les messages sous-jacents s'opposent, se collent ou négocient les représentations dominantes face au cancer? C'est à ces interrogations que nous tenterons de donner réponse dans la prochaine section.

### 5.2.1. Le rejet de la maladie et du sujet malade

Nous l'avons vu précédemment, l'Occident moderne n'accorde qu'une infime place, dans le discours social et médiatique, à la parole des malades. On tend plutôt à les cacher dans les hôpitaux, et eux tendent à cacher les signes visibles de la maladie et à privilégier, lorsqu'ils se montrent, l'adoption d'une attitude positive et combative.

Bien qu'AL semble, à priori, adhérer à l'idée du cancer comme étant une maladie à cacher et qui se vit normalement en retrait<sup>19</sup>, nous pouvons convenir que par la médiatisation de son discours, elle semble aller volontairement à l'encontre de cette idée préfaite. En effet, en choisissant de parler ouvertement de son expérience dans l'espace médiatique et social québécois, AL se positionne de façon consciente à l'encontre de la vision hégémonique de *la maladie à cacher, à occulter et à garder sous silence*. En se montrant malade dans l'espace médiatique, AL propose une vision opposée qui prône l'occultation du sujet malade. Par son discours où elle explique, décrit et se montre dans l'expérience du cancer, AL dévoile ainsi le souhait de combler un manque de représentations entourant l'expérience du cancer.

---

<sup>19</sup>« Je ne pourrai pas me protéger ni cacher la maladie » (“Le gouffre lumineux”). Cet extrait révèle qu'en temps normal, si elle n'avait pas été connue, elle aurait plus facilement pu cacher la maladie.

Cela dit, bien que ce soit un acte relativement marginal de se montrer dans la maladie, rappelons que le fait de se montrer est devenu, dans les sociétés d'aujourd'hui, un acte valorisé et valorisant pour l'individu. Se montrer dans la maladie est ainsi un acte qui suit cette logique, mais qui tend à être plutôt marginal en raison du fait que deux valeurs dominantes (injonction à la visibilité et à l'occultation des sujets mourants) se contredisent.

### 5.2.2. Symbole de mort

Tout le processus autopathographique d'AL, de la mise en récit à la médiatisation de son expérience, témoigne de l'ampleur qu'AL donne à cet événement dans sa vie. Il ne fait aucun doute que l'arrivée du cancer dans sa vie a été bouleversante, et que ce bouleversement est largement attribuable, selon notre interprétation, à la symbolique de mort accolée au cancer. La façon dont elle décrit l'annonce du diagnostic concorde en effet avec ce qui est observé dans la littérature, soit que l'annonce s'apparente à un choc brutal associé à l'idée de la mort et à une prise de conscience de sa propre finitude. Son discours relève également des indices témoignant d'un bouleversement existentiel et de l'arrivée d'un désordre identitaire, tant personnel que social (remise en question de sa carrière, de sa relation avec ses proches, etc.).

Notre analyse nous a également permis de constater que l'association du cancer à la mort semble être plus prégnante au début de l'expérience, dans les premières chroniques, soit au moment du diagnostic jusqu'à l'enclenchement des actions médicales (l'opération et le début des traitements). En effet, le début des traitements semble être pour AL un moment positif qui lui permet « d'avancer » : « Je veux manger ma volée. Je veux mal *feeler*. Parce que c'est juste comme ça que je peux avancer. Demain, je veux pouvoir me dire : y'en reste juste six! » (“Sang bon sang”). Cette façon d'appréhender les traitements comme une “arme” et de vouloir les recevoir malgré les effets secondaires désagréables montre qu'AL adhère à l'injonction de l'efficacité médicale et à l'attitude combattive du malade. Nous reviendrons plus en détails sur la façon dont les traitements sont présentés au fil de son discours, mais il nous importe pour le moment de mentionner que nous avons dénoté un changement d'attitude assez clair au moment où les actions médicales sont entamées. Bien que la perspective de la mort ne s'efface jamais totalement, nous constatons que la charge émotive liée à cette idée s'amoinde à partir du moment où elle entre dans l'action en entamant les traitements médicaux. Cette charge émotive revient parfois, mais de façon atténuée, et elle concerne généralement l'annonce de *mauvaises nouvelles* médicales; celles-ci sont présentées comme bousculant, retardant ou mettant en péril la guérison (par exemple, des résultats

médicaux anormaux, un ralentissement dans le fonctionnement de son corps, les expériences des autres malades, etc.). L'étape de l'opération semble donc être le grand jalon qui permet d'arrêter de trop se soucier de la mort. À la suite à cette étape, on voit la posture de combattante prendre plus de place et demeurer prédominante dans l'ensemble de son récit. On sent donc qu'à la suite de cette intervention médicale, la détresse, la peur, l'anxiété et l'incertitude sont délaissées au profit d'un sentiment de détermination.

Ces constats généraux nous permettent de confirmer qu'AL adhère, au début de son expérience, à la conception traditionnelle et profane du cancer comme étant une maladie qui sème le désordre, une maladie mortifère, envahissante et sournoise. Toutefois, cette vision est rapidement substituée par les représentations issues du discours médical, ce qui tend à atténuer la charge émotionnelle des textes en proposant une vision plus positive et optimiste de l'expérience du cancer.

### 5.2.3. Le cancer comme problème médicalisé

Nous savons que de façon générale, AL adhère aux représentations véhiculées par le discours dominant à propos du cancer qui le définissent comme un problème structuré par une profession médicale dédiée à son traitement. En effet, l'ensemble du discours est structuré autour des grandes étapes thérapeutiques qui visent à combattre le cancer et à atteindre la guérison qu'AL qualifie d'ailleurs de « Saint Graal » (« Quand j'me fais mon cinéma »). Ces grandes étapes sont bien connues et symboliques dans la sphère sociale, à l'extérieur du monde médical, soit : l'opération, la chimiothérapie et la radiothérapie. Pour structurer son récit, AL suit parfaitement cette succession d'étapes médicales et met l'accent spécifiquement sur les différents symptômes et effets secondaires engendrés par chacune d'elles. Elle parle majoritairement des effets secondaires sensoriels (la douleur) et des signes visibles (souvent symboliques) de la maladie sur son corps, comme la perte des cheveux et la perte de ses seins. Par ailleurs, en choisissant de partager principalement des photos où elle arbore des signes de la maladie (bandage, perte des cheveux, peau brûlée, etc.), elle montre l'importance qu'elle accorde à ces changements. Les traitements et les symptômes sont souvent décrits de façon détaillée et péjorative, même si l'auteurice garde généralement un bon moral. Cela se traduit notamment dans sa tendance à tenter de faire ressortir « le beau » des épreuves difficiles auxquelles elle fait face : « Quand tu t'assois dans les gros fauteuils bleus de chimio, tu entres dans un autre univers. [...] Quand tu poses tes fesses là, tu es forte et vulnérable à la fois. C'est un beau mixte, je trouve. » (« Trois fois la mesure de l'amour »). Ce faisant, elle reproduit l'attitude valorisée dans le discours dominant médical, mais plus spécialement, le sous-discours qui découle de

l'industrie du ruban rose et qui impose une image symbolique de la survivante qui garde le moral et qui représente l'espoir pour les autres de vaincre le cancer.

Notons que nous percevons malgré tout dans ses textes les efforts déployés pour se pousser à voir le beau de son expérience. Ce comportement montre effectivement son adhésion vis-à-vis la vision dominante médicalisée, mais de l'autre côté, cela témoigne aussi d'une certaine ambivalence dans sa façon de concevoir l'expérience du cancer et sa façon de la vivre réellement. Sans que ce soit concrètement verbalisé, le discours suggère donc qu'il y a une incohérence entre ce qu'AL ressent réellement dans l'expérience du cancer et ce qu'elle s'oblige à ressentir, en s'appuyant sur le discours dominant auquel elle adhère.

D'autre part, nous sommes d'avis que l'un des éléments qui auraient pu influencer l'adhésion d'AL à une telle vision est la popularité de l'industrie du ruban rose au Québec et la forte prise en charge, par d'autres personnalités publiques (par exemple, Mitsou), de cette cause. Ce contexte médiatique, et AL en faisant partie, nous semble être un facteur qui aurait pu influencer son choix de se présenter en faveur de cette vision dans son discours et d'incarner une figure d'espoir pour les autres femmes.

L'un des autres éléments qui est ressorti de notre analyse et qui témoigne de l'adhésion prédominante d'AL vis-à-vis le discours médical est le fait qu'elle mobilise largement la métaphore guerrière pour qualifier son expérience du cancer. Elle présente en effet très souvent une attitude combative :

“Madame Anick Lemay en préparation pour la salle 2. Mme Lemay.” C'est moi, ça. Mon petit soldat intérieur reprend du service. (“ Old fashioned Bowie”)

C'est comme si on essayait de m'arracher le bras à partir de l'aisselle et que je me laissais faire en essayant de respirer comme un yogi. Pas évident. [...] Mais au final, ça me fait du bien. Rien de gratis, comme je te disais. » (“Métamorphosis”).

Elle fait d'ailleurs régulièrement référence à son corps comme une « machine » de guerre : « Je sais pas si tu comprends ce que ça veut dire, mais en gros : mon système immunitaire remonte, même avec la nouvelle chimio dans mes veines! Mon corps se bat! » (“Grandir, ça fait mal”).

Dans le même ordre d'idées, l'un des autres éléments mettant en lumière une adhésion au discours médical est son rapport à l'autorité médicale. En effet, AL exprime majoritairement une acceptation vis-à-vis du fait que son sort, sa vie et son corps soient entre les mains de la médecine. Malgré qu'elle manifeste

parfois, et très brièvement, un certain mécontentement, elle accepte de manière générale que les professionnels (oncologues, radio-oncologues, chirurgiens, etc.) prennent les décisions qui concernent sa guérison, et ces décisions (tout comme leurs actes médicaux) sont présentées comme des actes d'héroïsme, de bonté et de professionnalisme. AL présente les membres du personnel de soin avec admiration, et particulièrement les docteurs qui sont compétentes, détentrices d'autorité et de savoir.

Nous avons tout de même constaté certains signes de négociation vis-à-vis de l'autorité médicale, par exemple lorsqu'elle montre sa capacité à entretenir une certaine relation de proximité avec le personnel de soin (elle utilise notamment des surnoms pour qualifier ses docteurs). Ce faisant, elle s'éloigne de l'idée selon laquelle la relation soignant-soigné est déshumanisée (Klein, 2013). Cependant, compte tenu qu'AL est une personnalité télévisuelle québécoise et que ce statut implique une certaine position d'autorité, le fait qu'elle adopte cette attitude de proximité vis-à-vis des docteurs pourrait aussi être un moyen pour elle de rappeler son statut, tout en présentant le comportement attendu de sa part, en tant que personnalité télévisuelle, soit d'être « extraordinairement ordinaire », facile d'approche et comme tout le monde.

#### 5.2.4. Un rapport ambivalent face à l'encadrement médical de l'expérience du cancer

« Quand tu t'assois dans les gros fauteuils bleus de chimio, tu entres dans un autre univers. [...] Quand tu poses tes fesses là, tu es forte et vulnérable à la fois. C'est un beau mixte, je trouve. » (Trois fois la mesure de l'amour)

Comme nous venons de le voir, AL semble adhérer, de façon générale, au discours médical et à la médecine comme repères représentatifs pour traduire son expérience. Or, comme nous l'avons soulevé, une certaine ambivalence a néanmoins été dénotée, et celle-ci est encore plus révélatrice du message sous-jacent du discours d'AL. En effet, du début à la fin de son récit autopathographique, AL ne parvient jamais à montrer qu'elle se positionne en parfaite cohésion avec le discours dominant, même si elle tente de s'y mouler. L'ambivalence de son discours est par ailleurs davantage marquée dans les derniers textes. Dans les prochaines lignes, nous présenterons notre interprétation des éléments nous amenant à proposer qu'AL entretient un rapport négocié (Hall, 1994) et véhicule un message ambivalent vis-à-vis de la vision médicalisée de l'expérience du cancer.



#### 5.2.4.1. L'injonction à l'espoir et au bon moral

L'un des premiers constats qui est ressorti de notre analyse est l'apparition d'une ambivalence à l'égard de l'injonction à l'optimisme et au combat. En effet, bien que cette attitude soit prédominante, à certaines occurrences, nous avons constaté qu'elle délaisse momentanément la posture de combattante et tend plutôt à s'exprimer différemment, avec un ton plus démoralisé et abattu, révélant un nouvel état d'esprit qui se décolle de la posture valorisée par le discours dominant médical. Elle laisse également parfois entrevoir une certaine volonté de diminuer la cadence et l'intensité des traitements : « Je voudrais qu'elle baisse un peu le jus blanc pour les prochaines chimios (une fille s'essaie), mais non. Je réponds TRÈS BIEN aux traitements! » ("Grandir, ça fait mal"). Ces passages laissent transparaître une certaine fatigue tant physique que psychologique chez AL, mais elle ne verbalise pas explicitement ces sensations et émotions. L'importance donnée à ce type d'émotions est moindre dans l'ensemble du discours, mais on retrouve néanmoins, dans la tournure de certaines phrases, des signes de découragement malgré la prédominance de la posture de combattante.

D'autres données mettent en évidence le positionnement idéologique ambivalent d'AL à l'égard de l'encadrement médicalisé de l'expérience du cancer. Nous avons par exemple noté qu'elle tend à mettre de l'avant certains éléments qui la préoccupent, mais de façon implicite, par exemple en choisissant de qualifier sa poitrine post-opératoire de « *chest* », ce qui fait référence au torse d'un homme et au fait qu'elle a perdu un aspect de sa féminité. Nous notons d'ailleurs que lorsqu'elle met plus de l'avant ses préoccupations liées à son apparence et à sa féminité, elle tend presque systématiquement à utiliser des figures de style, comme celle du « *chest* », ce qui contribue à atténuer la charge émotionnelle liée à ces préoccupations. Cette récurrence dans la mise en récit montre donc qu'AL préfère adopter une attitude optimiste face aux épreuves difficiles, bien que cela tende à nier l'existence d'émotions plus profondes et négatives. Cela dit, sa tendance à adopter majoritairement une attitude positive face au cancer et à son expérience ne parvient pas à effacer complètement ses préoccupations, car elles demeurent ressenties tout au long du récit et évoquées explicitement à la fin.

Par ailleurs, lorsqu'elle tend à se décoller de l'attitude valorisée, par exemple, lorsqu'elle décrit les choses plus négativement et que la charge émotionnelle est plus péjorative, elle tend systématiquement à contrecarrer cette attitude par après, ne laissant jamais un passage se terminer sur une note négative. Elle revient donc toujours à l'attitude valorisée par le discours médical :

La chimio me jette à terre, oui. Elle va me sacrer à terre aux deux semaines, parce que je suis jeune et en forme<sup>20</sup>, tu te rappelles? J'ai droit aux "doses denses" pour éviter autant que possible une récurrence. Mais ma machine, elle va rouler, fie-toi sur moi. À l'endroit ou à l'envers, elle va rouler. Pis sur un moyen temps. (La machine à l'envers).

Cette façon de mettre en récit tend donc à atténuer la réalité de l'intensité émotionnelle qu'elle associe à son expérience du cancer.

L'ambivalence que nous avons soulevée suggère qu'AL essaie de se coller à la vision dominante médicale, vision à laquelle elle adhère de façon générale, mais le fait de vivre le cancer bouleverse son rapport à cette vision et la force à prendre conscience que son expérience ne peut pas se vivre uniquement dans le cadre médical. La lecture de l'ensemble de ses textes nous permet par ailleurs de voir une évolution dans son rapport à la vision médicalisée du cancer. À cet effet, mentionnons l'un des seuls passages où AL témoigne plus explicitement – mais surtout, consciemment – de son positionnement plus distancié face à la vision médicalisée du cancer, soit à la toute fin de son récit, lorsqu'elle évoque le fait qu'elle prend conscience du contrôle que la médecine a eue sur elle et sur son corps pendant toute la durée de son cancer. À ce moment, elle mentionne de façon plus explicite l'inconfort qu'elle a ressenti de vivre le cancer dans un cadre quasi exclusivement médical, alors que plusieurs enjeux non-médicaux (comme le rapport à soi-même et à son corps) n'ont pas été pris en charge. C'est donc à la toute fin de son expérience, lorsqu'elle est moins souvent appelée à se rendre dans le milieu hospitalier, qu'elle se rend compte de l'incohérence entre l'expérience réelle du cancer et celle représentée dans le discours médical.

Outre cet exemple explicite de prise de conscience, nous avons soulevé bon nombre de passages dans l'ensemble du discours qui témoignaient de façon plus implicite de la naissance de ce rapport ambivalent et de son accroissement au fil du temps. En effet, le discours d'AL tend à contester le cadre médical qui impose une attitude et une cadence irréalistes. Même si elle ne le mentionne pas de façon explicite (outre à la fin), ce sentiment demeure présent dans l'ensemble des textes; il est clair, selon nous, qu'AL s'appuie sur le cadre médical tout en le contestant et qu'elle omet, pour cette raison, d'aborder certains enjeux relatifs aux questions beaucoup plus intimes comme la douleur morale que peut engendrer l'altération de l'image de soi dans l'expérience du cancer.

---

<sup>20</sup> À cet endroit du texte, AL a inséré le lien d'une chronique précédente (Pleurer dans ma bouche). Lien de la chronique : <https://urbania.ca/article/pleurer-dans-ma-bouche/>

#### 5.2.4.2. L'atteinte à l'image

Le cancer du sein est une expérience qui peut être profondément marquante chez les femmes, car dans les cultures occidentales, la poitrine renvoie à une conception symbolique de la féminité, de la maternité et de la sexualité. La chevelure revêt également un fort symbole de féminité.

De manière générale, ce qui ressort en premier plan dans le discours d'AL est la mise en récit de son expérience *thérapeutique*, c'est-à-dire, la description rationnelle et technique de l'expérience des différentes étapes médicales centrales comme le diagnostic, la mastectomie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Dans ses descriptions, AL aborde souvent l'impact des effets secondaires au niveau sensoriel (les nausées, la douleur, l'inconfort, etc.), au niveau de son apparence (la perte des cheveux, la peau sèche, les cicatrices, etc.) et au niveau de son état d'esprit (bon moral, anxiété, espoir, compétitivité, etc.).

Or, notre analyse attentive et critique des textes nous a permis d'obtenir une meilleure lecture du discours, et notamment, du rapport d'AL à l'égard de l'expérience de ces étapes qui portent atteinte au corps et à notre vision de nous-mêmes. En effet, notre lecture nous a permis de faire ressortir une préoccupation centrale chez AL, préoccupation qui n'est pas nécessairement abordée explicitement dans les textes, soit celle de l'atteinte à l'apparence de son corps et la remise en question de certains aspects identitaires précis relatifs à sa féminité.

Nous l'avons vu, « [l]e cancer et ses traitements vont mettre en péril chez le patient son identité corporelle (image de soi) et son identité psychologique (conscience de soi) » (Reich, 2006, p. 249). Cette remise en question identitaire est perceptible dans le discours d'AL, mais elle n'est que très rarement abordée de façon explicite, ce qui met en lumière l'ambivalence mentionnée précédemment. En effet, ses pensées tournent souvent autour de l'impact du cancer sur son rapport à elle-même, son identité, son image et son apparence : plusieurs données mettent de l'avant une douleur morale reliée à l'altération de son image corporelle. Or, cette douleur tend à être dissimulée ou écrasée par des tactiques de mise en récit. Par exemple, elle se met de l'avant dans diverses situations ou en utilisant un prétexte qui témoignent d'un certain détachement (réel ou simulé) face à cette douleur morale. Le simple fait de partager des photos d'elle avec le public québécois, des photos de son corps changé par la maladie, tend à donner l'impression qu'elle a accepté ces changements intimes et qu'elle les assume suffisamment pour les montrer à l'autre. L'usage de figures de style, et plus particulièrement des métaphores et de l'humour,

sont des moyens privilégiés par AL pour détourner l'attention du lecteur sur les enjeux qui ne sont pas pris en charge par le contexte médical. La chronique *Métamorphosis* est un excellent exemple pour illustrer la façon dont elle aborde indirectement ses préoccupations relatives à l'atteinte à son image : à travers la métaphore du phénix, AL parle finalement de son sentiment de perte de contrôle sur son corps et sur son identité. Elle aborde ainsi les sujets de l'atteinte à l'estime et à l'image corporelle, mais toujours à travers la métaphore du phénix, ce qui tend à atténuer le caractère réel de ce sentiment de dépersonnalisation qu'amène le cancer (Reich, 2009).

Le fait qu'elle aborde fréquemment le sujet des changements dans son apparence et, implicitement, la douleur morale ressentie face à l'atteinte de son image est un signe de l'ambivalence qu'elle ressent à l'égard du discours médical qui occulte cet aspect de l'expérience. Le fait qu'elle l'aborde presque toujours de façon détournée est révélateur d'un certain déni ou d'une incapacité à donner du sens à ces préoccupations.

La chronique *Pleurer dans ma bouche* est un exemple intéressant pour illustrer cette ambivalence et la tendance d'AL à banaliser les sentiments négatifs liés à la transformation de son physique. En effet, dans cette chronique, AL explique qu'elle se retient de pleurer en se regardant dans le miroir. Se regarder dans le miroir lorsque son image de soi est ébranlée par la maladie est une épreuve qui met le patient face à la dysmorphie de son image (Reich, 2009, p. 250), et c'est ce à quoi AL fait référence. Or, ce qui nous intéresse plus particulièrement est le fait qu'elle se regarde et qu'elle se retient de pleurer, ce qui suggère qu'elle refoule certaines émotions relatives à son image.

Nous soulignons aussi que le fait qu'elle n'aborde presque jamais explicitement ses préoccupations face à son apparence physique, ce qui pourrait se rapporter à une peur de s'exposer dans cette vulnérabilité. En effet, une telle préoccupation touche à des aspects très intimes; il se pourrait aussi qu'elle craigne d'être critiquée ou jugée par le public, car montrer beaucoup d'émotions en lien avec son image corporelle pourrait la faire paraître superficielle. Il existe en effet une injonction contradictoire dans notre société qui encourage les femmes à accorder beaucoup d'importance à leur apparence physique, mais qui critique ensuite leur superficialité quand elles "osent" en parler.

#### 5.2.4.3. L'altération de l'apparence du corps et la remise en question de la féminité

L'atteinte à sa féminité est souvent abordée de façon sous-jacente et mise en relation avec les symboles culturels de la beauté féminine (poitrine, chevelure, peau douce, sourire, etc.). Différents exemples mettent cette préoccupation en lumière, mais un en particulier a soulevé notre attention, soit le fait qu'elle parle fréquemment de la beauté des autres femmes, ce qui la met en position de comparaison, remet en perspective sa propre beauté et témoigne de la vulnérabilité qu'elle ressent à l'égard de sa féminité. Elle met d'ailleurs particulièrement de l'avant la beauté et la bonté des docteurs (qui sont toutes des femmes) qui la soignent. Ce qui est intéressant, c'est qu'AL se retrouve déjà en situation d'asymétrie avec ces femmes qui, d'une part, détiennent une certaine autorité sur elle en raison de leur savoir médical, et d'autre part, ont un corps en santé, comparativement à son corps malade. De ce fait, en mettant de l'avant la beauté des docteurs qui la soignent, AL accentue l'asymétrie, ce qui participe à construire une image d'elle encore plus vulnérable.

La maternité est un élément relatif à la féminité qu'AL aborde souvent dans ses textes (on la voit aussi parfois en photos avec sa fille), puisqu'elle se présente comme une mère ayant une belle relation avec sa fille : « On est toutes seules au chalet, ça fait qu'on se gâte pis on se colle. » ("Le gouffre lumineux"). Elle rappelle aussi à quelques reprises le fait qu'elle a accouché (« Je te le jure. Je n'ai jamais été aussi vivante qu'aujourd'hui. Sauf peut-être à la naissance de ma fille... » ("Le gouffre lumineux")), et elle se montre inquiète et protectrice envers sa fille, par exemple lorsqu'elle exprime une grande anxiété à l'idée de lui avoir transmis le gène du cancer. Ainsi, la maternité, dans son discours, semble être un levier lui permettant de rappeler sa féminité.

La façon dont elle aborde les rapports intimes et amoureux semble également servir de levier pour rappeler sa féminité : « T'as jamais vu une fille aussi heureuse de perdre ses deux seins. Jamais. Te dire combien je les ai aimés et célébrés! Ils ont nourri plein d'affaires (...) mais ils ont surtout nourri ma fille, ma féminité et mon intimité. ». Or, il demeure que de manière générale, la perte de sa poitrine et de ses cheveux, deux symboles collectifs forts de la féminité, sont souvent associés de façon implicite à une préoccupation plus profonde chez AL en lien avec son rapport à elle-même en tant que femme, et à son image publique.

En effet, le dernier aspect que nous avons soulevé et qui touche l'atteinte de l'apparence d'AL est celui de son image de personnalité publique. Il nous apparaît évident que l'ensemble de son discours est orienté,

entre autres, vers cette dernière préoccupation, soit celle de se définir et de se montrer au public, en tant que vedette, dans la maladie. En portant atteinte à son apparence et à son image de femme, le cancer aurait ainsi déclenché chez elle une volonté de se redéfinir dans les yeux du public. Ce constat n'est pas surprenant, car il rejoint ce qui a été montré dans la littérature, à savoir qu'il est commun chez les femmes atteintes d'un cancer, et plus particulièrement du cancer du sein, de remettre en question leur féminité.

Nous ajoutons toutefois un élément contextuel supplémentaire qui est nécessaire à une meilleure compréhension de son discours : AL est une femme reconnue au Québec pour sa beauté. Sans avoir été qualifiée d'icône de beauté ou de "sexe symbole", la beauté, la féminité et la désirabilité d'Anick Lemay ont fréquemment été mises de l'avant dans les médias (entrevues télévisées, magazines, etc.) et dans les productions télévisuelles et cinématographiques auxquelles elle a participé en tant qu'actrice. La référence culturelle commune des Québécoises et Québécois envers Anick Lemay est donc bien établie, et le fait que le cancer lui fasse perdre certains symboles de la féminité, de la beauté et de la désirabilité est un élément important qui agit sur la production de son discours autopathographique. Autrement dit, les préoccupations d'AL sont révélatrices d'une remise en question intime et individuelle de son rapport à la féminité.

Notre revue de la littérature atteste que de telles préoccupations concernant l'apparence physique sont fréquemment soulevées par le public et par les médias lorsque des célébrités femmes dévoilent leur maladie ou subissent une intervention médicale affectant leur image. C'est ce que montre entre autres l'étude réalisée par Marleah Dean au sujet des discussions sociales en lien avec le choix de l'actrice Angelina Jolie de subir la double mastectomie préventive (Dean, 2015). Les résultats de cette étude ont montré que les aspects pour lesquels le public accordait le plus d'intérêt étaient en lien avec le thème de l'identité de genre de l'actrice. En effet, la discussion sociale et médiatique entourant cette annonce tournait largement autour des caractéristiques socialement associées à la féminité, tel le fait qu'elle était une icône de beauté, qu'elle était en couple, qu'elle était une mère et qu'elle faisait un acte humanitaire (en référence à l'éthique du *care*). Ces quatre questions en lien avec l'identité de genre se rapportent exactement aux préoccupations que nous avons soulevées dans le discours d'Anick Lemay. Cela suggère, selon nous, qu'AL est consciente de la réception du public; par la médiatisation de son expérience et par la mise en images de son corps, elle fournit donc au public un contenu lui permettant d'assouvir son besoin de savoir. Nous suggérons également qu'en se mettant de l'avant « à sa façon », AL parvient à garder un contrôle sur le discours social et médiatique qui l'entourent en tant que célébrité féminine.

Divers indices nous montrent aussi qu'elle n'apprécie pas d'être vue dans la maladie en public : « En temps normal, j'aurais engagé la conversation gentiment, en me présentant, pour dissiper la foudre qui venait de s'abattre sur elles. Mais y'a pu rien de normal dans mon temps, maintenant. » ("Mon élastique"). Le fait qu'elle préfère se présenter au public par écrit et par l'entremise de photos plutôt qu'en personne est un argument de plus nous permettant de suggérer qu'AL souhaite contrôler l'image qu'elle projette au public.

#### 5.2.4.4. La place faite aux autres

L'un des éléments qui nous a permis d'améliorer notre compréhension du rapport d'AL au cancer et de fournir des éléments de réponses quant à l'impact de son statut de célébrité sur la façon dont elle construit son récit est la place qu'elle y accorde aux autres. Dans l'ensemble du discours, nous avons noté qu'AL accordait une assez grande importance à la mise en avant des autres, soit ses proches, le personnel de soin, les membres du public et les autres patients. En effet, dans plusieurs chroniques, AL privilégie la mise en récit d'anecdotes lors desquelles elle a fait la rencontre d'une ou d'un autre patient, mettant de l'avant certains traits de leur personnalité qu'elle admire et racontant leur histoire. Elle choisit aussi à quelques reprises de mettre des photos de ces personnes dans certaines chroniques.

Nous constatons donc que la rencontre d'autres patients atteints de cancer est l'un des éléments qui tendent le plus à faire évoluer sa vision du cancer. Par exemple, la rencontre d'un homme atteint d'un cancer incurable mène AL à relativiser son émotion de frustration vis-à-vis le fait qu'elle ne puisse pas avancer assez vite dans la guérison.

Nous avons aussi remarqué une évolution dans la façon dont AL se comporte à l'égard des autres patients. En effet, au début, alors que tout était encore nouveau et qu'elle n'avait pas encore d'expérience, elle présentait les autres patients comme des mentors, car elle avait tout à apprendre de leur expérience et pouvait s'identifier à eux. Or, plus elle avançait dans l'expérience, plus cette attitude s'inversait : elle a commencé à prendre de plus en plus d'aisance dans l'univers médical et donc, elle a commencé à adopter le rôle de mentor envers les autres patients : « Je leur ai laissé des petits bonbons à la menthe, qui font du bien quand tout goûte le métal, cadeau d'une de mes fées. » (Trois fois la mesure de l'amour).

Cette évolution quant à son attitude a également été constatée en ce qui concerne la posture adoptée à l'égard des lecteurs. En effet, comme elle souhaite venir en aide aux membres du public et les renseigner

sur le cancer, il est compréhensible qu'avec l'expérience acquise dans l'univers médical et hospitalier, elle se sente davantage en confiance lorsqu'elle fournit des renseignements médicaux. Ce changement d'attitude à l'égard des autres patients et du lecteur suggère que la vision d'AL sur le cancer a évolué au fil de l'expérience. Nous pourrions donc en comprendre que l'expérience réelle du cancer tend à être moins anxiogène et dramatique que ce à quoi on fait référence dans la pensée collective.

Enfin, nous soulevons que le fait de mettre l'accent sur les autres (qu'il s'agisse de ses proches, des membres du public, du personnel de soin ou des autres patients) peut aussi être un moyen pour AL de détourner l'attention d'elle et de ce fait, de ne pas avoir l'air trop centrée sur elle-même.

#### 5.2.4.5. La plateforme en ligne d'Urbania

Avant de passer à la suite de la discussion, nous trouvons intéressant de souligner que le support choisi par AL pour partager son expérience, soit la plateforme en ligne du magazine *Urbania*, pourrait avoir joué un rôle dans la façon de présenter son rapport à l'institution médicale dans son récit, sans la critiquer directement. En effet, bien qu'Urbania se présente comme « une tribune, un porte-voix pour des points de vue singuliers, des témoignages troublants qui déboulonnent les préjugés, des idées à tester, des coups de gueule qui provoquent des réactions et renversent les perceptions », il demeure un magazine grand public qui s'apparente davantage à la description d'un média « traditionnel » d'information et de divertissement. Rappelons que ces types de médias présentent généralement des discours qui se collent à ceux des institutions dominantes. Nous croyons en ce sens que bien qu'Urbania possède une étiquette plus marginale que les autres médias traditionnels, cette plateforme aurait pu être un facteur influençant la façon dont AL a choisi de partager sa vision de l'expérience du cancer, en ne s'éloignant pas trop du discours médical. En effet, nous croyons que le récit d'AL aurait pu être davantage critique à l'égard du discours et de l'encadrement médical du cancer si elle avait partagé son expérience sur une véritable plateforme socionumérique, comme un forum d'échange en ligne, par exemple. Bien sûr, le statut de célébrité entre en ligne de compte, et nous en parlerons plus en détails dans la section suivante, mais soulignons que si AL avait utilisé un forum d'échange pour partager son expérience avec d'autres personnes malades, ce médium aurait pu lui donner l'opportunité de s'exprimer de façon plus transparente, car plutôt que d'échanger avec un interlocuteur très large (le public québécois), AL aurait échangé avec des interlocuteurs bien définis, soit des personnes qui vivent la même expérience qu'elle. Le forum lui aurait aussi donné la possibilité de garder l'anonymat, et donc, la possibilité de partager son



expérience sans avoir à dévoiler son statut de célébrité qui, nous le verrons, tend à avoir une incidence sur son discours.

### 5.3. L'incidence du statut de célébrité sur le discours : sa production, sa médiatisation et sa mise en récit

Nous l'avons mentionné précédemment, il semble que le statut de célébrité d'AL se révèle être l'un des leviers la poussant à choisir de médiatiser ses textes; plus encore, il semble qu'il y ait, dans le choix même de produire ces textes et de s'adonner à la pratique autopathographique, au-delà des bienfaits individuels, une motivation chez AL de se montrer au public dans la maladie en raison de son statut de célébrité et des intentions communicationnelles que nous avons évoquées au début de ce chapitre (contrôler son image et servir le bien public).

#### 5.3.1. L'adaptation du discours en fonction de sa réception « en temps réel »

En choisissant de publier ses textes, AL était consciente que ceux-ci seraient lus par un très grand nombre de personnes. Dès la deuxième chronique, elle fait référence aux commentaires émis par le public au sujet de son annonce : « J'ai pas lu tous les commentaires, mais en gros j'ai été bien reçue. » ("Mon manège à moi"), ce qui signifie qu'elle est consciente du fait que ses publications ont et auront beaucoup de visibilité, mais plus encore, qu'elle a la possibilité de connaître l'opinion du public à l'égard de ses publications. En effet, le médium de diffusion choisi (une plateforme numérique) permet au public de commenter les publications d'AL. Plus encore, les textes ont été relayés massivement par le public sur différentes plateformes socionumériques, comme Facebook, celles-ci permettant d'élargir encore plus la discussion publique à propos de ses textes. Nous sommes donc d'avis que, sans avoir pris connaissance de l'ensemble des commentaires, AL a pu être informée de la réception *globale* de son récit par les membres du public, et ce, en temps réel, ce qui l'a nécessairement influencée dans sa façon de traduire son expérience.

Ajoutons que nous pouvons témoigner du fait qu'AL est consciente de l'ampleur de son auditoire dans la façon dont elle s'adresse à certaines personnes en particulier (des personnes qu'elle a rencontrées et qu'elle salue dans ses textes : « Merci Jennyfer. » ("Métamorphosis"), « Merci, L'Échevelé » ("La machine à l'envers"), « J'espère qu'ils se reconnaîtront » ("Trois fois la mesure de l'amour"), ou encore en s'adressant à une partie du public, à un groupe précis de personne, comme lorsqu'elle interpelle les psychologues, par exemple.

### 5.3.2. Les postures énonciatives renvoyant au statut de célébrité

D'autres éléments nous ont renseignée concernant l'impact du statut de célébrité d'AL dans et sur son discours. Pour les faire ressortir, nous nous sommes tout d'abord demandé si AL aurait produit le même discours – de la même manière – si elle n'avait pas été connue. La réponse est non, pour la simple raison que le système énonciatif élaboré par AL s'appuie principalement sur son statut de célébrité et sur le consensus implicite entre elle et le lecteur concernant ce statut. Tous deux acceptent également que la communication est unidirectionnelle et que le lecteur connaît AL, mais qu'elle ne le connaît pas. AL justifie d'ailleurs d'entrée de jeu la pertinence et l'importance de ses publications en mentionnant que c'est bel et bien parce qu'elle est connue qu'elle souhaite parler de son expérience et profiter de cette tribune.

Le statut de célébrité d'AL se traduit également dans les postures qu'elle mobilise à l'égard du lecteur. Celle qui ressort le plus est la posture informative : AL fournit des renseignements sur l'expérience du cancer, elle vulgarise les informations médicales et traduit son expérience de manière à rendre compte de son expérience pour aider l'autre. L'usage fréquent de cette posture par AL pourrait révéler chez elle un sentiment de responsabilité sociale enclenché par son statut privilégié de célébrité qui lui donne accès à un vaste auditoire.

Enfin, à la suite de l'analyse complète du discours et de son contexte, nous avons constaté que le statut de célébrité d'AL se manifeste non seulement dans certains éléments des textes, mais aussi de façon transversale dans l'ensemble de son discours. En effet, toutes les postures énonciatives dans lesquelles AL choisit de se présenter et toutes les attitudes qu'elle adopte reflètent quasi parfaitement l'image que le Québec aime avoir de ses vedettes, et particulièrement de ses vedettes féminines, soit une personne humble, proche de ses émotions, capable de faire un peu d'humour, authentique, gentille, altruiste, sensible à son apparence sans être « superficielle », etc. Toutes ces caractéristiques sont présentes dans le discours étudié, du début à la fin. Ce discours met de l'avant une femme malade qui ne se plaint pas trop de son sort et qui, au contraire, fait œuvre utile de sa situation en aidant les autres par son récit. Elle se montre comme étant capable de force, d'humour et d'autodérision, même dans les situations difficiles, mais elle montre aussi qu'elle est capable de vulnérabilité et de sagesse. Elle se montre dans l'intimité, un peu, mais pas trop, exprimant ses peurs et ses souffrances, faisant sentir au public qu'il est un acteur clé dans son expérience, et à qui elle se confie en toute transparence et authenticité. Elle se montre comme une bonne mère, comme une bonne amie, comme une bonne amante, reconnaissante d'être bien entourée, mais aussi indépendante. Bref, tout ce qu'AL met de l'avant dans son discours semble se coller

étroitement aux les attentes du public québécois à son égard : une femme comme tout le monde, parfaitement imparfaite et extraordinairement ordinaire.

### 5.3.3. Les comportements typiques de célébrités

Enfin, d'autres indices témoignant du statut de célébrité d'AL sont disponibles dans le discours et se traduisent par certains comportements qui sont typiquement associés aux personnes suffisamment connues pour agir de la sorte. Nous pensons notamment au fait de faire de la publicité pour des entreprises en les nommant dans ses textes, au fait de se justifier pour certains des comportements qu'elle met de l'avant, au fait de parler explicitement de son métier de comédienne ou de raconter des anecdotes où elle se fait reconnaître par des membres du public, au fait de mentionner le statut de célébrité de certain.e.s de ses ami.e.s, etc.

Mentionnons également les liens fréquents qu'AL fait avec des éléments culturels communs, comme le fait de faire référence aux « A » dans le monde des artistes, de décrire des lieux connus, de nommer des œuvres, des fictions ou des artistes familiers des Québécois, etc. L'usage de ces références communes a pour effet de renforcer le sentiment de proximité entre AL et le public, en plus de la faire paraître plus « ordinaire » puisqu'elle fréquente et consomme les mêmes biens culturels que lui.

### 5.3.4. La modération de l'intensité de la narration du cancer

S'il y a un élément qui s'est maintenu du début à la fin du discours et qui témoigne de l'incidence du statut de célébrité d'AL dans sa façon de communiquer son expérience du cancer, c'est bien le fait qu'elle tende presque systématiquement à atténuer l'intensité de l'expérience du cancer.

Tout d'abord, rappelons qu'en tant que célébrité, AL est bien consciente du potentiel d'influence de ses paroles sur les perceptions et les comportements des membres du public. Elle est également bien consciente de l'engouement qui est créé lorsqu'une célébrité parle d'un sujet intime comme celui de la maladie dans l'espace public. De ce fait, en tant que célébrité, AL peut souhaiter favoriser une réception favorable de son discours et bâtir un lien significatif avec le public. Pour ce faire, nous croyons qu'elle a parfois diminué l'intensité de certains aspects de son expérience du cancer pour répondre à certaines attentes ou normes sociales en général, et plus spécifiquement en tant que *femme*, en tant que *célébrité* et en tant que *personne* atteinte d'un cancer.

Rappelons d'abord une tendance que nous avons soulevée plus tôt, à savoir qu'AL n'aborde presque jamais directement ses préoccupations relatives à l'atteinte à son apparence et à son identité de femme. Le fait de diminuer l'intensité de cette préoccupation, que nous savons pourtant centrale dans son expérience, tend à révéler une certaine pudeur ou une retenue à parler de ce type de complexe. Ce comportement semble trahir une injonction contradictoire reliée à la féminité dans notre société, soit le fait que les femmes sont poussées à se préoccuper et à prendre soin de leur apparence physique, mais qu'elles ne doivent pas laisser paraître que c'est important pour elles, au risque de paraître superficielles. Nous croyons qu'il y a, dans ce comportement montré par AL, une volonté de répondre à cette injonction sans être critiquée.

AL semble par ailleurs adapter son discours de manière à bâtir ou conserver un lien de proximité avec le public. Sans diminuer l'importance des intentions communicationnelles initiales dans la production et la médiatisation de son expérience, nous sommes d'avis qu'à travers cette démarche, AL voit également une opportunité de créer ou de renforcer un lien de proximité avec le public québécois. Les choix linguistiques et discursifs, et plus particulièrement l'effort apporté à l'esthétisme des textes semble, selon nous, être un signe de cette volonté d'atténuer la charge émotive reliée à l'expérience du cancer, mais aussi d'accentuer certaines émotions intenses, tant positives que négatives. En effet, les figures de styles sont souvent mobilisées pour faire comprendre l'intensité d'une émotion, mais également, presque systématiquement, pour en atténuer ensuite l'intensité. L'usage d'expressions anglophones pour nommer certaines situations délicates peut donner une impression d'intensification des émotions, mais le plus souvent, cet usage donne une impression d'atténuation, comme si l'anglais était plus « cru », mais un peu plus éloigné de nous : « Je vis dans un raw obligé depuis six semaines. *Here, now & real*. Étrange comme l'anglais rentre plus au poste pour décrire le cru...» ("Mon élastique"). Cela montre peut-être un malaise de la part d'AL de nommer certaines choses, mais ça montre aussi un souci de sa part de veiller au confort du lecteur. Nous croyons également que l'usage de l'humour remplis d'autres fonctions, comme le fait de montrer qu'elle est capable de se montrer forte dans les situations difficiles et d'en rire. Montrer qu'elle est capable de garder son sens de l'humour dans une situation qui n'est pas supposée être drôle est une attitude valorisée au Québec, mais cela répond aussi à l'injonction du bon moral issu du discours médical : elle est capable de garder le moral malgré la situation difficile qui l'afflige.

Le langage utilisé est également révélateur du fait qu'AL s'adapte ou adhère aux normes sociales valorisées au Québec comme l'usage des expressions de chez nous. On voit l'effort de style, mais aussi l'effort de

mobiliser différentes expressions québécoises ou un registre plus familier, voire vulgaire, lorsque le contexte s’y prête bien. Ces choix de registres participent à rappeler l’appartenance d’AL à la société québécoise et renforcent son lien de proximité avec le lecteur. En effet, l’utilisation de mots plus vulgaires comme les jurons a pour effet d’humaniser AL, car il est rare que les célébrités se permettent de sacrer dans l’espace public ou dans les médias. Lorsqu’une célébrité utilise un juron pour s’exprimer dans les médias, on perçoit cela comme de l’authenticité. Ainsi, le registre de langage qu’AL mobilise tend à renforcer l’impression chez le public qu’elle est « extraordinairement ordinaire », tel que le suggère Bennett (2008) à propos des personnalités télévisuelles.

#### 5.4. En résumé : l’articulation du discours autopathographique d’Anick Lemay dans l’espace social et médiatique québécois

Selon les conclusions de notre analyse, il est possible de mettre en lumière la façon dont le discours autopathographique d’AL sur son expérience du cancer du sein s’articule dans l’espace social et médiatique québécois, et de voir comment il contribue à l’élaboration de l’imaginaire collectif au regard du phénomène *cancer*. Nous pouvons également mettre en évidence certains éléments du contexte culturel médiatique québécois qui auraient pu affecter la manière dont AL a formulé son discours.

Dans l’ensemble, AL tend à construire son discours en s’appuyant sur le cadre référentiel médical. Ce positionnement se traduit autant dans la structure du discours que dans le choix des thèmes, des attitudes adoptées, des émotions exprimées et du vocabulaire employé. Le message explicite de ce discours nous semble donc être que l’expérience du cancer, bien que difficile et souffrante, se vit en tout et partout de façon médicalisée. Cependant, de façon sous-jacente à ce message, nous avons relevé une ambivalence d’AL vis-à-vis de cette idéologie dominante, ce qui atteste d’une incohérence fréquemment rapportée dans la littérature scientifique entre l’expérience réelle du cancer et le cadre médical qui est imposé.

##### 5.4.1. La contestation “prudente” et implicite du cadre référentiel médical

Le discours tend, de façon implicite, à dénoncer une incohérence entre le cadre référentiel médical et l’expérience réelle du cancer. Nous disons bien “de façon implicite”, car prise hors contexte, aucune des données recueillies ne parviendrait à prouver ou à signifier un tel positionnement, puisque celui-ci n’est jamais évoqué explicitement par AL dans son discours. Ce positionnement ambivalent se traduit plutôt par des omissions. En effet, lorsqu’elle semble commencer à remettre en question plus explicitement l’encadrement médical de son cancer, cela n’est qu’éphémère, et elle finit toujours par se raviser en

réempruntant le discours médical pour exprimer son expérience. Bien qu'implicite, cette ambivalence est éprouvée du début à la fin du récit et se rapporte à plusieurs aspects de son expérience, dont le rapport à la médicalisation (les traitements, les effets secondaires, etc.), mais aussi ce qui sort du cadre médical à proprement parler, comme la remise en question de son existence et du rapport à soi, la détresse psychologique à la suite de l'annonce, la douleur morale relative aux changements de son apparence, etc.

Cette ambivalence présentée par Anick Lemay tout au long de son récit autopathographique révèle, à notre sens, à quel point la pensée médicale est fondamentalement ancrée dans l'imaginaire collectif, si bien que l'on ne se permette pas, dans l'expérience même du cancer, de penser la vivre autrement qu'à travers ce cadre. Nous avons toutefois constaté, en parcourant la littérature, que dans certains espaces d'échange public en ligne, les personnes malades se permettent davantage de s'exprimer librement sur leur expérience, laissant apparaître un discours plus opposé, ou plus critique, vis-à-vis du discours dominant et de la prise en charge médicale. Cela ne semble pas aussi évident dans les médias traditionnels, même sur une plateforme comme *Urbania*, comme nous avons pu le constater avec notre analyse.

En conclusion, qu'importe si les intentions d'Anick Lemay étaient réellement d'agir sur les représentations dominantes entourant le cancer, il demeure que l'un des messages centraux qui ressort de ses discours tend à contester certaines idéologies issues du discours médical en mettant en lumière le problème social encore irrésolu qu'est la médicalisation d'enjeux socioculturels comme le cancer et son impact sur la vision péjorative de cette maladie dans l'imaginaire collectif. En adoptant et en valorisant une pensée strictement médicale pour se représenter et encadrer le cancer, les sociétés occidentales en viennent à mettre de côté l'ensemble des autres aspects qui composent l'expérience de cette maladie, comme la détresse psychologique, la douleur morale, la remise en question identitaire, etc.

## CONCLUSION

La présente recherche s'est intéressée au phénomène émergent de la médiatisation, par des célébrités, de leur expérience intime de la maladie grave, et plus particulièrement, du cancer. Notre question centrale de recherche était donc la suivante : comment la médiatisation par des célébrités de leur expérience intime de la maladie s'inscrit-elle dans le monde social?

Compte tenu de l'ampleur de ce phénomène médiatique, nous avons choisi d'opter pour une approche inductive en nous concentrant sur un cas particulier, soit celui de la comédienne québécoise Anick Lemay. Nous nous sommes donc demandée de quelle manière le récit autopathographique de cette comédienne québécoise s'inscrit et se positionne dans le contexte socio-culturel et médiatique du Québec, et quels sens il (re)produit concernant l'expérience du *cancer*.

Le choix de nous intéresser à de tels discours autopathographiques a découlé de notre volonté initiale de mieux comprendre les significations accolées à la finitude humaine et au cancer dans les sociétés occidentales modernes, et plus précisément de mieux comprendre la façon dont nous nous conduisons au regard des idéologies dominantes et des cadres référentiels entourant la mort et les maladies graves. Ces récits médiatisés par des célébrités, pourtant de plus en plus fréquents, n'ont fait l'objet que de très peu d'études, encore moins au Québec; il nous est donc apparu des plus pertinents de mieux le documenter.

Afin de répondre à notre objectif et à nos questions de recherche, nous avons choisi d'adopter la méthode de l'analyse critique de discours et de nous appuyer sur les assises théoriques issues du courant de pensée des Cultural Studies, stipulant que toute pratique communicationnelle représente une construction de sens sur le monde et participe à l'élaboration de nouvelles significations sur des phénomènes donnés dans l'imaginaire collectif. Devant un tel cadre de pensée et compte tenu de la complexité du travail interprétatif qui a été effectué, il convient de rappeler que nous ne prétendons pas avoir proposé la seule bonne interprétation du discours autopathographique d'Anick Lemay; notre recherche se veut plutôt une contribution visant à alimenter les connaissances et à préciser la compréhension de ce phénomène social.

À l'issue de notre recherche, nous avons pu conclure, d'une part, que le discours autopathographique d'Anick Lemay s'inscrit principalement en cohérence avec les idéologies et discours dominants entourant le cancer, mais qu'à travers cette adhésion prédominante, son discours met implicitement en lumière un

problème social fort documenté dans la littérature et qui se rapporte au vide représentatif laissé par le discours médical concernant tout ce qui touche l'expérience psychique du cancer. En effet, le discours d'Anick Lemay pointe une incohérence dans le fait de se référer systématiquement, en tant que société, au cadre médical pour se représenter, interpréter et vivre l'expérience du cancer. Il montre que malgré un sentiment d'incohérence vis-à-vis de ce discours dominant, les individus malades tendent tout de même à se plier à la pensée médicale dans la façon dont ils se représentent leur expérience intime. Or, ce faisant, ils tendent à dénier ou à repousser le moment nécessaire de la réappropriation de soi, de la réappropriation de son corps et de son identité aux suites de cette expérience éprouvante et bouleversante.

D'autre part, ce discours montre à quel point l'image que l'on se fait collectivement de la femme atteinte du cancer du sein (la survivante symbolisant l'espoir) est intégrée dans l'imaginaire collectif, allant jusqu'à teinter les expériences réelles des femmes malades et la manière dont les célébrités féminines en parlent. Dans son discours, on voit qu'AL tente de se représenter selon cette image, mais qu'encore une fois, la réalité ne concorde pas tout à fait avec ces représentations véhiculées par les médias et le discours médical.

Et enfin, plus largement, le discours d'Anick Lemay et la médiatisation de celui-ci mettent en lumière la propension des célébrités, et plus particulièrement des femmes, à ressentir une forme de responsabilité sociale les amenant à adopter des comportements se rapportant à l'éthique de la sollicitude (*care*). En se rendant visible dans l'intimité de sa maladie, Anick Lemay a en effet choisi de se montrer vulnérable au regard du public, et ce, dans un souci de sollicitude à son égard, dans un souci de prendre soin de l'autre et de se rendre utile pour le bien public. En ce sens, nous soulevons que le contexte social actuel du Québec, et possiblement aussi celui d'autres sociétés occidentales, semble faire peser une charge mentale supplémentaire chez les célébrités femmes atteintes d'une maladie grave comme le cancer.

Au-delà des observations auxquelles nous avons pu parvenir grâce à ce mémoire, il serait intéressant, selon nous, d'élargir l'analyse du discours d'AL à propos du cancer en s'intéressant à l'ensemble des productions médiatiques auxquelles elle a contribué. En effet, il faut savoir qu'en plus de la publication de ses chroniques, AL a participé à de nombreuses entrevues pour parler de son expérience et de ses publications. Elle a aussi rassemblé l'ensemble de ses textes dans un recueil papier, aujourd'hui distribué gratuitement dans les centres d'oncologie. Soulignons que ce recueil réorganise complètement la mise en page originale d'*Urbania* et que quelques modifications ont même été apportées au texte en comparaison.



L'analyse de ces modifications pourrait donc être fort intéressante. AL a également produit en 2019 un docu-réalité de 3 épisodes nommé *Mont tétons* (Moi & Cie, 2019) dans lequel elle ne se montre pas elle-même dans la maladie, mais accompagne d'autres femmes dans leur expérience du cancer du sein. Ce docu-réalité a d'ailleurs été critiqué par la suite parce qu'il omettait de montrer la réalité des femmes atteintes d'un stade 4, donc des cancers plus graves et souvent incurables. L'analyse de toutes ces productions, qui s'avéraient trop abondantes pour un mémoire de maîtrise, permettrait certainement d'améliorer la compréhension du discours et du positionnement idéologique d'Anick Lemay au regard du cancer, mais aussi de préciser notre interprétation de ses intentions dans la médiatisation de ce phénomène social.

Notons par ailleurs que depuis 2020, Anick Lemay a manifesté son souhait de ne plus accorder d'entrevues à propos de son cancer. Cela ne fait pas partie de notre analyse, mais il nous apparaissait intéressant de mettre en lumière ce choix avec ce que nous avons observé dans la littérature et qui se rapporte à l'altération particulière du temps dans l'expérience du cancer, où les patients auront tendance à encapsuler le temps de cette expérience comme un épisode encadré d'un avant et d'un après :

le cancer est un « événement bien particulier pour tout malade, qui va progressivement le faire basculer dans une autre temporalité marquée par un avant et un après. *“Ce n'est donc pas la nature de l'événement qui pose problème, mais sa structure même d'événement, c'est-à-dire une étape signifiante qui trace une frontière entre un avant et un après. Le reproche que le sujet se fait, c'est peut-être avant tout le reproche de vouloir nier le franchissement, de vouloir revenir dans l'avant, alors qu'il est déjà dans l'après.”* (Nominé, 2009.). (Negri et Baas, 2014, p. 20).

Plus largement, nous croyons qu'il serait également fort intéressant de poursuivre l'analyse des récits autopathographiques d'autres célébrités, mais cette fois, en les consultant à propos de leur démarche.

Si cela n'est pas possible, il nous apparaîtrait également fort intéressant de faire une analyse comparative entre les pratiques autopathographiques de diverses célébrités. Nous pourrions ainsi constater si certains des résultats obtenus dans notre analyse se recourent, ou encore se contredisent.

Enfin, comme nous l'avons soulevé, le développement de ce genre de pratique médiatique tend à être plus accentué chez les femmes. Ainsi, une analyse comparative entre le discours autopathographique produit par une célébrité masculine et celui produit par une célébrité féminine serait, à notre avis, des plus pertinentes pour mieux comprendre la façon dont cette pratique est appréhendée selon l'expression

du genre et la tendance des sociétés occidentales à encourager les femmes à adopter des comportements se rapportant à l'éthique de la sollicitude.

## BIBLIOGRAPHIE

- Aronson, J. K. (2000). Autopathography : the patient's tale. *Bmj : British Medical Journal*, 321(7276), 1599–1602. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119270/>
- Attallah, P. (2007). A usable history for the study of television. *Canadian Review of American Studies*, 37(3), 325–349. <https://doi.org/10.3138/cras.37.3.325>
- Aubert, N., Aubert, N., Haroche, C., Haroche, C., & ESCP Europe (Institution). (2011). *Les tyrannies de la visibilité : être visible pour exister?* (Ser. Sociologie clinique). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.auber.2011.01>
- Baron Geneviève, Bouchard, L., Bouchard, L., Roy, J., Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Direction de santé publique, Université de Montréal. Faculté des sciences infirmières, Roy, J., Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Direction de santé publique, & Université de Montréal. Faculté des sciences infirmières. (2008). *Programme de dépistage du cancer colorectal : connaissances, croyances et opinions de la population montréalaise ciblée* (Ser. Publications gouvernementales du Québec en ligne : monographies électroniques). Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. Retrieved 2023, from <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/1808343>.
- Bazinet, Cathy (2019). Le web social en tant que nouvel espace de communication des autopathographies : le cas Tchao Günther. [Mémoire, Université du Québec à Montréal, Maîtrise en communication]. <https://archipel.uqam.ca/13227/1/M16139.pdf>
- Beck F., Gautier, A., Guilbert, P., & Peretti-Watel, P. (2009). Représentations et attitudes du public vis-à-vis du cancer. *Médecine/Sciences*, 25(5), 529–533. <https://doi.org/10.1051/medsci/2009255529>
- Beck, C. S., Aubuchon, S. M., McKenna, T. P., Ruhl, S., & Simmons, N. (2014). Blurring personal health and public priorities : an analysis of celebrity health narratives in the public sphere. *Health Communication*, 29(3), 244–256. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.741668>
- Bennett, J. (2008). The television personality system : televisual stardom revisited after film theory. *Screen -London-*, 49(1), 32–50. <https://doi.org/10.1093/screen/hjn003>
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Approches inductives I*, 26(2), 1-18. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition\\_reguliere/numero26\(2\)/blais\\_et\\_martineau\\_final2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(2)/blais_et_martineau_final2.pdf)
- Bouilloud, J. (2011). Du monde de la parole au règne du visible : La revanche de saint Thomas. *Les tyrannies de la visibilité : Être visible pour exister ?* 53-76. Toulouse : Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.auber.2011.01.0053>

Brown, W. J., & Basil, M. D. (1995). Media celebrities and public health : responses to "magic" johnson's hiv disclosure and its impact on aids risk and high-risk behaviors. *Health Communication*, 7(4), 345–370. <https://www.researchgate.net/publication/229181576>

Casey, M. K., Allen, M., Emmers-Sommer, T., Sahlstein, E., DeGooyer, D., Winters, A. M., Wagner, A. E., & Dun, T. (2003). When a celebrity contracts a disease : the example of earvin "magic" johnson's announcement that he was hiv positive. *Journal of Health Communication*, 8(3), 249–266. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12857654/>

Cervulle, M., & Quemener, N. (2018). *Cultural studies : théories et méthodes* (2<sup>e</sup> édition), A. Colin.

Chapman, S., Holding, S., McLeod, K., & Wakefield, M. (2005). Impact of news of celebrity illness on breast cancer screening : Kylie Minogue's breast cancer diagnosis. *Medical Journal of Australia*, 183(5), 247–250. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2005.tb07029.x>

Charon, R. (2006). *Narrative medicine : honoring the stories of illness*. Oxford University Press.

Corcuff, P. (2002). L'individualisme contemporain en questions. *Le Débat*, 2(119), 126-132. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.3917/deba.119.0126>

Couldry, N., & Hepp, A. (2017). *The mediated construction of reality*. Polity Press. 294 p.

Czach, L. (2012). Television, Film, and the Canadian Star System. Dans : Bredin, M., Henderson, S. & Matheson, S.A., (eds.). *Canadian Television : Text and Context*. Waterloo : Wilfrid Laurier University Press, 61-72.

Czach, L. (2016). Bon Cop, Bad Cop : A Tale of Two Star Systems. Dans : Lee, K. & York, L. (eds.), *Celebrity Cultures in Canada*. Waterloo : Wilfrid Laurier University Press, 131-146.

Dean, M. (2016). Celebrity health announcements and online health information seeking : an analysis of Angelina Jolie's preventative health decision. *Health Communication*, 31(6), 752–761. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26574936/>

Gueilleux, C. (2017, 12 décembre) L'interdiscursivité, intertextualité, intra et intermédialité, intersémioticit  dans les productions médiatiques [Appel   contributions]. Université de Lyon Jean Moulin. <https://calenda.org/425007?file=1>

Fairclough, N., Mulderrig, J. et Wodak, R. (1997). Critical Discourse Analysis. Dans Van Dijk, A. (dir.), *Discourse Studies : A Multidisciplinary Introduction* (2  d.) Sage Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446289068>

Fourez G., Englebert-Lecomte V. & Mathy, P. (1997). *Nos savoirs sur nos savoirs : un lexique d'épistémologie pour l'enseignement* (Ser. Pédagogies en développement). De Boeck université.

Fries, C. J. (2020). The medicalization of cancer as socially constructed and culturally negotiated. *Health Promotion International*, 35(6), 1543–1550. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa004>

Gagnon, A. (2020). *Les métamorphoses de la grandeur : imaginaire social et célébrité au Québec (de Louis Cyr à Dédé Fortin)* (Ser. Socius). Presses de l'Université de Montréal. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=2728914>

Gillian, C. (1982). *In a different voice : psychological theory and women's development*. Harvard University Press.

Grisi, S. (1996). *Dans l'intimité des maladies : de Montaigne à Hervé Guibert*. Desclée de Brouwer.

Hall, S. (1994). Codage/décodage. *Réseaux*, 12(68), 27–39. <https://doi.org/10.3406/reso.1994.2618>

Jonnaert, P. (2009). Chapitre 4. Un cadre de référence socioconstructiviste pour les compétences. *Compétences et socioconstructivisme : Un cadre théorique*. 63-79. <https://www.cairn.info/competences-et-socioconstructivisme--9782804134587-page-63.htm>

Kalichman S. C. Russell R. L. Hunter T. L. & Sarwer D. B. (1993). Earvin "Magic" Johnson's hiv serostatus disclosure : effects on men's perceptions of aids. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 887–887. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8245286/>

King, S. (2004). Pink ribbons inc : breast cancer activism and the politics of philanthropy. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 17(4), 473–492. <https://doi.org/10.1080/09518390410001709553>

Klein, A. (2013). Du corps médical au corps du sujet. Étude historique et philosophique du problème de la subjectivité dans la médecine française moderne et contemporaine. *Bulletin Amades*, (87), <https://journals.openedition.org/amades/1508>

Lafon, B., & Pailliar, I. (2007). Malades et maladies dans l'espace public. *Questions De Communication*, 7-15, 7–15. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.7319>

Lafon B. & Romeyer H. (2008). Le cancer à la télévision : enjeux médiatiques et politiques d'une cause légitimante. *Politique Et Sociétés* 73–104. <https://doi.org/10.7202/019457ar>

Lafontaine, C. (2008). La condition postmortelle. Du déni de la mort à la quête d'une vie sans fin. *Études*, 409(10), 327-335. <https://www.cairn.info/revue-etudes-2008-10-page-327.htm>

Lafontaine, C., (2017). [propos recueillis par Tremblay, U-G.]. Souffrir et mourir au temps du libéralisme. *L'Inconvénient*, (67), 21–26. <https://www.erudit.org/fr/revues/linconvenient/2017-n67-linconvenient03030/85338ac.pdf>

Lane, D. S., Polednak, A. P., & Burg, M. A. (1989). The impact of media coverage of Nancy Reagan's experience on breast cancer screening. *American Journal of Public Health*, 79(11), 1551–1552.

Langer, J. (1981). Television's 'personality system'. *Media, Culture and Society*, 3(4). 351-365 <https://doi.org/10.1177/016344378100300405>

Lee, K. and York, L., eds. (2016). *Celebrity Cultures in Canada*. Waterloo : Wilfrid Laurier University Press.

Leung, V. & Cheng, K. (2016). Public's perception of celebrities with serious illness in Hong Kong and the impact of media stories of ill celebrities on health awareness and behaviour, *Journal of Communication in Healthcare*, 9(4), 256-266. <https://doi.org/10.1080/17538068.2016.1247128>

Machin, D. et Mayr, A. (2012). *How to do Critical Discourse Analysis : A Multimodal Introduction*. Sage edition.

Maingueneau, D. (2012). Que cherchent les analystes du discours ? *Argumentation Et Analyse Du Discours*, (9). <https://doi.org/10.4000/aad.1354>

Maingueneau, D. (2016). *Analyser les textes de communication* (Ser. I.com). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.maing.2016.01>

Marson S. (2001). La voix autobiographique. *Cahiers De Narratologie*, 233–241. <https://doi.org/10.4000/narratologie.10225>

Martel, D. (2013). Analyse de discours médiatique sur le cancer du sein au Québec : le cas de la presse écrite francophone. [Mémoire, Université du Québec à Montréal, Maîtrise en communication]. <https://archipel.uqam.ca/5333/1/M12794.pdf>

Martin, C. (2005). Jean-Claude Kaufmann, L'invention de soi. Une théorie de l'identité. *Questions De Communication, Espaces politiques au féminin*, (7), 478–480. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.5591>

Martin, L. (2009). Culture et médias : quelles approches aujourd'hui ? *Temps Des Medias*, 12(1), 261–277. <https://doi.org/10.3917/tm.012.0261>

Martineau, M. (2019). Analyse du discours : Approche théorique et méthodologique d'une analyse critique de discours. [Plan de cours] [https://sociologie.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/58/2019/01/syl\\_SOC8665-30\\_H19\\_MMartineau-2.pdf](https://sociologie.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/58/2019/01/syl_SOC8665-30_H19_MMartineau-2.pdf)

Metcalf, D., Price, C., & Powell, J. (2011). Media coverage and public reaction to a celebrity cancer diagnosis. *Journal of Public Health*, 33(1), 80–85. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq052>

Mohammed, S., Peter, E., Gastaldo, D., & Howell, D. (2019). The medicalisation of the dying self : the search for life extension in advanced cancer. *Nursing Inquiry*, 7(1). <https://doi.org/10.1111/nin.12316>

Mondoux, A. (2016). [propos recueillis par Guy, C.]. Des stars devenues médias. La Presse. <https://www.lapresse.ca/arts/vie-de-stars/201612/05/01-5048180-des-stars-devenues-medias.php>

Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse : Côté jeans & côté tenue de soirée*. Presses de l'Université du Québec.

Moreau, N. & Vinit, F. (2007). Empreintes de corps : éléments de repères dans l'histoire de la médicalisation. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 34–45. <https://doi.org/10.7202/016049ar>

Moulin, P. (2005). Imaginaire social et cancer. *Revue Francophone De Psycho-Oncologie*, 4(4), 261–267. <https://doi.org/10.1007/s10332-005-0094-y>

Nathanson, C.-A. (1967). Illness and the feminine role : A theoretical review. *Social Science & Medicine*, 9(2), 57-62. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(75\)90094-3](https://doi.org/10.1016/0037-7856(75)90094-3)

Negri, A. & Baas, C. (2014). Les effets de l'annonce du cancer. *Le Journal des psychologues*, 317, 18-23. <https://doi.org/10.3917/jdp.317.0018>

Papineau, P. (2018, 2 juin). Urbania : quinze ans d'agilité et de liberté. Le Devoir. <https://www.ledevoir.com/culture/medias/529217/entrevue-quinze-ans-d-agilite-et-de-liberte>

Pavelko, R. L., Myrick, J. G., Verghese, R. S., & Hester, J. B. (2017). Public reactions to celebrity cancer disclosures via social media : implications for campaign message design and strategy. *Health Education Journal*, 76(4), 492–506. <https://doi.org/10.1177/0017896917696122>

Petitclerc, A. (2009). Introduction aux notions de contexte et d'acteurs sociaux en Critical Discourse Analysis. *Critical Discourse Analysis I. Les notions de contextes et acteurs sociaux*, 27. <https://doi.org/10.4000/semn.8540>

Poisson, Y. (1983). L'approche qualitative et l'approche quantitative dans les recherches en éducation. *Revue Des Sciences De L'éducation*, 9(3), 369–378. <https://doi.org/10.7202/900420ar>

Pourchet, M., Desmarchelier, D., Ducard, D., Ollivier-Yaniv, C. (2011). Le cancer dans les médias - 1980 à 2007. <https://shs.hal.science/halshs-01150035>

Reich, M. (2009). Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique. Travail présenté lors des 27es journées de la société de l'information psychiatrique, Lille 24-27 septembre 2008. *Information Psychiatrique*, 85(3), 247–254. <https://doi.org/10.1684/ipe.2009.0457>

Richer, J.-J. (2011). Les genres de discours : une autre approche possible de la sélection de contenus grammaticaux pour l'enseignement/apprentissage du f.l.e. ? *Les genres de discours vus par la grammaire*, (64-65), 15–26. <https://doi.org/10.4000/linx.1396>

Rioux-Soucy, L-M. (2017, 29 avril). *Urbania, c'est (pas) juste des mots*. La Presse. <https://www.ledevoir.com/culture/ecrans/497394/urbania-c-est-pas-juste-des-mots>

Rossi, S. (2017a). Récits de personnes atteintes du cancer : de l'expérience de la maladie à la connaissance partagée. *Le sujet dans la cité*, 6, 139-151. <https://doi.org/10.3917/lhdlc.hs06.0139>

Rossi, S. (2019). Les représentations du cancer dans les autopathographies : de l'intrus à l'ami. *Strathèse. Revue Doctorale*, 2019. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02061217/document>

Rossi, Silvia. (2017b). Les représentations du cancer dans les autopathographies : de l'intrus à l'ami. <https://www.researchgate.net/publication/324136340>

Roux, P., Kalampaliki, N., & Durif-Bruckert, C. (2016). Schémas et représentations sociales : leur rôle dans le vécu du cancer du sein. *Les Cahiers Internationaux De Psychologie Sociale*, 110(2), 159–159. <https://doi.org/10.3917/cips.110.0159>

Sabel, M. S., & Cin, S. D. (2016). Trends in media reports of celebrities' breast cancer treatment decisions. *Annals of Surgical Oncology*, 23(9), 2795–2801. <https://doi.org/10.1245/s10434-016-5202-7>

Saillant, F. (1982). Le cancer comme symbole de mort (note de recherche). *Anthropologie Et Sociétés*, 6(3), 91–103. <https://doi.org/10.7202/006100ar>

Saillant, F., (1988) *Cancer et culture. Produire le sens de sa maladie*. Les Éditions Saint-Martin. [https://www.psychanalyse.com/pdf/cancer\\_et\\_culture\\_produire\\_le\\_sens\\_de\\_la\\_maladie\\_1988\\_329pages.pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/cancer_et_culture_produire_le_sens_de_la_maladie_1988_329pages.pdf)

Sarradon-Eck, A. (2004). Pour une anthropologie clinique : saisir le sens de l'expérience du cancer. *Le cancer : approche psychodynamique chez l'adulte*. Érés. 31-45. <https://doi.org/10.3917/eres.benso.2004.01>

Schepens, P. (2009). Présentation. *Critical Discourse Analysis I. Les notions de contexte et d'acteurs sociaux*, 27. <https://journals.openedition.org/semes/8538>

Seth, M. N., Jessica, F. W., Jessica, G. M., & Jennifer, B. (2014). Public figure announcements about cancer and opportunities for cancer communication : a review and research agenda. *Health Communication*, 29(5), 445–461. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.764781>

Sontag, S., & Sontag, S. (2009). *La maladie comme métaphore* (Ser. Titres, 101). C. Bourgois éditeur.



Stoebner-Delbarre, A., Soler, M., Estaquio, C. (2019). Baromètre cancer 2015. Représentations des soins et information sur le cancer et ses facteurs de risque. *Études et Enquêtes, Santé publique France*, 27 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-cancer-2015.-representations-des-soins-et-information-sur-le-cancer-et-ses-facteurs-de-risque>

Tembeck, T., 2014. « Auto/pathographies ». SAGAMIE édition d'art. 113 p.

Rossi, S. (2016). *Écrire le cancer : l'entrée en littérature de l'autopathographie : le cas italien* [Université Paris Ouest Nanterre La Défense].

<https://bdr.parisnanterre.fr/theses/internet/2016PA100030/2016PA100030.pdf>

Thoër, C. (2009). La couverture de la controverse entourant l'hormonothérapie dans la presse d'information en France et au Québec. Quelle confrontation des experts? *Médias, médicaments et espace public*. 163-188. Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph4jt>

Thomas, L.-V. (2003). *La mort* (5e éd, Ser. Que sais-je?, 236). Presses universitaires de France.

Tisseron, S. (2001). *L'intimité surexposée*. Paris. Édition Ramsay. 179 p.

Tisseron, S. (2011). Intimité et extimité. *Communications*, 88(1), 83–83. <https://doi.org/10.3917/commu.088.0083>

Turner, G. (2010) Approaching celebrity studies. *Celebrity Studies*. 1(1), 11-20. <https://doi.org/10.1080/19392390903519024>

Vinit, F. (2003). Les corps poreux de la bioéthique. *Cahiers De Recherche Sociologique*, 63–76. <https://doi.org/10.7202/1002330ar>

Volant, E. (1986). Annoncer la mort. Questions de la vie et de la mort chez des penseurs contemporains. Prêtre et Pasteur, 89(2), p. 66-72. Dans *Encyclopédie sur la mort : La mort et la mort volontaire à travers les pays et les âges*.

[http://agora.qc.ca/thematiques/mort/dossiers/mort\\_fait\\_biologique\\_et\\_phenomene\\_social](http://agora.qc.ca/thematiques/mort/dossiers/mort_fait_biologique_et_phenomene_social)

## MÉDIAGRAPHIE

Lemay, A. (2018, 9 avril). Le gouffre lumineux. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/le-gouffre-lumineux>

Lemay, A. (2018, 19 avril). Mon manège à moi. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/mon-manege-a-moi>

Lemay, A. (2018, 1<sup>er</sup> mai). Mon élastique. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/mon-elastique>

Lemay, A. (2018, 14 mai). Pleurer dans ma bouche. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/pleurer-dans-ma-bouche>

Lemay, A. (2018, 23 mai). La machine à l'envers. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/la-machine-a-lenvers>

Lemay, A. (2018, 8 juin). Sans bon sang. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/sans-bon-sang>

Lemay, A. (2018, 28 juin). Metamorphosis. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/metamorphosis>

Lemay, A. (2018, 16 juillet). Trois fois la mesure de l'amour. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/trois-fois-la-mesure-de-lamour>

Lemay, A. (2018, 1<sup>er</sup> août). Grandir, ça fait mal. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/grandir-ca-fait-mal>

Lemay, A. (2018, 21 août) Quand j'me fais du cinéma. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/quand-jme-fais-du-cinema>

Lemay, A. (2018, 6 septembre) The Great Escape. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/the-great-escape>

Lemay, A. (2018, 28 septembre). Vivace et odorante. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/vivace-et-odorante>

Lemay, A. (2018, 17 octobre) Old fashioned Bowie. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/old-fashion-bowie>

Lemay, A. (2018, 14 novembre) Brulée et vive. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/brulee-et-vive>

Lemay, A. (2018, 21 décembre) La dernière séance. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/la-derniere-seance>

### Références

(2018). Anick Lemay. *Urbania*, Auteurs. <https://urbania.ca/auteurs/anicklemay>

Lemay A. (2019). *Le gouffre lumineux : les carnets d'anick lemay*. *Urbania*.

Moi & Cie (2019). Mont tétons. [Docu-réalités] Dans Groupe TVA. <https://www.qub.ca/tvaplus/moi-et-cie/mont-tetons>

