



# Synthèse de l'étude le cancer dans les médias de 1980 à 2007

**D**epuis 2007, l'Institut National du Cancer conduit un programme dont l'objectif est de contribuer à modifier l'image sociale des cancers. C'est-à-dire à réduire le décalage qui existe aujourd'hui entre d'une part une perception très sombre de la maladie associée à la mort et d'autre part les progrès médicaux qui inscrivent le cancer de plus en plus du côté de la vie. Pour mener ce travail, il est important d'observer comment les représentations de la maladie évoluent dans notre société, à la fois par des enquêtes auprès du grand public (Baromètre Cancer INPES/INCa), mais également par une analyse du discours émis par les médias. À travers le discours qu'ils élaborent, les médias indiquent l'état des perceptions collectives tout en influençant la construction, et même la transformation, des représentations sociales. Ils sont ainsi une source d'analyse particulièrement intéressante comme reflets, mais aussi comme prescripteurs de l'opinion publique.

COLLECTION  
Études & expertises

OBSERVATION ET ANALYSE DES  
REPRÉSENTATIONS DU CANCER  
DANS LES DISCOURS MÉDIATIQUES  
DE 1980 À 2007

LE CANCER À LA TÉLÉVISION

LE CANCER DANS LA PRESSE

Dans ce cadre, l'INCa a confié au Ceditec (Centre d'études des discours, images, textes, écrits et communication), laboratoire de recherche rattaché à l'Université Paris Est-Créteil, une étude rétrospective permettant de tracer les grandes évolutions du récit du cancer dans les médias depuis le début des années 1980. Sur la base d'une méthode d'analyse à la fois quantitative et qualitative, cette étude permet d'observer, évaluer et analyser les places successives et les différents traitements accordés à la question du cancer à la télévision et dans la presse de 1980 à 2007.

### POURQUOI LA PÉRIODE 1980-2007 ?

La période couvrant les années 1980/2007 est particulièrement intéressante à étudier car tout au long de cette période, le cancer ne cesse de rencontrer des occasions de réaffirmer sa place dans la sphère publique, apportant ainsi un ensemble de conditions rendant possible une évolution des représentations :

- le « fléau » du cancer à la fin des années 1980 est concurrencé par l'irruption d'un autre, le sida, obligeant la société à réorganiser sa perception collective de l'image de la maladie grave jusque-là dominée par cette vieille « pathologie du désordre » ;
- dans les années 1990, l'affaire Crozumarie et les polémiques sur les dépistages organisés obligent les institutions du champ du cancer à participer plus largement au dialogue avec la société civile et à établir publiquement les preuves de leur engagement dans la lutte contre la maladie ;
- enfin dans les années 2000, avec l'annonce par le président de la République du premier Plan cancer, la lutte contre le cancer devient un sujet politique.

Ces trois décennies recouvrent également les étapes déterminantes de la structuration du paysage médiatique audiovisuel, qui a entraîné des transformations dans la façon de traiter les thématiques santé :

- dans les années 1980, les chaînes publiques offrent des dispositifs de parole où les aspects sociétaux et sanitaires sont largement et longuement discutés dans le cadre d'émission de plateaux (magazines féminins d'après-midi ou magazines de société tels qu'*Aujourd'hui Madame*, *C'est la vie...*) où sont invités malades et proches ;
- dans les années 1990, on assiste à une transfor-

mation des modes de discours. La logique de concurrence installée par la privatisation de TF1 préside aux choix des programmes et impose des formats plus « rentables ». Les émissions médicales apparaissent (*Médecine à la Une...*) où le cancer se montre sous ses aspects spectaculaires (les grandes avancées de la chirurgie) et non plus ordinaires comme le vécu de la maladie ;

- dans les années 2000, l'extension du temps d'antenne réservé à la santé (multiplication des émissions santé), la spécialisation des formats dédiés aux différents thèmes d'information (les émissions de société pour la politique et la culture, les magazines pour la santé...) auront des conséquences sur la façon d'aborder le cancer. Il a sa place dans des émissions multiséquentées au même niveau que des pathologies courantes, où sont davantage abordées les thématiques liées à la prévention. On assiste à un infléchissement de l'information sur les cancers vers des modes prescriptifs et démonstratifs. Le propos relatif au vécu de la maladie est alors isolé dans des émissions de confessions (*Ça se discute...*).

### LES ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE

L'analyse faite à travers cette étude est présentée de façon distincte pour la télévision et la presse. Le corpus télévisé étudié permet en effet de proposer une analyse chronologique des représentations du cancer à la télévision suivant trois grandes périodes qui recouvrent les trois décennies observées. En revanche, le caractère lacunaire du corpus d'analyse pour la presse ne permet pas cette approche. L'analyse de la presse est structurée en fonction des thèmes les plus représentés sur l'ensemble des titres observés : le dépistage, l'actualité des institutions du cancer, la recherche sur le cancer et la prévention.

## LE CANCER À LA TÉLÉVISION 1980-2007

Pour chaque décennie de la période observée, l'étude apporte un éclairage sur les types de programmes qui traitent du cancer ; sur la façon dont on en parle, les tonalités dominantes du discours ; sur les thématiques qui y sont abordées. L'étude montre également comment le malade est représenté, quelle place lui est accordée et comment celle-ci évolue au cours de ces trois décennies.

### LES ANNÉES 1980

Au sein des magazines féminins d'après-midi et des magazines de société, le temps d'antenne consacré au cancer ne sera jamais proportionnellement aussi long qu'à cette période.

Quelles que soient les thématiques abordées, le débat sur le cancer ne connaît alors pas la notion d'espoir, on assiste à une dramatisation de la maladie presque systématiquement associée à l'idée de mort. Le discours est emprunt de fatalisme et le champ lexical employé pour qualifier la maladie est celui du fléau, du fossoyeur, de l'ennemi. Le propos est toujours globalisant, LE cancer semble incarner un fléau unique et indistinct, le cancer n'est jamais formulé dans sa diversité. Nous ne trouvons pendant cette période aucune information spécifique, circonscrite et pédagogique sur les différentes formes de cancer, ni sur l'actualité des recherches en cours et encore moins sur les modalités de prévention.

La représentation du malade à la télévision est celle de malades anonymes et genrés, majoritairement des femmes atteintes d'un cancer du sein. Sont ainsi présents dans les émissions soit des malades en

rémission mais, en accord avec l'axe dramatisant du discours qui voudrait que « l'on meurt du cancer », ces témoins sont invariablement présentés comme des « chanceux » sinon des « miraculés », avec la précision qu'ils étaient atteints d'un cancer « curable » ; soit des malades en fin de vie, malades décharnés, sous perfusion sur leur lit d'hôpital, illustrant l'association à la mort qui préside alors à la médiatisation de la maladie. Un réalisme dont on ne trouvera plus guère d'expression par la suite.

### LES ANNÉES 1990

On note dans les années 90 une véritable rupture dans la façon de parler du cancer. Le lexique morbide du cancer disparaît peu à peu. Le cancer est associé à la notion d'espoir, le terme de guérison est récurrent (il sera évacué du discours à la fin des années 90 au profit du terme rémission). Le cancer n'est plus évoqué comme un fléau mais comme un défi. Le mot « fléau » qualifie désormais certains facteurs de risque et au premier chef le tabac. La dédramatisation de la maladie est compensée par une dramatisation du risque (tendance dominante aujourd'hui dans le discours du cancer). On assiste également à une mise en circulation progressive d'un savoir spécifique d'ordre médical sur la palette de traitements disponibles et sur LES différents cancers.

Dans ce contexte, la figure du malade anonyme, très présente jusque-là, s'efface au profit de deux autres figures :

- d'une part la figure du malade célèbre : quelques célébrités guéries viennent sur les plateaux illustrer la possibilité de la victoire sur le cancer. On assiste à une starification des « gagnants » et d'un

même coup à une éviction des « perdants », on ne montre plus de malades sur leur lit d'hôpital ;

- d'autre part le médecin-star qui, à mesure que le malade perd en expression, gagne en autorité (c'est-à-dire en temps de parole, en fréquence et en nombre d'invités). Les oncologues sont en charge de relever le défi du cancer. Ils se substituent alors au malade pour parler de la maladie. Le malade n'est plus considéré comme un expert, il devient un témoin oculaire de la puissance médicale.

### LES ANNÉES 2000

Deux registres d'expression nouveaux pour parler du cancer voient le jour pendant cette période :

- un registre pédagogique (progression forte du thème de la prévention) et scientifique qui sera le fait des journalistes santé dans le cadre de sujets médicaux. Le cancer n'est définitivement plus discuté comme un sujet de société mais comme un sujet technico-scientifique et médical ;

- un registre testimonial et compassionnel, qui sera le fait des émissions de confessions.

À mesure que se développent les sujets liés à la prévention, apparaît une figure concurrente des malades : le non-malade ou l'individu sain. Les émissions médicales se sont transformées progressivement en émissions de santé. Or la santé exige des témoins propres à illustrer cette norme : l'homme sain exposé au risque de cancers et qui doit s'en protéger. Restent alors au malade deux modalités d'apparition : la première le renvoie aux tables d'opérations ou aux éprouvettes, le malade silencieux est alors réduit à un organe ou à un échantillon de tissus ; la seconde le redirige vers les émissions de confessions où il témoigne d'une expérience très individualisée et intime de la maladie. Une expérience qu'on ne vivrait qu'avec soi ou dans le cercle étroit du foyer. Le cancer n'est plus social ni sociable.

## LE CANCER DANS LA PRESSE 1980-2007

**L**e cancer constitue également un sujet de discours important dans la presse. Il s'organise autour de plusieurs grandes thématiques : le dépistage des cancers, l'interpellation des institutions du cancer, le lancement du premier Plan cancer, la recherche et, enfin, la prévention.

Très peu présente à la télévision, la question du dépistage des cancers passionne la presse dès le milieu des années 1980. Parmi le nombre conséquent d'articles qui y sont consacrés entre 1985 et 2007, deux sur trois concernent le dépistage du cancer du sein. Sous l'effet d'une actualité continue liée à la mise en place du dépistage organisé, le dépistage du cancer du sein suscite en effet dans la presse jusqu'à la fin des années 2000 des débats passionnés auxquels participent les différents acteurs du champ de la santé : les médecins spécialistes, les institutions, les journalistes eux-mêmes et occasionnellement les malades. La presse commente et parfois s'implique dans le long processus décisionnel qui aura précédé la mise en place du programme national de dépistage. La presse privilégie la médiatisation des mouvements d'opinion et des prises de positions suscitées par le débat autour du dépistage du cancer du sein au détriment d'une information sur la maladie ou d'un message à caractère préventif. La maladie semble disparaître derrière les enjeux de pouvoir (le pouvoir médiatique, le pouvoir institutionnel et le pouvoir médical). Cet intérêt ininterrompu de la presse pour la question du dépistage du cancer du sein profite également aux autres dépistages : le dépistage du cancer du côlon et le dépis-

tage du cancer du col de l'utérus, pour lesquels la presse soutient également la mise en place de programmes nationaux.

La fin des années 1990 et la période qui s'ouvre ensuite sont marquées par un important glissement du sujet « cancer » hors des rubriques dédiées à la « santé » vers les rubriques « société ». La médiatisation de la maladie semble être soumise bien plus qu'auparavant aux mouvements internes au champ de la cancérologie et aux différentes étapes de sa structuration. De 1996 à 2006 émerge ainsi dans le discours journalistique un « récit des institutions du cancer » qui se découpe en deux principaux épisodes : l'affaire Crozemarkie et plus largement le débat sur le mode de financement de la recherche et sur l'implication associative dans la lutte contre le cancer ; puis au début des années 2000, l'annonce du premier Plan cancer (2003-2007), les étapes de sa mise en place et la création de l'Institut National du Cancer qui maintiennent encore pour un temps le sujet cancer dans les rubriques « société ».

En termes de retombées, la recherche sur le cancer et l'avancée des traitements interviennent en troisième position derrière l'actualité du dépistage et l'actualité des institutions du cancer. Dans les années 1980, les articles sur la recherche et les traitements abordent essentiellement les thèmes du mode de développement des cancers ; du lien entre virus et cancer (à travers des articles visant à rassurer sur le caractère non contagieux du cancer) ; et de la chimiothérapie (les articles sur ce thème visant à dédramatiser ce traitement et à en défendre les bénéfiques).

Dans les années 1990/2000, les articles consacrés à la recherche et aux traitements portent essentiellement sur la question de la prédisposition génétique à certains cancers et sur les promesses de la thérapie génique.

Le registre d'écriture sur la recherche et la médecine dans la presse témoigne dès les années 1980 d'un ensemble de critères que l'on retrouve intacts dans les articles de la fin des années 2000. Cette tradition d'écriture journalistique recouvre :

- la citation de sources d'information récurrentes et partagées par tous : le CNRS, des équipes de recherche de l'Institut Gustave Roussy ou de l'Institut Pasteur, mais aussi souvent quelque anonyme « équipe de chercheurs américains » ;
- une forme d'articles dominante, celle du compte rendu souvent laudatif envers les chercheurs cités, fréquemment euphorique (enthousiasme justifié par un caractère innovant et/ou prometteur du fait scientifique commenté) ;
- une information essentiellement portée sur la nouveauté (nouveaux essais cliniques, nouveaux résultats, nouveaux espoirs). Cet « inédit » permanent laisse obligatoirement en marge de l'information la recherche plus « ordinaire », celle qui trouve des applications immédiates dans les thérapies, celle qui n'entend pas procéder au miracle de l'éradication, mais, par exemple, limiter les effets secondaires des traitements ou l'inconfort du malade ;
- une absence de considération du malade : si à de rares exceptions, le malade est cité dans le cadre d'essais sur « des groupes de patients », il est la plupart du temps, dans une sorte d'inversion du procédé de personnification, représenté par ce personnage extrêmement récurrent dans le récit de la recherche : « la souris cancéreuse » (citée dans un article sur trois) ;

- une absence de vulgarisation du propos. La forme du compte rendu de recherche n'incite que rarement le journaliste à une vulgarisation propre à assurer la transmission du savoir scientifique. Le registre est celui de l'expert.

La thématique prévention apparaît tardivement au début des années 90 dans le discours médiatique. La place qui lui est accordée est encore limitée (seulement 10 % des articles consacrés au cancer véhiculent un message préventif) et est tout d'abord majoritairement liée à la prévention du cancer du sein. Dans les années 90, seuls 16 % des articles sur la prévention relayent une information relative à l'alimentation et 12 % rendent compte de la dangerosité du tabac. À cette période, le discours de prévention ne semble jamais prendre de caractère prescriptif ou incitatif.

C'est dans les années 2000 que le discours sur la prévention enregistre une véritable rupture. Il devient dans la presse le discours dominant du cancer. Il se caractérise alors par un éclatement des messages préventifs qui concernent désormais une pluralité d'objets et une pluralité de cancers. En même temps, le discours est soumis à des formes courtes et non développées (de type brèves et comptes rendus) qui signalent le peu de pistes réellement explorées. Quatre sujets marquent la préférence des journalistes : la prévention du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein, les bénéfices ou des risques alimentaires en matière de cancer et la prévention des cancers de la peau. Les années 2000 voient également l'émergence du risque environnemental qui est abordé à travers les thèmes suivants : les liens pollution/cancer, les liens ondes téléphoniques/cancer, les liens Tchernobyl/cancer et, enfin, les risques liés aux cancers professionnels.

Comme pour le discours du cancer à la télévision, le discours de la presse a été analysé en s'intéressant à la figure du malade. On note sur ce thème des différences très significatives dans le traitement fait par les deux grands médias. Contrairement à ce que nous avons vu pour la télévision, dans les articles de presse étudiés, le malade ne fait l'objet d'aucune désignation particulière sinon par des représentations juridiques, statistiques ou « échantillonnées » :

- la représentation juridique - la seule à citer l'individu, le malade singulier - intervient dans les quelques articles qui commentent les mises en cause de l'institution par le malade (par exemple les malades atteints d'un cancer du côlon ou d'un cancer de

la thyroïde, qui attaquent le ministère de la Santé en justice pour défaut de prévention ou d'information) ;

- la représentation statistique, récurrente, invariante, correspond elle à la somme indifférenciante des cas de cancers ou des cas de décès, avérés ou probables, affichés par les nombreux articles dont la vocation est de cadrer brièvement le phénomène en chiffres ;
- la représentation échantillonnée intervient essentiellement dans le propos scientifique. Elle correspond aux évocations des patients « cobayes » de tests cliniques, des cas expérimentaux, des échantillons de tissus, de sang ou d'organe.

## CONCLUSION

Au fur et à mesure des années, l'étude nous montre que le champ du cancer devient plus lisible et les discours témoignent d'une appropriation plus évidente des aspects scientifiques et institutionnels de la maladie (classification des principaux cancers en termes d'incidence, de mortalité, de taux de guérison, matérialisation de la lutte contre le cancer dans des aspects tangibles : le dépistage organisé, la mise en œuvre des Plans cancer, le développement des messages de prévention...).

Pour le téléspectateur ou le lecteur, le désordre social peut sembler contenu, encadré. Cependant, la grande discrétion de la figure du malade dans les médias signale sans ambiguïté que la maladie est encore maintenue dans une forme d'inavouable. En effet, si la représentation du malade évolue différemment selon les médias, l'effacement progressif de la figure du malade domine et les rares témoignages intervenant dans les émissions de confessions ne parviennent pas à corriger ce mouvement.

---

Pour plus d'informations

[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Toutes les informations  
sur le Plan cancer 2009-2013

[www.plan-cancer.gouv.fr](http://www.plan-cancer.gouv.fr)

Institut National du Cancer  
52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00  
Fax +33 (1) 41 10 50 20  
[diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)

SYNCANMED10

