

GUÉRIR ENFIN DU CANCER

Oser dire quand et comment

Pr Henri Joyeux

 éditions du
ROCHER

É Q U I L I B R E

GUÉRIR ENFIN DU CANCER

Oser dire quand et comment

Du même auteur

De la prévention au traitement– les cancers digestifs, t.1, Paris, François-Xavier de Guibert, 2000.

De la prévention au traitement– les cancers digestifs, t. 2, Paris, François-Xavier de Guibert, 2000.

Guérir définitivement du cancer, osez dire quand et comment, Paris, François-Xavier de Guibert, 2005.

Spiritualité et cancer, l'espoir, Paris, François-Xavier de Guibert, 2005.

Sylvia entre terre et ciel, Paris, François-Xavier de Guibert, 2006.

Changez d'alimentation, l'atout bio, 6^e édition, Paris, François-Xavier de Guibert, 2008.

Le suicide, qui n'y a jamais pensé ? Les clefs pour comprendre, pour parler, pour prévenir, avec Philippe Vaur et Jean Epstein, Paris, 2008.

La mort programmée du mariage, Paris, François-Xavier de Guibert, 2009.

Femmes, si vous saviez !, Des hormones de la puberté à la ménopause, restez jeunes, 110 questions-réponses, 4^e édition, Paris, François-Xavier de Guibert, 2009.

En collaboration avec Christine Joyeux, *Construisez votre amour, il est si fragile !*, 2^e édition, Paris, François-Xavier de Guibert, 2009.

En collaboration avec Bérengère Arnal, *Comment enrayer l'épidémie des cancers du sein et des récidives ?*, 2^e édition, Paris, François-Xavier de Guibert, 2010.

Guérir enfin du cancer, osez dire quand et comment, Paris, Le Rocher 2010

Avec B. Astruc, *Traité de nutrition artificielle de l'adulte*, t.1 et 2, éd. SSTNA, 1980-1985.

Avec H. Pujol, C. Solassol, J.B. Dubois, *Cancers du côlon, du rectum et de l'anus*, Masson, 1981.

Avec J.B. Dubois, *Cancers de l'ovaire*, Vigot, 1985.

Avec J.B. Dubois, *Cancers du colon-rectum, de l'ovaire et du foie*, INSERM, 1987.

Avec J.B. Dubois, B. Saint-Aubert, *Cancer du rectum*, Vigot, 1989.

Guide de Nutrition Médico-chirurgicale, Ed. Nutricia.

Henri Joyeux
Chirurgien Cancérologue
Faculté de Médecine de Montpellier

GUÉRIR ENFIN DU CANCER

Oser dire quand et comment

Édition revue et augmentée

SOMMAIRE

Avant-Propos	11
---------------------------	----

CHAPITRE I

Oui on peut vaincre le cancer !

La spirale infernale de la mort par cancer peut s'arrêter.....	17
Penser la santé en terme mondial.....	24
En 2009, le plan Cancer II pour 2009-2013	32
Bien connaître les causes	34
La France, dernière de la classe en Europe, peut devenir première !	43
De la prévention à la «prévenance» qui responsabilise.....	43
Pour le grand public : des conséquences familiales et sociales.	51
Les 7 objectifs des cancérologues pour guérir définitivement.....	52
Les 9 facteurs de risques : vers un changement des comporte- ments.....	53
Objectif 100 % de guérison : 50 % par le dépistage précoce et les traitements + 50 % par la prévention, c'est possible ..	56

CHAPITRE II

Comment se fabriquent les cancers ?

Bien comprendre comment fonctionne notre système de défense : l'immunité.....	76
Les cellules de notre corps ont des durées de vie très différentes.....	76

Comment une cellule normale peut-elle devenir cancéreuse ?	
Des mutations : de « l'initiation » à la « promotion »... ..	79
Le facteur temps pour fabriquer le cancer... ..	84
Comment des tumeurs détournent l'immunité dans le mauvais sens.....	90
Les grands facteurs de risques à l'origine des cancers	91
Les états précancéreux et le terrain.....	124
Comment se font les métastases ?	129

CHAPITRE III

Ce qu'il faut savoir pour la prévention des cancers

Efficacité de la prévention : dépêchons nous !	132
Pour prévenir il faut d'abord connaître les causes.....	134
Peut-on prévenir les cancers héréditaires ?	
Oui, voici comment	210
Des exemples de prévention	216
Les comportements cancérogènes ou protecteurs	259
Les vaccins contre le cancer.....	274
La nutrition préventive	277

CHAPITRE IV

Ce qu'il faut savoir pour le dépistage des cancers et des récidives

Qu'est-ce que le dépistage ?	280
Existe-t-il des marqueurs dans le sang qui permettent de dépister précocement les cancers ?	280
Les exemples de dépistage.....	282
Le dépistage des récidives.....	311

CHAPITRE V

Ce qu'il faut savoir sur les traitements des cancers

Préparer le patient et sa famille.....	320
Comment fait-on le diagnostic d'un cancer ?.....	323
Stades du cancer et classification TNM et pTNM	330
Quels sont les traitements les plus couramment utilisés en cancérologie ?.....	334
Les conséquences des différents traitements.....	371

Pourquoi les combinaisons thérapeutiques ? Efficacité plus grande et chirurgie moins mutilante	376
La place de plus en plus importante des compléments alimentaires ¹ pour se préparer aux traitements et les mieux supporter	378
La prévention des récurrences par la stimulation du système immunitaire	384
Exemples de traitements des cancers les plus courants.....	386

CHAPITRE VI

Ce qu'il faut savoir sur la surveillance des malades traités et le pronostic jusqu'à la guérison

Les mots que l'on dit et ceux que le malade entend.....	402
Les tumeurs classées selon leur pronostic.....	403
Le rêve d'être centenaire.....	408
Comment peut-on savoir qu'on est guéri d'un cancer ?	410
Quels sont les handicaps les plus fréquents que l'on voit après la guérison des cancers ?.....	414
Avoir un enfant après un cancer gynécologique (sein, col de l'utérus, ovaire) ou des maladies du sein.....	415
Et la réinsertion !	417

Chapitre VII

Ce qu'il faut savoir sur les grandes orientations de recherche

La recherche fondamentale	420
La recherche clinique avec les patients volontaires	425
L'expologie, une nouvelle discipline	428
À la recherche de chercheurs... ..	430
La recherche en prévention	432
La recherche en dépistage	436
La recherche en thérapeutique	439

1. 33 % des patients européens atteints de cancer ont recours aux médecines alternatives.

Chapitre VIII

Les tumeurs de la grossesse et les cancers de l'enfant et de l'adolescent de 0 à 18 ans

Les tumeurs de la grossesse	460
Des chiffres en augmentation mais des taux de guérison importants	462
Des causes encore difficiles à cerner	462
Quelques conseils de prévention	467
Des taux de guérison qui atteignent 75 %	471
Les survivants des cancers de l'enfance : une population à haut risque de pathologies chroniques	472

Chapitre IX

Seconds cancers et autres maladies liées au cancer et aux dépressions immunitaires

Les «second et troisième cancers»	476
Le risque de développer un second cancer primitif après un cancer thyroïdien est accru de 30 %	477
Confirmation d'un accroissement du risque de cancer colorectal dans le diabète de type 2	479
L'effet immunosuppresseur des drogues, du haschich à l'ecstasy	482
Existe-t-il un lien entre VIH et maladies neurodégénératives ?	485

Chapitre X

Les psychologies et spiritualités face au cancer

Le choc psycho-spirituel de l'annonce du cancer : quelle prise en charge ?	490
Comment expliquer le cancer d'un parent aux enfants et d'un enfant à un autre enfant ?	492
Humanisme et spiritualités : des gourous aux guérisons spirituelles	495
À propos des greffes et dons d'organe	516
De la vie à la mort	517
Avant les traitements contre le cancer	523
Index	535

AVANT-PROPOS

Le cancer, premier tueur de la planète en 2010! À un moment où il y a de plus en plus de malades atteints de cancer, ce livre vient opportunément parler de la « guérison définitive du cancer » et même la programmer. Une gageure? De plus en plus de personnes vivent avec un cancer diagnostiqué, traité ou guéri. Dans la décennie 2010 les statistiques annoncent plus de la moitié des malades vivants cinq ans après le début du traitement: 165 000 patients. 38 % seulement guériront (91 000 atteints de cancers de bon pronostic et 32 000 parmi les malades atteints de cancer de pronostic intermédiaire).

On parle désormais de l'après-cancer avec une vision décomplexée du cancer. Il n'est plus un mystère. Comme toute maladie, il a sa logique. Dès qu'une cellule, dans un endroit du corps, change de statut pour prendre celui de cellule cancéreuse, elle se divise, se développe de façon logique et inexorable, elle ne finit sa vie que lorsqu'elle a tué son hôte. À moins que des traitements cancérologiques aient eu raison d'elle et de toutes celles qui l'entourent.

La cellule cancéreuse, la tumeur se comporte comme un voleur qui capte ce qu'il y a de plus précieux, en particulier les bons nutriments en réserve (les cellules cancéreuses en particulier sont avides de sucres¹) qui l'aident à se multiplier à l'infini. Elle envahit les zones clés, dénommées *zones de défense*, en « métastasant » en

1. Devenant cancéreuses, elles s'arrêtent de respirer normalement via le poumon de la cellule (la mitochondrie) et consomment du sucre pour se fournir en énergie. Elles ont besoin de beaucoup de glucose car le mécanisme est moins

quelques semaines (un mois suffit pour certaines tumeurs) dans le système immunitaire régional, les ganglions ou nœuds lymphatiques. Dès qu'elle le peut, elle va migrer vers d'autres organes. Ce sont les métastases à distance.

Les oncologues savent aujourd'hui comment une cellule devient cancéreuse pour fabriquer une tumeur primaire. Les causes de cette transformation sont cernées dans plus de 90 % des cas. Elles dépendent souvent de nous, mais qui le sait vraiment ! Sont en cause dans 75 % des cas, ce que nous respirons : le tabac et pollutions en tout genre. Il y a en plus ce que nous mangeons. Dans 45 % des cas, les mauvaises habitudes alimentaires et de préparation culinaire contribuent à ce que je qualifie de « nutrition désastreuse ». Enfin ce que nous éliminons peut être en cause, comme l'évacuation des déchets, liquides et solides lorsqu'elle se fait mal. Il y a aussi les bactéries ou les virus qui rongent les zones où ils se réfugient : l'estomac (*Helicobacter*), le colon, le col de l'utérus (*papillomavirus*), ou le système de défense pour le détruire avec le *Virus de l'Immunodéficience Humaine* du sida et les lymphomes.

On retrouve aussi plus souvent, osons le dire, parmi les causes de certains cancers des habitudes relationnelles plus ou moins difficiles à vivre, déstabilisantes pour tout être humain. Ce sont les multiples et successifs partenaires affectifs et sexuels qui imposent des précautions de prévention-méfiance. D'où des stress successifs à l'origine de dépressions parfois profondes. Pour gérer le tout, des médicaments pour nous protéger de nos peurs : les tranquillisants, anxiolytiques et antidépresseurs en tous genres. Puissants, ils réduisent notre immunité générale et s'additionnent aux autres causes de cancer. Dans ce registre des médicaments dangereux, il faut citer les hormones artificielles consommées à des doses plus élevées que la normale, de la pilule au THS de la ménopause, directement responsables de l'inquiétante épidémie de cancer du sein ou encore les stimulations d'ovulation quand les ovaires endormis par des années d'œstroprogestatifs ne veulent plus fonctionner. L'effondrement du *marché de la ménopause*² à lui seul a vu se réduire de plus de

efficace que la mitochondrie. C'est cette *addiction* qui permet de visualiser les tumeurs par imagerie médicale en leur apportant un sucre radio-marqué.

2. Prévoir l'âge de sa ménopause est plus un souci des laboratoires pharmaceutiques que des femmes. Le dosage de l'hormone anti-müllérienne (HAM)

10 % le nombre de femmes atteintes de cancer du sein. À quand l'effondrement du *marché de la contraception hormonale*? Quand les femmes seront complètement libérées, cela veut dire informées honnêtement.

Connaître toutes les causes, les discuter, c'est assumer le risque de penser autrement, surtout de changer ses habitudes, de se prendre en charge, de respecter son capital santé ou de le retrouver. Il n'est jamais trop tard.

Ce que nous ne maîtrisons pas, c'est le «facteur temps» d'apparition du cancer (souvent long: de 3 à 30 ans) et de migration (beaucoup plus court: de quelques mois à 2-3 ans).

Ce que nous pouvons stimuler, si nous le comprenons c'est le système immunitaire qui nous défend en permanence contre toutes ces agressions. Comment? Tout simplement en remplaçant la «nutrition désastreuse» par la «nutrition-santé» et en supprimant les prises médicamenteuses inutiles et trop longues. Mais aussi en ne se compliquant pas la vie relationnelle. Freud est enfin démasqué³, pas seulement pour s'être construit un cancer de la mâchoire avec de la cocaïne. Il a effacé les frontières entre normal et pathologique. À partir d'une vie personnelle pour le moins compliquée, il a participé largement à troubler la boussole du bon sens.

L'idéal est de prévenir. La prévention est à la portée de chacun d'entre nous si nous le voulons⁴. Dans la Charte de la Conférence Internationale pour la promotion de la santé— Ottawa 1986 on peut lire «La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.»

Ce livre donne toutes les informations pour les médecins, les étudiants et le grand public. Il démontre que la maladie cancéreuse

dans le sang le permettrait. Une femme qui a une HAM à 4,1ng/ml ou moins à 20 ans; ou 3,3ng/ml à 25 ans ou 2,4ng/ml à 30 ans serait sujette à avoir une ménopause précoce, c'est-à-dire avant 45 ans. À l'inverse, des taux d'HAM d'au moins 4,5 ng/ml à 20 ans ou 3,8 à 25 ans, pour 2,9 à 30 ans, prédisent une ménopause après 50 ans.

3. A lire absolument de Michel Onfray: *Le crépuscule d'une idole: l'affabulation freudienne*, Paris, Grasset, 2010.

4. *Traité de Prévention*, sous la direction de François Bourdillon, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009.

peut être contrôlée, prévenue dans 50 % des cas et dépistée suffisamment tôt pour être guérie dans les cinquante autres pour cent.

Il nous reste moins de cinq décennies pour parvenir à la guérison définitive. La médecine qui traite ne suffira pas à atteindre cet objectif. Chacun d'entre nous doit connaître *les comportements de prévention*. Et quelle économie pour la santé! Comme je le dis souvent en conférence «Mieux vaut remplir les restaurants et vider les hôpitaux»! Le cancer est un fléau qu'il faut regarder en face. Ensemble nous le vaincrons.

Chapitre I

OUI, ON PEUT VAINCRE LE CANCER!

« La santé n'est pas tout, mais tout n'est rien sans la santé. »

Arthur Schopenhauer (1788-1860)

« Le cancer ne sera pas vaincu en un jour, mais un jour, il le sera »

*Espoir de Jacques Chirac lors de la présentation du plan de lutte
contre le cancer en 2003*

Plan du chapitre

- La spirale infernale de la mort par cancer peut s'arrêter
- Penser la santé en terme mondial
- En 2009, le plan Cancer II pour 2009-2013
- Bien connaître les causes
- La France, dernière de la classe en Europe peut devenir première !
- De la prévention à la « prévenance » qui responsabilise...
- Pour le grand public : des conséquences familiales et sociales
- Les 7 objectifs des cancérologues pour guérir définitivement
- Les 9 facteurs de risques : vers un changement des comportements
- Objectif 100 % de guérison : 50 % par le dépistage précoce et les traitements + 50 % par la prévention, c'est possible

Nous avons vaincu la tuberculose¹ en un siècle, entre 1870, ouverture des sanatoriums, et 1970, leur fermeture.

Les Centres Régionaux de Lutte contre le Cancer ont été créés par une Ordonnance du Général De Gaulle en 1945. Les fermerons-nous en 2045 ? Certainement pas, pensent beaucoup de spécialistes, à un moment où la multiplication du nombre de cancers touche toutes les familles ! Et particulièrement de plus en plus de couples.

L'idéal serait de guérir 50 % des cancers² et de prévenir les 50 % restants. Nous verrons que c'est possible, mais cela ne dépend pas que des médecins. Nous sommes tous concernés par notre « capital santé ».

« Maladies de l'environnement », « “épidémies” de cancers du sein et de la prostate », « vivre avec son cancer », « ce n'est pas une fatalité... », « plus on en parle plus on en guérit... » : Le grand public est inondé d'informations contradictoires. L'information fait plus souvent peur qu'elle ne rassure et certains ont intérêt à entretenir l'inquiétude.

En 1971 le président Nixon après Kennedy affirmait : « dans vingt ans nous aurons vaincu le cancer ». L'homme est allé sur la lune, en est revenu. Nous avons envoyé des sondes sur Mars, mais le cancer

1. Malheureusement l'irruption du sida par la dépression immunitaire majeure qu'il entraîne a fait « repartir » la tuberculose. Dans ces cas les traitements antibiotiques ne sont pas efficaces et on observe une résistance du Bacille de Koch qui fut découvert en 1882 (Nobel en 1905). Depuis l'an 2000, on observe 7 000 nouveaux cas par an en France. L'Ile de France concentre la moitié des nouveaux cas français. L'évolution de la co-infection au VIH-sida/Tuberculose et la résistance aux traitements constituent une menace : « Il est urgent que les gouvernements, les prestataires de soins et les communautés se mobilisent pour trouver de nouvelles parades face à cette évolution inquiétante » indique le rapport de l'OMS de mars 2005. Éradiquer veut dire parvenir à moins de un cas par million d'habitants. En Roumanie on en est à 118 cas de tuberculose pour 100 000 habitants !

2. Tous cancers confondus : les traitements actuels guérissent 40 % des hommes atteints, 55 % des femmes et 80 % des enfants atteints de cancer.

est là plus que jamais ! Aux USA, le cancer³ tue plus que les maladies cardiaques. Les chiffres européens sont encore plus élevés.

On promet des découvertes sensationnelles. La générosité du public est sans cesse sollicitée, pour la recherche, pour les malades... Certains prophétisent la maladie pour un Français sur trois dans sa vie et diffusent l'idée fausse que l'on ne guérit jamais du cancer... Faire peur peut rapporter gros. Les associations contre le cancer, *Ligue, Arc, Artac* ou contre le sida se disputent le marché de la générosité avec plus ou moins de transparence. On l'a vu avec les campagnes de recherche de dons quand la vie est en danger lorsque des catastrophes environnementales touchent une large population comme en 2010 (Tsunami, tremblement de terre en Italie, à Haïti, inondations françaises, marée noire aux USA ou feux en Russie, inondations au Pakistan...).

Nous guérirons d'autant plus vite que nous serons tous bien informés d'une manière compréhensible et qui nous soit utile en termes de prévention plus encore que de dépistage. Car ne préfère-t-on pas prévenir plutôt que de se voir dépister un cancer dans telle ou telle partie du corps ?

LA SPIRALE INFERNALE DE LA MORT PAR CANCER PEUT-ELLE S'ARRÊTER ? OUI

Ce livre en apporte les preuves. Il est une réponse aux très nombreuses questions que nous recevons en consultation, en conférences ou par les moyens les plus modernes de communication.

Avec plus de 40 ans d'expérience quotidienne en cancérologie, je suis convaincu que le cancer peut être guéri définitivement, avec les moyens et les connaissances que nous possédons aujourd'hui, ajoutées à celles que les recherches nous apportent chaque jour. J'appartiens à la médecine officielle, la chirurgie cancérologique, que je pratique depuis 1970 et j'ai pu longuement vérifier son efficacité et ses limites. Je suis convaincu que nous n'allons pas assez vite pour en finir avec le cancer.

En 2010, nous avons guéri près de 50 % des personnes atteintes par la maladie. Pourquoi n'atteignons nous pas les 100 % ? Tout

3. 163 510 morts par cancer du poumon en 2004 !

simplement parce que les malades consultent trop tard : le diagnostic est trop tardif ! Mais aussi parce que le grand public est très mal informé quant aux moyens simples et efficaces de prévenir. Il est même trompé, ce qui est plus grave !

En 2005, enfin, le président de la Ligue contre le cancer reconnaissait courageusement : « On peut aujourd'hui sauver autant de vies en développant la prévention et le dépistage qu'avec le développement thérapeutique. En acceptant de modifier les comportements, on pourrait faire baisser la mortalité de 30 à 50 %. » **C'était déjà vrai il y a vingt ans, mais qu'avons-nous fait sinon entretenir les peurs ?**

– **L'objectif du premier plan cancer était de diminuer de 20 % la mortalité liée à cette maladie.** Il n'a pas été atteint, car il ne s'est centré que sur le dépistage. Le taux de participation des femmes aux campagnes de dépistage organisées pour le diagnostic précoce du cancer du sein est resté inférieur aux recommandations européennes, avec un taux de 43 % au lieu de 70 %. Cette différence s'explique par l'abandon rapide du dépistage après une première mammographie (seulement 46 % des femmes ayant eu une première mammographie de dépistage en ont une seconde⁴). Toutes les femmes n'ont pas besoin de mammographies régulières. À 20 ou 30 ans, une mammographie ne sert à rien, c'est l'examen clinique des seins qui est important. La mammographie est pour celles qui ont des risques, mais seulement après 40 ans. Elles doivent alors être suivies régulièrement. Un marqueur supplémentaire pour suivre les femmes est *la densité mammaire* à la mammographie ou à l'IRM qui d'ailleurs a été repérée plus forte à la ménopause chez les femmes sous traitement substitutif (THS). C'est logique puisque les seins reçoivent des hormones artificielles dont ils n'ont pas besoin.

Les femmes se rendent bien compte que les campagnes d'information ciblent les masses en généralisant les risques.

Les causes, les cancérologues trop souvent n'osent pas les dire ; plus grave, certains osent même dire qu'on ne les connaît pas ! Ignorance ou intérêt de maintenir l'épidémie ? La question peut se poser pour certains tant leur discours est faux.

4. Les conditions techniques de l'examen perturbent les femmes par la pression exercée sur les seins qui correspond à un écrasement.

Toutes les femmes n'ont pas besoin de mammographie et toutes les femmes n'ont pas besoin de frottis vaginal. De même tous les hommes ne feront pas un cancer de la prostate.

– **Prenons le cas du frottis vaginal.**

Dans les populations à risque, le frottis tous les trois ans permet de réduire de 70 % la mortalité par cancer du col de l'utérus. En France un peu plus de cinq millions de frottis sont effectués chaque année pour 5 000 à 6 000 nouveaux cas et 2 000 décès. Ces frottis devraient être proposés essentiellement aux femmes qui fument, qui prennent en même temps la pilule et à celles qui n'ont pas de partenaire sexuel stable ou qui ont de multiples partenaires⁵. Elles sont moins de 500 000, ce qui signifie **qu'au moins 4 millions de frottis sont inutiles ou abusifs.**

Le frottis recherche les modifications mineures des cellules du col de l'utérus, lesquelles se renouvellent régulièrement (dysplasie modérée de type I ou II). À partir du degré III, le test HPV (Human Papilloma Virus) recherche parmi les nombreux papillomavirus ceux qui sont plus moins cancérigènes (ce test coûte 49 €, remboursés à 60 % par l'assurance maladie).

Au total, le frottis n'est donc pas nécessaire pour toutes les femmes. Il faut donc oser dire quelles sont les femmes à risque. Ce sont celles-là qu'il faut surveiller, c'est auprès d'elles qu'il faut communiquer, c'est avec elles qu'on aura le maximum de chances d'être efficaces en termes de prévention et ce à moindre coût. Ces femmes doivent être prioritaires pour la vaccination comme nous le verrons. On sait même désormais que le papillomavirus chez l'homme présent sur son sexe augmente ses risques d'infestations par le virus du sida⁶. D'où la récente proposition de vacciner

5. Le cancer du col utérin est devenu une infection sexuellement transmissible (IST anciennement MST) transmise par le papillomavirus présent sur le sexe masculin et transmis par la multipartenarité. Autrefois ce cancer était surtout observé chez des femmes ayant eu de nombreux accouchements dans des conditions d'hygiène insuffisantes.

6. L'épidémie mondiale ou pandémie du sida aurait débuté vers 1900, entre 1884 et 1924. Elle a contaminé fin 2007, 55 millions d'êtres humains. Dans 27 minuscules blocs de paraffine datant de 1958 à 1960, à l'Hôpital général de Léopoldville, les chercheurs ont retrouvé la trace du virus du sida. En établissant la séquence génétique, ils ont pu compter les nombreuses mutations du virus humain qui évolue très vite. Il y aurait donc un ancêtre commun au

aussi les hommes contre le papillomavirus. C'est logique pour les hommes à risques qui multiplient les partenaires sexuels masculins ou féminins⁷. Pourquoi ne pas le dire clairement ?

– **Le *Drag test*, dépistage rapide du virus du sida** proposé par des non-médecins, porte bien son nom. En France 36 000 personnes ignoreraient leur séropositivité et seraient donc des personnes à haut potentiel de transmission. Les acteurs associatifs deviennent donc des acteurs de recherche. L'objectif est de toucher en priorité le monde gay où le sida se développe le plus (20 % des gays masculins ne sont jamais testés). Ainsi l'ANRS (Association Nationale de Recherche sur le sida) et l'association AIDES ont lancé à Marseille le *Drag Test* avec le partenariat du Conseil général.

Au Congrès mondial de juillet 2010, a été proposé un gel vaginal, le *Tenofovir* appliqué dans les 12 heures avant les rapports sexuels et dans les 12 heures après. Il réduirait les risques de contamination par le virus du sida de plus de 50 %. Un essai sur quatre ans sur 5 000 femmes a commencé soit avec le gel vaginal microbicide soit avec un comprimé antiviral à prendre avant et après le ou les rapports sexuels.

Pourquoi ne dit-on pas tout cela au grand public ? La réponse est simple : cibler des comportements *cancérigènes* c'est risquer de *moraliser*⁸, de *montrer du doigt* disaient les anciens, de *discriminer* disent les modernes. La discrimination n'est pas faite pour faire du mal, mais pour distinguer la ou les populations les plus à risque et éviter la dissémination de la maladie dans le groupe incriminé et au-delà.

Il faut donc considérer les conseils de prévention comme des *normes objectives* qui conduisent au maximum de santé pour chacun

virus actuel qui proviendrait d'un ancien virus de l'immunodéficience des singes (SIV) Publié dans *Nature* en octobre 2008.

7. *Journal of Infectious Disease*, Avril 2010. Le VIH se transmet par le sang, mais pas seulement. Le vagin constitue aussi une zone de faiblesse, donc de transmission même sans plaie localement. En effet le virus s'infiltré dans la muqueuse du vagin en profondeur de 50 microns.

8. Ne s'agit-il pas de résidus jansénistes, de contresens religieux qui plaquent la morale à l'Église ? Depuis Paul de Tarse, jusqu'à Saint Thomas jusqu'aux papes récents, l'Église a toujours dit que l'expression « morale » compromise avec « l'ordre moral », n'était pas bonne. Il vaut mieux employer l'expression du philosophe Blondel : *la normative* ce sont des normes objectives.

et pour le groupe familial, la communauté, la population d'un pays et plus largement d'un continent...

– **Les inégalités sociales se traduisent en termes de santé**

Des chercheurs de Chicago ont publié dans les *Proceedings* de l'Académie des Sciences de New York fin 2009, l'importance des facteurs psychosociaux en cause dans la genèse des cancers du sein.

Dans des modèles de rats *Sprague Dawley*, chez qui le cancer mammaire survient spontanément, ils démontrent un triplement des risques de cancer du sein les plus courants en situation expérimentale d'isolement. **L'isolement social est un grand facteur de stress**, il induit une augmentation et un allongement de la réponse corticale au stress. Il accroît le nombre, la taille et l'extension des tumeurs au niveau des quadrants mammaires. Les chercheurs ont ainsi observé une multiplication par 3,3 du risque relatif de cancer du sein *in situ* (localisé) ou infiltrant.

– **Plus de cancer du sein et du colorectum chez les survivants de la Shoah.**

En comparant une population de 315 544 Juifs nés en Europe et ayant émigré en Palestine avant la guerre, à 258 496 Juifs arrivés après la guerre potentiellement exposés à la Shoah, on observe une augmentation des risques de cancer du sein chez les femmes due à la Shoah ; le risque relatif (RR) – rapport des taux de la maladie chez les individus exposés et non exposés – étant de 2,44 pour la deuxième population, mais aussi de cancer colorectal, le RR étant égal à 1,75⁹.

– **Les enfants soumis à des sévices émotionnels physiques ou sexuels ou témoins de violence domestique auraient un risque accru de cancer du poumon à l'âge adulte.**

Les Anglais nomment « *Adverse Childhood Experience (ACE)* », ces expériences négatives de l'enfance, y compris la séparation ou le divorce des parents. Le tabagisme est en général précoce, dès 14 ans¹⁰. Il existe une relation graduelle entre le score *ACE* et le

9. *Journal of the National Cancer Institute* 2009, 101 : 1-12.

10. Les signes précoces de dépendance existent de plus en plus tôt. Une étude parue dans *Pediatrics* en mai 2010 démontre que sur 370 adolescents qui

tabagisme, entre ce score et le risque de cancer du poumon. Le plus étonnant est que le tabagisme n'est pas seul en cause. D'autres mécanismes sont suspectés, en particulier l'immunodépression liée au stress chronique.

– **Selon le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de septembre 2008, les inégalités sociales de mortalité par cancer augmentent en France.** Les ouvriers de plus de 30 ans et de moins de 64 ans ont deux fois plus de risques de mourir d'un cancer de la tête et du cou ou de la partie supérieure du tube digestif que les cadres supérieurs et les professions libérales. Les inégalités s'expliquent par les consommations supérieures d'alcool fort, de tabac, facteurs de risques majeurs des cancers ORL.

L'Unité d'Inserm 687 a enquêté pendant près de 30 ans sur un échantillon représentatif jamais atteint de 1 % de la population française. Les maladies du colon, du pancréas, de la vessie, du rein, des ganglions, et de la moelle osseuse touchent assez démocratiquement toutes les catégories sociales sans distinction.

Les facteurs en cause évidemment se surajoutent et créent selon les susceptibilités génétiques ou environnementales telle ou telle localisation cancéreuse.

La première édition¹¹ de ce livre en France a fait peur à bien des collègues qui s'occupent des cancers dans leur vie quotidienne. Tout simplement parce qu'il dit tout haut ce que beaucoup pensent tout bas, n'osant pas dire et redire ce que nous savons, s'abritant dans des phrases pseudo-scientifiques telles que : « ce n'est pas encore démontré, attendons, il n'y a que des tendances, les résultats sont contradictoires, etc. ». Pendant ce temps, le cancer prolifère.

Je répète qu'il faut faire très attention à certaines publications qui sont pour partie trop souvent orientées ou faussées par des intérêts particuliers ou des lobbies fortement implantés dans le paysage médiatique. Organiser des colloques sur le thème « nutrition et cancers » et affirmer qu'il faut chercher les relations en montant des équipes de recherche, c'est bien, mais c'est aussi d'une certaine

avaient inhalé une cigarette, 40 % étaient devenus des fumeurs quotidiens.

11. Joyeux Henri, *Guérir définitivement du cancer, oser dire quand et comment*, Paris, Éd. F-X de Guibert, 2005.

façon ne pas dire au grand public ce que l'on sait déjà. Le public a le droit de savoir, nous avons le devoir de l'informer par tous les moyens à notre disposition.

Notre pays détient le record de cancérisation en Europe : elle s'y accroît de 23 % dans le même temps où son incidence se réduit de 1,1 % chaque année aux USA, dont la population a adopté la procédure de la **prévention active**. Née chez nous, celle-ci fut occultée en dépit de l'appel solennel du Pr P.Gelle, président de l'Ordre des médecins en 1971, (obligation imposée par l'article 47 du Code de Déontologie). Que de temps perdu !

– Oui, on doit pouvoir guérir définitivement du cancer, mais qui le sait vraiment !

Des cancérologues n'osent pas l'affirmer tant les récives sont possibles, tant les localisations de la maladie sont nombreuses, puisque tous les organes peuvent être atteints et que l'évolution de la maladie varie selon son stade au moment du diagnostic.

Nous connaissons tous de nombreux malades guéris définitivement du cancer, du poumon, de l'utérus, de l'œsophage, de l'estomac, du sein, du rein, du foie, du sang... Et nos malades le savent évidemment. Mais pourquoi ceux-là sont-ils guéris et d'autres n'ont pas cette chance ?

La guérison du cancer peut être définitivement obtenue, comme celle de bien des maladies infectieuses (tuberculose, typhoïde, poliomyélite, scarlatine, tétanos...) ¹² le furent en leur temps. Il est donc nécessaire que le diagnostic du cancer soit fait suffisamment tôt, au plus près du déclenchement de la maladie et que la prévention devienne un axe majeur de santé publique en termes d'organisation et d'information. Aujourd'hui les dépenses de santé consacrées à la prévention ne dépassent pas 5 % du total des dépenses de santé en

12. Le sida (syndrome d'immunodépression acquise), qui est la maladie infectieuse la plus grave, ne peut être guéri en 2010. Cette maladie qui se caractérise par des défenses immunitaires très affaiblies met en danger la vie du patient, car les germes qui l'environnent par voie respiratoire ou alimentaire infectent l'organisme et le détruisent lentement ou brutalement par infection généralisée (septicémie). Au cours de la première décennie du XXI^{ème} siècle le sida fera autant de morts que toutes les guerres du XX^e siècle (selon le vice-président américain Al Gore en 2000).

France et les dépenses de prévention en médecine générale représentaient en 1999 pas plus de 17 % des consultations.

– Pour la **prévention**, les médias doivent être impliqués totalement, à partir d’une centrale de communication de prévention-santé composée de cancérologues, de spécialistes de santé publique, de la publicité, de la communication et de l’éthique. Si le plan cancer de 2003 a fait un pas en avant incontestable, soulignons qu’il a été conçu par des cancérologues qui s’attachent plus aux conséquences sociales et politiques qu’aux véritables causes de la maladie. Il faut sortir du « tout tabac ».

En 2010 nous guérissons 50 % des malades atteints de cancer, toutes localisations cancéreuses et stades confondus. Les traitements sont efficaces quand ils sont réalisés correctement et tôt.

En 2010, 50 % des malades atteints de cancer ne guérissent pas, car les traitements ne sont pas suffisamment efficaces pour une maladie qui est diagnostiquée à un stade trop avancé (le plus souvent des métastases sont présentes au-delà de la tumeur primaire, ce qui signifie qu’un autre organe est atteint par la maladie).

On observe aujourd’hui des cancers qui sont diagnostiqués au stade des métastases, sans que l’on puisse retrouver le cancer primitif. On parle de « cancer primitif d’origine inconnue ».

À partir du moment où nous connaissons de mieux en mieux les causes des cancers, il est possible d’imaginer que dans un avenir assez proche, les 50 % de cas qui étaient vus suffisamment tôt pour être guéris seront prévenus,– **prévention**– tandis que les 50 % que nous voyons trop tard pour être guéris seront vus beaucoup plus tôt,– **dépistage**– pour être traités et guéris.

PENSER LA SANTÉ EN TERME MONDIAL

Qui oserait additionner les coûts de santé au niveau mondial, à la fois en termes de soins mais aussi de gaspillage en *années de vie perdues* partout sur la planète ? Comment faire circuler une information à dimension universelle, dans toutes les langues du monde, à visée de santé publique par des messages de prévention compréhensible par tous ?

Ne nous désespérons pas : nous y parviendrons par le vecteur fabuleux de l'Internet. Il suffira que l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), qui porte bien son nom le décide et la planète sera inondée régulièrement de messages de prévention pour tout un chacun. Il faut viser les familles, car c'est dans le « groupe familial » que peuvent le mieux circuler des messages de prévention pour toutes les générations.

Le cancer est un sujet mondial, bien plus difficile à résoudre que celui du sida dont on connaît parfaitement les modes de contamination et donc de prévention. Les deux sont des problèmes à l'échelle planétaire¹³.

Toute économie dans le domaine de la santé pourrait être reportée sur des secteurs majeurs de l'économie : création d'emplois de recherche par exemple, éducation nationale, culture, tourisme..., Bref le bien-être pour tous.

Pour la France seulement, notre dépense en matière de santé était en 2004 à 10,5 % du produit intérieur brut (PIB), soit 183,5 milliards d'euros et 2 951 euros par habitant. Le poste médicament représente 30,3 milliards d'euros, le secteur hospitalier (public et privé) pèse 64,3 milliards soit 44,4 % de la consommation médicale. La Sécurité sociale paye 76,7 % des dépenses, les organismes complémentaires 12,9 % et les ménages 9,1 %. Que d'économies en perspective ! Le coût de la lutte contre le cancer en 2004 était de 12 milliards de dépenses publiques dont 90 % consacrés aux soins. Pour la prévention, l'on comptait en 2007– et cela a très peu changé –, 120 millions au total, 46 pour lutter contre le

13. En juin 2010 Carla Bruni-Sarkozy publiait un beau rêve dans le quotidien *Libération* au travers d'un article intitulé « Pour en finir avec le sida ». On lui a fait croire que les trithérapies contre le virus du sida sont tellement efficaces que si elles étaient données à tous les patients atteints par le virus, ceux-ci ne seraient plus contagieux. On sait que chaque année 6 000 personnes en France découvrent leur séropositivité et s'ajoutent aux 150 000 qui vivent avec le virus, tandis que 6 000 personnes dans le monde meurent chaque jour de cette maladie et qu'en Afrique un adulte sur trois serait atteint. Une pandémie qui a fait 25 millions de morts depuis 1982. On nous promet donc l'éradication du sida en 2050 si toutes les personnes étaient dépistées et traitées le plus tôt possible par les antiviraux. Pour cent personnes de plus sous trithérapie, le nombre de nouveaux cas baisserait de 3 %. Actuellement sur 33 millions de personnes infectées dans le monde, seulement 12 millions sont dépistées et 5 millions traitées.

tabac, 63 contre l'alcool, 11 pour l'éducation à la santé. Quant au dépistage organisé du cancer du sein, il lui est attribué 194 millions d'euros, contre 54 millions pour le dépistage du cancer colorectal. La recherche reçoit 670 millions à comparer avec les 600 millions d'euros dépensés par l'industrie pharmaceutique avec en plus les financements alloués par la Ligue contre le cancer avec ses 27,6 millions et les 21,6 de l'ARC. Ce n'est pas pour rien qu'il faut allier coût et efficacité!

Un sondage dans le train européen contre le cancer

En avril 2004,

- 86,5 % du grand public estime que l'on peut guérir du cancer¹⁴.
- 60,6 % estiment manquer d'information sur les risques de cancer liés à une mauvaise hygiène de vie individuelle.
- 32 % estiment qu'ils peuvent jouer un rôle pour eux-mêmes en matière de prévention santé. Ils font confiance pour la prévention au médecin (54 %), au gouvernement (39 %), à l'école (36 %) et à l'entourage proche.
- 78,2 % ne connaissent pas les risques de cancer liés à l'environnement qui serait responsable officiellement de 7 à 20 % des cancers (la mauvaise qualité de l'air serait responsable de 600 à 700 cas de cancers du poumon chez l'adulte en zone urbaine chaque année).
- 64 % disent avoir modifié leurs habitudes alimentaires.
- 56 % reconnaissent qu'ils ne font pas assez de sport et 17 % admettent ne faire aucun effort... Sept années plus tard, ces chiffres ont-ils vraiment changés? Vraisemblablement peu, tant sont solides les habitudes et rétifs les spécialistes du cancer à donner les informations utiles et concrètes pour la prévention. Quant aux journalistes médicaux des grands médias, ils sont trop liés aux laboratoires pharmaceutiques, organisateurs principaux,

14. Sondage Aventis-Sofres d'avril 2004 sur 1489 interviews parmi les visiteurs du Train Européen contre le cancer.

sinon exclusifs, des congrès scientifiques. Leurs écrits sont le plus souvent orientés, sponsorisés directement ou indirectement.

Le cancer : des années de vie perdues (AVP) souvent par ignorance.

Celui qui perd la vie à cinquante ans, a perdu 50 années de vie. Car notre potentiel à la naissance en ce début de troisième millénaire est d'un siècle.

On estime à 460 000 le nombre d'années perdues pour 41 000 décès prématurés dus au cancer. Entre le début et la fin des années 1980, la part des années potentielles de vie perdues dues au cancer a augmenté de 2 %.

La France est au premier rang des taux de maladie (morbidité) par cancer des 15 pays historiques de l'Europe.

En 2009, les statistiques annoncent pour la première fois un recul dans l'augmentation de la durée de vie moyenne des femmes (comparativement aux hommes), recul dû en particulier aux décès par cancer du poumon lié au tabagisme. Les décès par cancer du sein chez des femmes de plus en plus jeunes et nombreuses et chez des hommes jeunes atteints d'un cancer de la prostate ne feront qu'aggraver ces chiffres dans le mauvais sens. Les chiffres actuels confirment malheureusement ces prévisions.

Ces *AVP* sont essentiellement dues à l'ignorance du grand public concernant les causes de toutes les localisations et formes de cancers que l'on observe aujourd'hui. Les médecins n'osent pas dire, conseiller. Ils ne sont pas formés correctement. Ainsi la prévention ne se fait pas. On ne doit plus attendre pour faire savoir tout ce que la Science nous dit. La prévention des cancers est à notre portée, elle coûtera moins cher que tous les traitements.

Partout dans le monde des chiffres inquiétants et les causes cernées.

Déjà l'OMS annonçait en l'an 2000, une augmentation de 50 % du nombre de nouveaux cas dans les quinze ans, avec 20 millions de cas par an pour la planète. En 2008 nous étions à 12,4 millions de nouveaux cas par an, 25 millions de personnes vivant avec le

cancer. Sur les 7,6 millions de décès par cancer chaque année dans le monde, 2,5 millions sont directement liés à des comportements, au premier rang desquels le tabagisme et l'abus d'alcool fort. Ce sont surtout ces deux causes qui sont ciblées mais on ne compte pas les mauvaises habitudes alimentaires, les consommations médicamenteuses inappropriées, les bactéries et virus que nous pouvons nommer *comportementaux*, car liés à des comportements dangereux pour la santé tels les papillomavirus, le virus du sida...

Aux USA, il y a chaque année 500 000 morts par cancer, le nombre de cas de leucémies a augmenté de 60 % entre 1980 et 2000 et celui des cancers du cerveau de 48 %. Compte tenu du vieillissement de la population, le nombre de sujets vivant avec un cancer va passer de 1,3 million à 2,6 millions entre 2000 et 2050.

En Europe, le cancer en 2004 est responsable de 1,7 million de morts chaque année et 2,9 millions de nouveaux cas. Chez les femmes, un cancer sur huit est un cancer du sein et cause 7,6 % des morts par cancer. Le cancer du poumon est le plus fréquent (13,2 % des diagnostics) et le plus meurtrier (20 % des décès) chez l'homme comme chez la femme.

En Angleterre, on enregistre annuellement 225 000 cas de cancer et 120 000 décès.

En France, de plan cancer en plan cancer, de trop petits pas !

En 2002 le premier « plan cancer » visait à diminuer la mortalité par cancer de 20 %. 2 millions de personnes ont eu ou ont un cancer et 700 000 d'entre elles sont suivies pour cette maladie.

Chaque année, la maladie frappe 280 000 personnes et provoque 150 000 décès¹⁵. Au CHU de Lille, 20 % des malades hospitalisés le sont pour un cancer. Pour la déléguée à la Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer (Milc) « dans notre pays, la mortalité prématurée, avant 65 ans et liée au cancer, est supérieure de 20 % à la moyenne européenne. »

15. Depuis 1995, en 10 années, on compte en France 36 000 décès dus au sida, 80 000 décès dus aux accidents de la route et 1,8 millions dus au cancer. Aucune guerre récente n'a fait autant de morts en dehors de plusieurs génocides africains.