

IM/PATIENTE — ÉPISODE 7

“La révolte gronde”

Trigger : Impatiente est un podcast sur le cancer du sein, pensé par Maëlle Sigonneau et moi même, Mounia El Kotni. Si le sujet vous touche particulièrement, écoutez cet épisode quand vous vous sentirez prêt·e·.

Sachez également que cet épisode a été enregistré pendant le confinement lié à la pandémie du coronavirus, et donc enregistré depuis chez moi - nous nous excusons par avance si vous entendez un petit ronronnement de mon chat, Nikita. Cet épisode résonne d'autant plus avec l'actualité puisqu'il évoque la grande vulnérabilité du système de santé français.

MOUNIA 1 :

En 2017, est sorti un film qui a bouleversé Maëlle et qui est sans doute un des points de départ de ce podcast. Il s'agit de *120 battements par minute*, film de Robin Campillo, qui raconte l'histoire des militant·es d'Act Up-Paris qui, face à l'inaction des pouvoirs publics, des médias et des laboratoires pharmaceutiques sur l'épidémie du Sida, décident de s'organiser pour faire bouger les lignes en politisant la maladie. Depuis 1989, date de sa création, les militant·e·s d'Act Up - très souvent eux-mêmes séropositifs - ont fait tout pour informer les citoyen·ne·s, défendre les droits des malades et faire du sida un sujet politique, à travers des actions chocs.

Maëlle a été très marquée par ce film, et en a parlé à ses amies du groupe des “Hackeuses”, une formation au code et au numérique pour femmes, que j'ai animée et au cours de laquelle j'ai rencontré Maëlle.

Mahana se rappelle :

[00:15:17] Il y a un jour où elle m'a tout raconté,

COMEDIENNE MAËLLE :

“J'ai vu ce film 120 battements par minute et leur combat. On devrait avoir le même en tant que patiente et patient atteints du cancer.

Et du coup, elle s'est dit

"Mais c'est ça. Faut qu'on soit aussi fort que les gens qui ont eu le sida et qui ont pu porter ce combat et changer les choses. [00:15:52][14.2]

[00:15:53] Et je sais qu'à ce moment là où elle m'a dit

COMÉDIENNE MAËLLE :

"voilà, là j'écris, j'ai envie d'écrire un livre, j'ai envie de faire des podcasts

Pour ma part, en tout cas, on a commencé vraiment à parler A et militante ça et là, c'est bon. C'est plus des discussions de soirée ou quoi, on rentre dans le dur" "

Mounia :

Si le sida et le cancer sont des maladies très différentes, ce film, et la découverte du militantisme d'Act-Up, a fait réaliser plusieurs choses à Maëlle : la voix des malades est légitime et extrêmement précieuse. Ce sont elles et eux qui sont les meilleur·e·s expert·es de leur maladie. La deuxième chose c'est que, pour faire avancer la recherche et les décisions de santé publique, politiser la maladie est indispensable.

Or, dans son expérience du cancer, Maëlle s'est rendue compte que ce n'était absolument pas le cas. En France, le cancer du sein a beau être le cancer le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes, il est représenté comme une maladie "rose bonbon".

La glamourisation du cancer atteint son paroxysme lors d'Octobre Rose, où, certes, de l'argent est récolté pour la recherche, mais où il n'existe pas d'espace de contestation, d'interrogation des politiques actuelles, de ce qu'il faudrait changer pour agir face au cancer, ni de conversations autour de ce que nous avons appelé les "violences oncologiques".

Si le triangle rose d'Act Up a été choisi comme symbole pour retourner le stigmat, le ruban rose d'Octobre Rose, lui, sert plutôt à maintenir les patientes dans des injonctions sexistes.

Pour ce dernier épisode d'Im/patiente, nous souhaitons amener le cancer du sein sur le terrain politique et militant. Après 6 épisodes où nous avons analysé les injonctions que vivent les patientes, nous abordons quelques pistes de réflexion pour appréhender le cancer du sein comme un sujet politique, où les patientes seraient entendues, et où toute la société se sentirait concernée pour agir face à la maladie, de l'hôpital aux plus hautes sphères de la politique nationale.

GENERIQUE

Mounia 4 :

Maëlle avait à coeur de parler de ce qui ne fonctionnait pas dans la médecine, de visibiliser le manque d'écoute et de dénoncer les violences de la part du personnel médical – au point de conceptualiser le terme de violences oncologiques, après avoir vécu une biopsie d'une violence insensée.

C'était une manière de montrer que quelque chose était vicié dans les relations médecins-patientes, avec des patientes réduites au silence, et une relation de domination entre celui-qui-sait et celle-qui-doit-se-taire.

Cette révolution médicale, l'association Act-Up l'a revendiquée dès ses premiers mois d'existence : il était primordial que les patient·e·s soient considéré·e·s comme des experts et expertes de leur maladie. Cette revendication est toujours d'actualité dans plusieurs domaines de la médecine, notamment l'obstétrique, où l'on entend de plus en plus parler de "patientes-expertes" et de la nécessité d'une médecine basée sur les preuves (*evidence-based medicine*).

Pour le cancer du sein, on est loin du compte : par exemple, le concept de violences oncologiques n'est pas encore reconnu par de nombreux praticien·n·es.

La question de l'information des patientes doit encore être considérablement améliorée : l'annonce, la compréhension d'un traitement, le suivi des effets secondaires... sont indispensables à la dignité de toutes. Et pourtant, on en est encore loin : l'équipe d'Im/patiente continue chaque jour de

recevoir des messages sur le manque d'accompagnement que vivent les femmes pendant leurs traitements, notamment pendant l'hormonothérapie.

Il y a donc encore plein de raisons d'être en colère. Mais quelques initiatives de la part des soignant·e·s émergent dans ce sens. On peut citer par exemple le projet collaboratif Seintinelle, que le Dr. Fabien Reyal, chirurgien à l'institut Curie, a co-fondé :

DR. FABIEN REYAL

[00:00:54] L'idée initiale de ce réseau de recherche collaborative, c'était de trouver un moyen d'accélérer les inclusions dans les projets de recherche et d'accélérer la participation des patients à des projets de recherche en créant une plateforme qui mettait directement en contact des chercheurs et des citoyens et où des patients qui veulent participer à la recherche. *[00:01:19][25.1]*

Mounia :

L'association vise à faire travailler ensemble les patientes et le monde de la recherche, en partant du constat suivant : pour faire avancer la science, chercheurs et chercheuses ont besoin des patientes. Or, le lien peut s'avérer extrêmement compliqué -- au point d'en arriver à abandonner certains projets de recherche faute de volontaires. Seintinelle permet de créer un réseau de volontaires qui recevront un email à chaque fois qu'un·e chercheur·se aura besoin de réponses pour son étude. La personne est ensuite libre de choisir si elle souhaite y participer ou non - nous vous mettrons le lien du site en description. Ainsi, l'idée est d'éviter d'avoir deux mondes qui se font face mais ne communiquent pas -- comme nous l'a expliqué le Dr. Fabien Reyal :

DR. FABIEN REYAL :

En fait, la grande difficulté pour les patients et les citoyens en général pour participer à la recherche, c'est le fait que ce monde et le monde de la recherche se croisent finalement peu ou se croisent via des consultations. Or, nos activités de soignants font que le temps réservé aux soins ne peut être envahi par du temps orienté sur la recherche. Et donc, on a fait l'hypothèse que en créant une plateforme informatique sur laquelle les citoyens

s'inscrivent et en les mettant directement au contact des projets de recherche et de participerait de manière beaucoup plus simple, beaucoup plus rapide, avec la disponibilité d'un projet qui convient ou qui ne convient pas et en dissociant d'une activité de consultation ou d'une situation de consultation.

Mounia :

Inclure les patientes dans les réflexions autour des parcours de soin, c'est aussi être conscient-e-s de la spécificité des parcours individuels, afin de s'adapter au mieux. En mai 2019, nous avons rencontré la Dr Charlotte Ngo, chirurgienne-gynécologue à l'Hôpital européen Georges-Pompidou à Paris, dont la recherche vise à rendre la médecine plus inclusive. Elle était alors en train de mener plusieurs études sur l'impact des inégalités sociales sur la santé, comme elle nous l'a expliqué :

CHARLOTTE NGÔ :

L'autre projet va étudier les mécanismes liés aux médecins pour savoir si les médecins ont des préjugés inconscients les conduisant à, involontairement, moins bien prendre en charge une patiente en situation de précarité. On pense qu'elle va moins bien comprendre donc on lui propose pas forcément les mêmes traitements. On pense qu'elle va moins bien observer ou moins « disciplinée » donc on va pas lui proposer la même chose... Toutes ces petites choses inconscientes pouvant conduire à des prises charge différenciées chez les patientes en situation de précarité. Cette recherche essaie d'évaluer ce mécanisme auprès des médecins.

Mounia :

Cette étude pourrait mettre enfin en avant les biais sexistes et racistes qu'il peut exister chez les soignant-e-s. L'idée est la suivante :

CHARLOTTE NGÔ :

On va titiller les médecins dans leur retranchement pour leur faire prendre conscience de leur propres pratiques et de leurs propres limites. On a tous des préjugés, maintenant la question c'est de savoir si on arrive à traiter les gens de la même manière malgré nos préjugés. Ou si au contraire ces préjugés ont un vrai impact sur la prise en charge; peut-être qu'on montrera que grâce à notre

système de soin, très protecteur à ce niveau là, que même si médecins ont des préjugés, ils arrivent à traiter les patientes de la même manière. Je ne sais pas, on verra les résultats. C'est vrai qu'en France c'est pas du tout fait.

Mounia :

Si les soignant-es jouent un rôle fondamental pour une médecine plus à l'écoute et féministe, ils et elles ne sont pas les seul-es acteur-rices en scène. Un soutien et une prise de conscience du pouvoir politique autour du cancer du sein sont in-dis-pen-sables. Cette nouvelle manière de faire de la médecine demande des moyens humains, des personnels qui ont le temps d'écouter les patientes, mais aussi des locaux fonctionnels. Et ça, c'est politique.

Ce manque de moyens, Maëlle l'a vécu très concrètement lors de son hospitalisation en juin 2019. Elle a d'ailleurs tweeté sur sa situation. On est alors en plein épisode caniculaire :

VOIX LAURA :
19 juin 2019 :

COMEDIENNE MAËLLE

"Perdre 2h pour une radio de 5 minutes à attendre dans un couloir surchauffé parce qu'on manque de brancardier et que je ne peux pas remonter 1 étage toute seule. SERIEUX JE N'EN PEUX PLUS. On n'a pas ce temps à perdre"

VOIX LAURA :
21 juillet 2019

COMEDIENNE MAELLE :

"De retour dans la galère à me battre pour tout : les bouteilles d'oxygène pour me déplacer, me doucher (on est à 8 jours sans douche), l'eau ! Espaces extérieurs fermés tout l'été bien sûr. Et la canicule qui revient ..."

Mounia :

Danièle Sigonneau, sa mère, nous a raconté les conditions de vie de Maëlle pendant cette période, elle qui avait besoin de bouteilles d'oxygène en permanence :

DANIELE :

Et on lui a donné soit des bouteilles, des bouteilles qui étaient quasi vides, donc, Maëlle était obligée de vérifier constamment le taux de remplissage parce que c'est une fois avant de se retrouver en détresse respiratoire, parce que la personne l'amenait prendre sa douche avec une bouteille qui était quasi vide alors que Maëlle l'avait signalé. Mais voilà. Donc, j'imagine bien la panique. Et puis arranger le sentiment d'insécurité qu'elle avait.

Mounia :

Elle nous a également raconté que Maëlle avait beau alerter sur sa situation, rien ne bougeait :

DANIELE :

Donc, la question, c'était pourquoi est ce qu'elle n'est pas crue ? Pourquoi elle n'a pas été crue? Pourquoi est ce que les patients ne sont pas entendus quand ils disent quelque chose sur leur vie ? Tu vois, et c'est dur tout ça. C'est dur. Vraiment, tout ce qu'elle a vécu, elle n'est pas la seule. Je suis bien certaine qu'il y a plein de personnes qui ont subi également ça dans tous les hôpitaux de France. Mais ça ne se sait pas parce que les gens ne parlent pas, ou sont fatigués ? J'en sais rien. [00:15:01][38.6]

Mounia :

Comment rester impassible face à ce genre de constat ?

Depuis le début de l'année 2019, les personnels hospitaliers multiplient les grèves dans toute la France. La crise a ainsi touché plus de 200 services d'urgence en septembre dernier. Les soignant-es sont épuisé-es et revendiquent une hausse de salaire, davantage d'embauches et une réouverture des lits fermés.

En bref, des mesures concrètes et un engagement politique pour sauver l'hôpital public. Devant l'Institut de cancérologie de Saint-Etienne, le personnel parlait en septembre 2019 d'une "crise sanitaire globale." La situation est encore plus préoccupante dans les outre-mer, notamment en Guyane, où il n'y a pas de radiothérapie. Les patientes sont donc obligées de se rendre soit aux

Antilles (en Guadeloupe ou en Martinique), soit en métropole pour se faire soigner.

Quand l'hôpital français connaît des coupes budgétaires aussi importantes, comment mettre en place une meilleure médecine, à l'écoute, centrée sur les patientes ?

La responsabilité des pouvoirs publics concernant le traitement du cancer ne s'arrête pas là. Elle dépasse le cadre même de l'hôpital. Car réfléchir à une médecine plus inclusive, plus féministe, c'est aussi se pencher sur la prévention de ces cancers. Pourtant, le discours actuel de prévention du cancer repose beaucoup sur la culpabilisation des femmes et met en avant le style de vie et les choix individuels, plutôt que les causes systémiques qui peuvent influencer le développement de la maladie.

Ainsi, l'Institut National du Cancer, placée sous la tutelle conjointe de deux ministères, relayait en 2019 l'estimation suivante :

VOIX CASSANDRA

"40 % des cancers sont liés à nos modes de vie et dans notre environnement. Éviter les facteurs de risque connus apparaît ainsi comme un moyen d'action essentiel pour prévenir certains cancers. L'Institut National du Cancer recommande de ne pas fumer, de modérer sa consommation d'alcool, d'avoir une alimentation diversifiée et équilibrée, de surveiller son poids, de pratiquer une activité physique régulière et d'éviter l'exposition aux rayonnements UV."

Mounia :

Dans ce texte, "l'environnement" est ramené à des comportements individuels plutôt qu'au milieu dans lequel chaque citoyen·ne vit. Maëlle me décrivait exactement cela en 2018 :

MAËLLE

"Moi j'ai parlé à un type de la ville de Paris, qui était là pour présenter justement un projet de prévention des jeunes, quand tu vas le voir et que tu lui dis 'attends, mec, je comprends pas bien là ton histoire, ça veut dire quoi environnemental ? Quand tu nous dis ça, je vois pas bien

comment on peut prévenir, qu'est-ce que tu préviens exactement ?' Y dit 'ben, le tabac' Ben, le tabac c'est pas environnemental. Oui, "ben le sexe non protégé passe que tu peux avoir le papillomavirus et, euh, gnagna".

Non mais, ça va pas, tu vois ? Euh, la bouffe, euh, les pesticides, euh l'air, euh, voilà, hein ?

Au revoir ! Le mec a fini avec moi, y pouvait pas me parler."

Mounia :

Cette rhétorique de la responsabilité individuelle et la déresponsabilisation, en creux, de la classe politique, on la retrouvait déjà dans les écrits d'Audre Lorde dans son *Journal du Cancer*, publié en 1980.

Extrait :

"La semaine dernière, j'ai lu dans un magazine médical une lettre d'un médecin affirmant qu'aucune personne vraiment heureuse n'avait jamais eu le cancer. Même si je connais tout a par cœur et si ça fait des années que je m'insurge contre ce mécanisme qui consiste à rejeter la faute sur la victime, l'espace d'un instant cette lettre me fit douter. Étais-je vraiment coupable du crime de ne pas être heureuse dans le meilleur des enfers possibles ?"

Mounia :

En faisant reposer la responsabilité uniquement sur la patiente, le cancer est dépolitisé, la patiente est culpabilisée. Or, la maladie n'est pas une punition individuelle, mais représente un enjeu collectif. C'est pour cette raison qu'une réflexion politique sur la santé environnementale est plus que nécessaire. Une tribune publiée dans le Monde du 12 novembre 2019 intitulée "*Cancers du sein et de la prostate : 'La santé environnementale doit passer de la marginalité à une position centrale'*" met en avant la nécessité d'une politique ambitieuse de santé environnementale afin de faire reculer les grandes maladies chroniques.

Dans ce texte, les signataires revendiquent que l'environnement au sens large est la cause déterminante de nombreux cancers, et tout particulièrement du cancer du sein.

Mounia :

L'Organisation Mondiale de la Santé estime que 2 à 4% des cancers sont générés par la pollution de l'air extérieur. En France, la **pollution de l'air** représente 105 décès pour 100 000 habitant·es.

Un autre facteur environnemental qui fait l'objet de recherches et qui pourtant n'est pas porté au niveau politique est l'usage des **pesticides**, notamment en ce qui concerne l'exposition professionnelle. Aux États-Unis en 2018, le jardinier Dewayne Johnson a fait reconnaître devant la justice le lien entre son cancer et l'utilisation de l'herbicide Roundup de Monsanto. En France, les expositions professionnelles concernent entre 1 et 2 millions de personnes.

À cela s'ajoute le rôle des **perturbateurs endocriniens** qui sont étudiés depuis quelques années. Présents dans l'air, l'eau et dans certains objets, ces substances chimiques qui fonctionnent comme des hormones interfèrent avec la production d'hormones dans notre organisme. Ainsi dans la tribune du *Monde*, les signataires écrivent : *“Le plan cancer en France n'y fait référence qu'une seule fois, alors que les données scientifiques s'accumulent pour montrer qu'ils sont une cause majeure des cancers hormono-dépendants.”*

À travers son combat contre le cancer, Maëlle souhaitait qu'une vraie réflexion environnementale soit menée, afin que la lutte contre la maladie ne passe pas uniquement par une sensibilisation aux modes de vie. Alors, comment y arriver ? Comment continuer à faire entendre aux soignant·e·s que leurs pratiques doivent évoluer ? Comment secouer la classe politique pour que les conditions de vie des citoyen·nes soient décentes et dignes ?

Petit à petit, Maëlle a compris que la seule manière de faire bouger les choses, c'était de se mettre en **colère**, de se faire entendre en devenant militante. Aurélia, une de ses amies des Hackeuses nous a partagé ce souvenir :

AURÉLIA :

Si j'ai une petite anecdote qui me trotte souvent dans la tête, c'est le fait que souvent, face aux gens, parce que tu vaccaro sur le militantisme. Souvent, on me parle de militantisme comme comme des choses extrêmes. Et à

chaque fois, comme quelque chose d'assez négatif. Malle m'avait dit une fois mais en fait, c'est bien.

COMEDIENNE MAËLLE :

C'est bien d'être extrémiste des fois. En fait, on a besoin d'être extrémiste pour faire bouger et faire bouger les choses.

AURÉLIA :

Et je pense que c'est la première fois où quelqu'un me disait qu'être extrémiste pouvait être quelque chose de

Mounia :

C'est la colère de Maëlle, son analyse implacable de sa maladie, qui l'a poussée à prendre la parole à travers ce podcast. Et puis elle n'avait pas le temps, c'était urgent.

MAËLLE Teaser podcast "Tendez l'oreille. La révolte est en marche."

Mounia :

Adrien, un de ses proches amis, nous racontait la transformation de Maëlle :

ADRIEN

Et la maladie l'a complètement transformé de ce point de vue là, parce que elle a compris qu'en fait, il fallait savoir dire non, qu'il fallait savoir se faire respecter, sa nécessité, l'apprentissage, que ça ne va pas de soi parce que finalement, nous apprend plutôt la docilité et ça l'a fait en un temps très bref. Ça a été une transformation assez radicale chez elle.

Mounia :

Près de 12 000 femmes meurent chaque année du cancer du sein. Et pour autant, où sont les marches, les sit-in ? Qui pour améliorer l'accompagnement des patientes et les conditions de travail en oncologie ? Qui pour porter un projet politique ambitieux autour du cancer ? Avec ce podcast, elle souhaitait prendre la place qu'on ne lui accordait pas, comme nous a raconté Estelle, une de ses amies d'enfance :

ESTELLE

Et elle me disait

doublé par comédienne Maëlle :

Mais par exemple, tu sais si on était si toutes les personnes qui avaient un cancer, n'importe quel cancer, qui perdent leurs cheveux, si on était tous dans la rue, comme ça fait qu'on cachait pas avec un bonnet, avec un foulard, avec une perruque. En fait, si on regardait tous dans la rue, on se rendrait compte que ouais. En fait, c'est un vrai sujet de société. C'est important d'avoir un vrai regard, une conscience collective. Qu'on regarde ça ensemble, quoi.

Mounia :

Les associations de patientes autour du cancer du sein font un travail très important - par exemple, la Ligue contre le cancer a permis un meilleur remboursement des prothèses mammaires, et dénonce régulièrement les inégalités entre les territoires dans l'accès aux soins. Mais Maëlle trouvait que l'on n'entendait pas assez la colère des patientes et que les choses ne bougeaient pas assez vite, elle qui n'avait pas le temps. En comparant les mobilisations d'Act Up et celles autour du cancer, le Dr Fabien Reyal souligne :

DR. FABIEN REYAL

Et c'est là où en fait, il y a une absence, c'est là où les personnes qui sont actives dans des groupes autour du cancer du sein, des groupes associatifs font certes un travail important, mais ne le font pas de manière extrêmement agressive tel que le faisait Act-Up, c'était très spectaculaire, mais du coup, ça a changé très violemment la prise en charge qu'on avait. Ça défait le laboratoire pharmaceutique, ça défait le législateur, ça défait le pharmacien. Ça défait une méthodologie statistique en statistique, ça défait le médecin, ça défait absolument tout le monde parce que c'était intolérable de voir. C'est à mourir de cette infection là. On n'a pas ce challenge là et quand on a des projets de patients partenaires, on a des projets associatifs souvent très posés, finalement très, très conventionnels, alors que peut être qu'on devrait être beaucoup plus chargé de manière beaucoup plus

soutenue, de manière à nous aider à faire avancer le système.

Mounia :

Cela s'explique aussi par la différence de contexte. D'un côté, les années 1980 et la pandémie du Sida, qui touche majoritairement des hommes, jeunes, homosexuels, marginalisés dans la société et menacés d'une mort très rapide. De son côté, le cancer du sein touche en grande majorité des femmes que le sexisme divise au lieu de rassembler, et dont la moyenne d'âge est de 61 ans.

C'est aussi pour cette raison que Maëlle voulait faire du cancer du sein un combat **féministe**. Car le féminisme rassemble et porte. Elle imaginait une convergence entre la recherche, les médecins, les patientes et en fait, un mouvement citoyen. Parce que faire reposer un combat de plus sur les patientes épuisées par les traitements n'est pas juste. Nous avons toutes et tous un rôle à jouer, comme le rappelle son ami Adrien :

ADRIEN

Ce n'est pas parce qu'on est malade qu'on doit s'engager dans un combat politique. En revanche, il faudrait que les personnes qui veulent s'engager dans ce combat soient soutenues. Je pense que c'est surtout ça que Maëlle voulait défendre comme idée et elle trouvait qu'il n'y avait pas assez d'espace pour cela dans son parcours de malade, peut-être.

Mounia :

Cette parole, Maëlle l'a donc mise dans le podcast en se racontant à la première personne.

EXTRAIT EPISODE 1 avec MAËLLE :

"Tout se dépose, le calme se fait. Une neige en moi aussi délicate que persante. Mais accepter, ce n'est pas se résigner. Plus je m'ancre dans la réalité, plus ma révolte gronde"

Mounia :

Car dire "je", c'est revendiquer son point de vue.

C'est dire que l'on compte face au monde médical.

DANIELE

Ça peut passer pour un très mauvais jeu de mot, mais je crois réellement que ce podcast a été une bouffée d'oxygène pour elle. Ça lui a permis de tenir, de vivre ...

MESSAGE MAËLLE DOUBLÉ PAR COMÉDIENNE :

C'est Maëlle. Ce petit message pour te dire que je viens d'écouter l'épisode 1, en bas de chez moi, au bord du canal de l'Ourcq, en face des canards, et que c'était super ! Et bizarrement, j'avais peur d'être hyper remuée, mais en fait j'ai trouvé ça super apaisant d'entendre enfin le produit quasiment fini. En tout ça que j'ai ressenti, c'est que c'était très... très beau. J'ai hâte d'entendre la version mixée, j'ai hâte qu'on commence à la partager et puis j'ai hâte qu'on continue.

DANIELE

J'ai encore en tête son sourire. Je le revois dans la chambre. C'était, après le premier épisode déjà, elle était rayonnante de bonheur et de fierté, à chaque fois qu'elle constatait que la courbe des audiences grimpait et qu'elle avait des retours, mais très, très, très chaleureux. Tu ne peux pas ça ... C'était mieux, je pense que la morphine. Franchement, elle irradiait. Elle était complètement excitée. Tu te rends compte ! J'ai un message du Canada. Et la Canadienne parlait de balado en en parlant du podcast. Les messages de Belgique. Je n'ai pas l'impression d'avoir soulever des montagnes.

Mounia :

Le militantisme a donné à Maëlle la confiance de se raconter, d'exister en tant que femme avec un cancer du sein. Dans un monde médical où elle ne s'est pas sentie écoutée, où elle a été violentée, où elle s'est sentie infantilisée, la prise de parole lui a aussi permis de continuer à se faire confiance. De ne pas perdre la tête face aux injustices de la maladie, à l'enfer administratif, aux injonctions sexistes.

Son amie Estelle nous disait à quel point cela a été salubre pour Maëlle de rendre la maladie politique :

ESTELLE

Passée cette première année assez folle, elle a vraiment repris le pouvoir sur sa vie. En tout cas, en disant : "mais en fait quoi qu'il se passe, je ne veux pas. Je ne veux pas me laisser abattre par ça, ça, je veux continuer à faire ma vie."

Mounia :

Cette idée fait écho aux écrits d'Audre Lorde dans son *Journal du cancer* sorti en 1980 :

Extrait :

Les seules personnes que j'ai rencontrées qui soient profondément heureuses sont celles d'entre nous qui luttent contre ces manifestations de mort avec toute l'énergie de leur existence, sachant reconnaître la tristesse profonde et fondamentale qui nous entoure, tout en se battant pour éviter qu'elle nous submerge.

Mounia :

Pour Maëlle, ça a été le militantisme, l'écriture et le podcast. C'était son espace à elle, pour garder la dignité qui peut s'envoler si vite dans le parcours des patientes.

Pour d'autres, ce sera le dessin, comme Lili Sohn, qui a fait les visuels de tous les épisodes de ce podcast.

Pour Thérèse, ça a été de travailler avec ses mains, dessiner, peindre, écrire, créer ..

Pour d'autres encore, comme Nathalie, ça a été la création d'une association, Ma tété, pour accompagner les femmes et les hommes atteints du cancer du sein en Martinique.

Un proverbe mexicain, en référence aux personnes disparues, dit "Ils nous ont enterrés, sans savoir que nous étions des graines". La graine Maëlle plantée en chacune de nous qui l'avons croisée en personne ou via ce podcast,

nous a transformées. Elle continuera de croître, pour que le combat se poursuive.

Impatiente a voulu donc ouvrir un espace féministe pour créer les premiers pas d'un grand mouvement de citoyennes.

Comédienne Maëlle :

Parce qu'avec 53 000 nouveaux cas de cancer du sein chaque année, nous devrions être une armée. Tendez l'oreille, la révolte est en cours.

Mounia :

Visible, audible

Mounia :

Impatiente a été pensée par Maelle Sigonneau, produit par Nouvelles Écoutes. Co-écrit et incarné par Mounia El Kotni, avec Laura Cuissard. Réalisé par Aurore Meyer Mahieu. Mixage de Clothilde Fauchille. Avec la voix de Juliette Lebreton. Programmation Cassandra de Carvalho, avec l'aide de Mathilde Vinet.

Pour cet épisode final, nous souhaitons remercier Lauren Bastide qui a cru dans ce projet dès le début, Aurore Meyer Mahieu qui a réalisé le podcast, Clotilde Fauchille qui l'a mixé, la comédienne Juliette Lebreton qui a joué Maëlle tout au long des épisodes, Rebecca Chaillon qui a lu pour nous les textes d'Audre Lorde, Lili Sohn qui a fait les dessins, Cassandra de Carvalho pour la programmation et la coordination.

Merci également à Danièle et Frédéric Sigonneau, les parents de Maëlle, à Quitterie Lanta pour son aide, mais aussi à tous les ami·e·s et la famille de Maelle. Nous tenons également à remercier la journaliste Vanessa Boy-Landry, à Pauline Boché pour ses conseils, c'est elle qui nous a fait découvrir "Journal du Cancer" d'Audre Lorde. Enfin nous remercions chaleureusement toutes les

auditrices et tous les auditeurs, qui ont porté le projet, qui nous ont écrit, qui ont participé aux épisodes. Merci à vous.