

**U.F.R DES SCIENCES SOCIALES, PRATIQUES
SOCIALES ET DEVELOPPEMENT (SSPSP)**

**MEDECINES PARALLELES
ET CANCER : ANALYSE
SOCIOLOGIQUE 1962 – 2006**

THESE DE DOCTORAT

**PRESENTEE A L'UNIVERSITE MARC BLOCH
SCIENCES HUMAINES STRASBOURG**

**Par Simon SCHRAUB
Le 11 septembre 2007**

**Membres du jury de thèse
Par ordre alphabétique**

**Bernard ANDRIEU, Professeur d'Epistémologie à l'Université de Nancy 1,
rapporteur.**

**Pascal HINTERMEYER, Professeur de Sociologie à l'Université Marc Bloch
(Strasbourg).**

**Bernard HOERNI, Professeur de Cancérologie à l'Université Victor Ségalen,
(Bordeaux), rapporteur.**

**David LE BRETON, Directeur de cette thèse, Professeur de Sociologie à
l'Université Marc Bloch (Strasbourg).**

Travail effectué au laboratoire Cultures et sociétés en Europe, UMR 7043

A David Le Breton

Merci de m'avoir accueilli comme thésard, de m'avoir conseillé et encouragé tout au long de ce travail. Votre amabilité, votre compréhension et votre compétence ont été très précieuses pour l'aboutissement de cette recherche. J'ai beaucoup puisé dans vos écrits qui appréhendent avec autant de compétence le corps que les relations humaines.

A Bernard Andrieu

Merci d'avoir accepté de juger ce modeste travail. Internet m'a fait découvrir la richesse de votre travail sur le corps et en particulier sur le cerveau. Les cultes du corps, l'interprétation des gènes, l'histoire du corps, voici autant d'invitations à poursuivre notre propre réflexion sur ce corps trop disséqué par la médecine...

A Bernard Hoerni

Merci d'avoir accepté d'être du jury de cette thèse. Depuis près de 30 ans, tu m'impressionnes par ton jugement pertinent et ta plume. Tu m'as entraîné dans le Groupe de Rédaction et d'Édition Clinique dont tu étais le leader incontesté. Tu as fait avancer la cancérologie notamment dans le domaine des lymphomes et dans celui de l'éthique médicale, en particulier dans l'attention portée aux malades. Rigueur médicale, information de la personne malade, déontologie médicale, enseignement pratique aux étudiants ont fait de toi un des sages de la discipline et tu es devenu pendant quelques temps Président de l'Ordre National des Médecins. Merci pour les remarques pertinentes que tu as fait concernant ce travail, merci pour ton amitié tout au long de ces années.

A Patrick Hintermeyer

Nous avons bien des sujets d'intérêt en commun, en particulier les problèmes éthiques, la dignité et les rituels autour de la mort. Vos travaux font de vous un interlocuteur incontournable pour les médecins et les philosophes qui ont engagé une réflexion sur ces sujets. Merci d'avoir accepté d'être un des juges de ce travail.

A Freddy Raphaël

Notre amitié date de 1957 où nous étions de jeunes étudiants fréquentant les mêmes lieux universitaires et partageons les mêmes idées. Près de 50 ans après, nous avons essayé il y a quelques années de monter des projets de recherche entre l'Université Marc Bloch et le Centre de lutte Contre le Cancer Paul Strauss que je dirigeais alors. Les équipes étaient trop occupées à ce moment là. Finalement, ce sont tes conseils qui m'ont amené à ce travail de sociologie. Tu m'as donné à plusieurs reprises des avis judicieux et éclairés. Merci pour cette amitié, merci pour ta compétence, merci pour ces valeurs que nous partageons

Merci à Patrick Dufour, Directeur du Centre Paul Strauss où a été réalisé une partie de ce travail. Nos liens sont restés inchangés pendant mon temps de Directeur du Centre Paul Strauss depuis 1997 à mon retour à Strasbourg, jusqu'à et après votre nomination à la Direction de ce Centre de Lutte contre Le Cancer.

Merci à Roland Schott qui m'a confié la grande majorité des patients interrogés dans ce travail.

Merci à Eliane Marx et Antonia Altmeyer d'avoir conduit une partie des entretiens.

Merci à Nathalie Vasseur pour la dactylographie de cette thèse pleine d'embûches.

Merci à Aurore, mon épouse, et à Jean Pierre Roth qui ont traqué les mauvaises tournures et les fautes d'orthographe.

PLAN

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>I) CANCER : HISTORIQUE ET DEFINITION</u>	3
<i>I.1) <u>Le cancer avant 1962</u></i>	3
<i>I.2) <u>Le cancer après 1962</u></i>	10
<i>I.2.1) <u>1962 – 1970 : Période du tabou</u></i>	10
<i>I.2.2) <u>1970 – 1981 : Les témoignages</u></i>	13
<i>I.2.3) <u>1981 – 1998 : La vérité</u></i>	16
<i>I.2.4) <u>1998 – 2006 : Paroles exprimées et relation équitable</u></i>	18
<u>II) QU'ENTEND-ON PAR MEDECINES PARALLELES : PROBLEME DE DEFINITION</u>	22
<u>III) MOTIVATION DE CETTE ETUDE : QUEL EST L'INTERET DU CHERCHEUR SUR CE SUJET ?</u>	30
<u>IV) RELEVÉ DES DISCOURS SUR LE SUJET</u>	35
<i>IV.1) <u>Médecine parallèle</u></i>	35
<i>IV.2) <u>Le sens du mal. Le sens du cancer</u></i>	47
<i>IV.3) <u>Le recours aux médecines parallèles</u></i>	63
<u>V) LES PROMOTEURS ET LES PRESCRIPTEURS</u>	67
<i>V.1) <u>Les charlatans « vrais »</u></i>	67
<i>V.2) <u>Les détenteurs d'un don</u></i>	71
<i>V.3) <u>Les médecins ou scientifiques</u></i>	73
<u>VI) CONCEPT ET HYPOTHESES DU CHERCHEUR</u>	77
<u>VII) LES DIVERSES MEDECINES EMPLOYEES</u>	80
<i>VII.1) <u>L'homéopathie</u></i>	81
<i>VII.2) <u>L'acupuncture et plantes chinoises</u></i>	84
<i>VII.3) <u>L'ostéopathie</u></i>	86
<i>VII.4) <u>Le Magnétisme</u></i>	87
<i>VII.5) <u>Les extraits de gui</u></i>	88
<i>VII.6) <u>Les vitamines</u></i>	89
<i>VII.7) <u>Le traitement Beljanski</u></i>	90
<i>VII.8) <u>Les régimes et compléments alimentaires</u></i>	91
<i>VII.9) <u>Le recours aux techniques psychologiques et physiques du corps</u></i>	95
<i>VII.10) <u>La phytothérapie</u></i>	96
<i>VII.11) <u>La naturopathie</u></i>	97
<i>VII.12) <u>Le cartilage de requin</u></i>	97
<i>VII.13) <u>L'Elixir du Suédois</u></i>	97
<i>VII.14) <u>Le Transfer Factor de 4 Life</u></i>	98
<i>VII.15) <u>Bol d'Air Jacquier</u></i>	98
<i>VII.16) <u>L'ozonothérapie</u></i>	98
<i>VII.17) <u>Carzodelan</u></i>	99
<i>VII.18) <u>L'argile</u></i>	99
<u>VIII) PRESENTATION DE DEUX ETUDES SUR L'UTILISATION ET L'IMPACT DES MEDECINES PARALLELES EN CANCEROLOGIE</u>	103
<i>VIII.1) <u>Première étude</u></i>	103
<i>VIII.2) <u>Deuxième étude</u></i>	105

VIII.2.1) <u>Matériels et méthodes</u>	105
VIII.2.2) <u>Analyse des données</u>	108
VIII.2.2.1) <u>Interprétation de la maladie</u>	108
VIII.2.2.2) <u>Attente de la médecine classique</u>	113
VIII.2.2.3) <u>Représentation de la guérison</u>	115
VIII.2.2.4) <u>Nature des traitements parallèles pris par les malades</u>	116
VIII.2.2.5) <u>Buts du traitement</u>	117
VIII.2.2.5.1) <u>selon le promoteur</u>	117
VIII.2.2.5.2) <u>Les buts signalés par les patients</u>	118
VIII.2.2.6) <u>Démarche pour la prise de ces thérapeutiques</u>	119
VIII.2.2.7) <u>Qualité du prescripteur</u>	119
VIII.2.2.8) <u>Observances des deux médecines</u>	124
VIII.2.2.9) <u>Notion d'être actif ou passif en prenant ces thérapeutiques</u>	124
VIII.2.2.10) <u>Preuves d'efficacité du traitement parallèle</u>	127
VIII.2.2.11) <u>La rémunération et coût des médicaments</u>	131
VIII.2.2.12) <u>Influence de la religion</u>	131
VIII.2.2.13) <u>Démarches des malades pour obtenir des renseignements</u>	132
VIII.2.2.14) <u>Commentaires</u>	132
VIII.2.3) <u>Expériences personnelles de l'utilisation des médecines parallèles en cancérologie</u>	135
VIII.2.4) <u>Discussion sur l'enquête</u>	146
VIII.2.4.1) <u>Matériel et méthode</u>	146
VIII.2.4.2) <u>Interprétation de la maladie. Le sens du mal</u>	146
VIII.2.4.3) <u>Attente des malades de la médecine classique</u>	147
VIII.2.4.4) <u>Représentation de la guérison</u>	149
VIII.2.4.5) <u>Concept d'un système médical différent</u>	149
<u>Légitimité médicale</u>	
VIII.2.4.6) <u>Type de traitement, médecine à part entière</u>	150
VIII.2.4.7) <u>Complémentarité</u>	151
VIII.2.4.7.1) <u>Le prescripteur</u>	151
VIII.2.4.7.2) <u>Evolution des promoteurs</u>	151
VIII.2.4.8) <u>Demande de médecine parallèle</u>	154
VIII.2.4.9) <u>Les démarches entreprises pour la prise de ces thérapeutiques</u>	160
VIII.2.4.10) <u>Aspect relationnel</u>	160
VIII.2.4.11) <u>Observance</u>	162
VIII.2.4.12) <u>Être actif – Être passif</u>	163
VIII.2.4.13) <u>Facteurs déterminants du recours aux médecines parallèles</u>	163
VIII.2.4.14) <u>Preuves d'efficacité</u>	164
VIII.2.4.15) <u>Rémunération et coût du traitement</u>	165
VIII.2.4.16) <u>La religion</u>	168
VIII.2.4.17) <u>Rôle d'Internet</u>	169
VIII.2.4.18) <u>Accueil téléphonique</u>	169
VIII.2.4.19) <u>Spécificité alsacienne</u>	170
<u>IX) DISCUSSION GENERALE</u>	171
<u>X) CONCLUSION</u>	178
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	185
ANNEXE 1 : Article Bulletin du Cancer	201
ANNEXE 2 : Transcription des entretiens	208
ANNEXE 3 : Tableau synoptique des entretiens	302

INTRODUCTION

Contexte dans lequel se pose le problème :

Le recours aux médecines parallèles, dans tous les domaines de la santé, n'a fait que croître depuis les années 1970. En 1985, 49 % des français utilisaient ces thérapies. Ce succès passe, à mon avis, par un maximum, dans les années 1980. On se souvient du record absolu de toutes les ventes en librairie du livre de la chanteuse Rika Zaraï "Ma médecine naturelle" (1,5 millions exemplaires vendus). Les boutiques de santé vantant des produits biologiques ou diététiques et une importante presse spécialisée, notamment avec des journaux comme "Médecine Douce, Médecine Nouvelle", sont très populaires. Ces médecines intéressent essentiellement les personnes de 35 à 50 ans, plutôt de sexe féminin, les cadres supérieurs et les professions libérales.

La raison de cet engouement reste complexe: certains se tournent vers ces médecines parallèles seulement de manière occasionnelle, d'autres, au contraire, en sont des utilisateurs exclusifs et souvent contestent l'institution médicale. Nombre de malades sont également attirés vers des médecines différentes (médecine chinoise, médecine aryuvédique).

Ces quarante dernières années la maladie cancéreuse est devenue la première pathologie en France. En 1990, elle est devenue la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième cause chez la femme. En 2000, on estime à 278 000 le nombre de nouveaux cas de cancer. Plus de 150 000 personnes décèdent chaque année de cancer qui est la première cause de mortalité prématurée. Huit cent mille personnes vivent en France avec un cancer et 2 millions de personnes ont eu un cancer, chiffre qui augmente grâce aux progrès médicaux. Le taux de guérison approche les 50%. Le « politique » a entendu cette préoccupation en matière de santé des français. En 2002, le Président Jacques Chirac, en a fait une des priorités de son quinquennat en lançant un Plan Cancer en mars 2003.

En ce qui concerne les cancers, 30% des malades interrogés en hôpital de jour, d'un centre de lutte contre le cancer et d'une clinique privée en France, déclarent utiliser des médecines parallèles (141). Les chiffres sont très variables dans les différents pays du monde selon la population étudiée, la méthode de sondage employée et la définition des médecines parallèles. Les pourcentages d'utilisation vont de 6 à 73% avec une moyenne proche de 30% (32,35,92,133).

Comme le dit Laplantine F : "Il y a plusieurs manières d'aborder la question des médecines parallèles : celle du refus d'adhésion en leur efficacité, de les envisager en tant qu'erreur ou vérité, en tant qu'objet de croyance ou d'incrédulité.... » (74 p. 19).

Il est également une autre façon d'étudier ces médecines que l'on dit parallèles, celle de l'analyse des systèmes en présence, leurs pratiques et le discours des promoteurs et prescripteurs.

Il existe une 3^{ème} perspective possible, elle consiste à nous interroger sur la place des médecines parallèles en fonction de leur histoire et de l'évolution de la société.

Des systèmes médicaux différents existent comme ceux de la médecine chinoise, aryuvédique, voire même homéopathique. Comment doit-on les considérer : selon des critères purement scientifiques ? selon une vision occidentale ? Ne doit-on pas les replacer d'abord dans leur contexte culturel et anthropologique, puis dans l'ambiance qui rend possible leur utilisation hors de leur frontière d'origine ?

Pour essayer d'analyser le recours à ces médecines parallèles en cancérologie, je ferai un rappel historique de la cancérologie, et de l'évolution des mentalités en France en prenant comme référence le début de ma pratique médicale (1962 début de mon internat), jusqu'à la fin de mon activité de soins en 2006.

I) CANCER : HISTORIQUE ET DEFINITION

I.1) Le cancer avant 1962

Le cancer était connu des Egyptiens. Dans le papyrus d'Ebers et celui d'Edwin Smith sont évoqués respectivement, l'existence d'une tuméfaction du sein, qui si elle est étendue et sans fièvre, est un nodule sans traitement possible et celle d'un probable cancer d'un membre (137). Dérivé du mot grec karkinos qui signifie crabe, le mot latin « cancer » apparaît avec Gallien qui décrit une tumeur comme un crabe – cancer en latin. Son nom vient d'une ressemblance avec le dessin que forment les veines qui entourent une tumeur, telles les pattes d'un crabe. De plus, cette lésion s'accroche comme un crabe à un organe et ne le lâche pas. Cette représentation aura aux yeux du public une signification péjorative. Le cancer qui emporte d'Anne d'Autriche en 1666 est bien décrit avec tous les détails sur la souffrance et la puanteur non calmée et son évolution fatale (114). La médecine était limitée dans ses diagnostics et ses traitements. Nombre de chancres ou « tumeurs » sont cités dans les livres de médecine ou dans les dictons populaires mais ne correspondent pas forcément à des cancers.

Dans son historique (109,110) Patrice Pinell rappelle qu'au XIXème siècle, la prise en charge des malades cancéreux est quasi inexistante car les hôpitaux refusent de prendre en charge les incurables, c'est-à-dire la grande majorité des patients. Une seule institution accueille ces exclus, l'Oeuvre du Calvaire. Elle a été fondée vers 1850 par une veuve lyonnaise, Jeanne Garnier Chabot, et reçoit des femmes atteintes de cancer avancé, notamment celles porteuses de plaies. Il s'agit d'une œuvre catholique où des veuves laïques ont « l'honneur de soigner des cancéreuses et n'ont d'autres attaches au Calvaire que leur amour de Dieu et des malades ». A cette époque la maladie cancéreuse représente une des formes les plus extrêmes du malheur individuel faisant de la malade une personne rejetée par les autres.

C'est au XIX^{ème} siècle, en raison aux progrès anatomo-cliniques, essentiellement grâce à Virchow en 1853 que le cancer est défini sur le plan clinique et histologique. Les premières chirurgies carcinologiques codifiées apparaissent à la fin du XIX^{ème} siècle aux Etats-Unis (Halsted : pour la mastectomie) et en Allemagne (Wertheim : pour l'ablation élargie de l'utérus) grâce aux progrès de l'anesthésie, de l'asepsie et de l'antisepsie. Plus tard, dès 1899 et pendant le premier quart du XX^{ème} siècle, la radiothérapie avec le radium et les tubes à rayons X permettra quelques guérisons. Les conditions du changement sont liées à l'augmentation des cas de cancers, en particulier les cancers de l'utérus et du tube digestif, qui obligera médecins et politiques à les prendre en charge.

Pinell (110) a analysé deux aspects concernant le cancer entre les deux guerres : les rapports entre les différents acteurs sociaux, médecins – non médecins, dans la genèse de ces centres de lutte contre le cancer et les représentations du cancer. Après la Première Guerre mondiale, la vie hospitalière rend difficile l'application de la radiothérapie en pratique clinique pour des raisons d'enjeux scientifiques et socio-professionnels : la voie royale est réservée aux cliniciens, chaque patron est maître du savoir au sein de son équipe et la radiothérapie jouit de peu de considération.

Deux éléments bousculent cet immobilisme : tout d'abord la mobilisation dans l'armée de recrues plus âgées permet de constater une incidence non négligeable de cancers et d'autre part des personnalités remarquables, un avocat, Justin Godart, (11) et un médecin, Claudius Regaud. Justin Godart est nommé au secrétariat d'Etat au Service de Santé Militaire en 1915. Claudius Regaud, est à la tête d'un nouvel institut, appelé Institut du Radium. Les trois chirurgiens responsables des trois services pour les cancéreux de l'armée (Hartmann, Bérard, Forgue) se concertent et décident de créer une association de lutte contre le cancer. Avec des membres de la Croix Rouge et des « philanthropes » anglais et américains, ils fondent la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer le 4 mars 1918. Justin Godart en devient le premier président. En sont membres de nombreux chirurgiens, un médecin en la personne de Claudius Regaud et un seul radiothérapeute, le Dr Sonia Fabre. Ce groupe de médecins est complété par des personnalités de l'industrie et de

la finance, qui permettront à la Ligue d'émerger parmi les autres œuvres charitables. Cette Ligue est aidée par un comité de Dames, composé de personnalités de la noblesse ancien régime, de la grande bourgeoisie, de la haute administration, de la classe politique et de l'armée. Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, Paul Strauss, installe en 1922, la Commission du cancer. Elle est chargée de définir la politique de lutte contre le cancer par deux mesures novatrices : la création du Centre de Lutte Contre le Cancer et l'établissement des principes du traitement anti-cancéreux.

Compte-tenu du coût élevé des installations, notamment de la radiothérapie et des tubes de radium, il est proposé que ces centres soient peu nombreux, pas plus d'une quinzaine, et soumis à des critères de rentabilité qui écartent les malades incurables. Ces nouveaux hôpitaux sont au centre du nouveau dispositif social prévu par la commission du cancer ; ils seront proches des facultés de médecine, ce qui leur permettra de recruter des médecins compétents.

A la même époque la prise en charge d'une maladie comme la tuberculose est nettement plus importante. Elle comprend 500 dispensaires soit 27000 lits de sanatorium en dehors des villes. La tuberculose tue 150 000 personnes par an autour de 1925.

La Ligue aide les centres par des dons pour l'achat de matériel. Deux centres sont créés à Paris, l'un autour de l'Assistance Publique, dirigé par les chirurgiens, l'autre sous la double tutelle de la faculté des sciences et de l'Institut Pasteur orienté vers la science des radiations, l'Institut du Radium qui se transformera en Fondation puis en Institut Curie.

Apparaît alors une idée essentielle pour l'organisation des centres, celle de la coordination des compétences. Cette nouvelle façon de travailler a été inspirée par la chirurgie de guerre, présentée comme référence de travail, multidisciplinaire. A Paris, en fait 3 structures spécialisées sont installées au sein de l'Assistance Publique, une autre à l'Institut du Radium, une 5^{ème} structure dans la Seine (Hôpital Paul Brousse). En 1922, les centres de Bordeaux, Strasbourg et Lyon sont créés. En 1924, Montpellier, Lille, Rennes,

Nantes, Reims, Caen et Toulouse voient se développer un centre dans chacune de ces villes, puis c'est au tour de Marseille et Angers en 1925, Nancy en 1927 et enfin Alger en 1928. En finançant des centres de lutte contre le cancer, l'état joue un rôle moteur. Les Centres concentrent les appareils « lourds ». Seuls les grands centres (Paris, Lyon, Marseille et Strasbourg) développent une recherche en cancérologie. La situation évolue peu jusqu'après 1945.

. Les institutions publiques étaient conçues au départ pour ne prendre en charge que les indigents, condition admise pour ne pas concurrencer les cliniques privées.

Mais deux problèmes apparaissent :

- la paupérisation d'une partie de la classe moyenne entre les deux guerres et la prise en charge de personnes peu fortunées mais non indigentes. Cela alimente la polémique avec les syndicats médicaux qui dénoncent des « resquilleurs des hôpitaux qui se font passer pour pauvres pour ne pas payer le secteur privé » (110 p 64).

- la centralisation dans les seuls centres de lutte contre le cancer, centres publics, d'appareillages indisponibles en clinique privée !

Il en résulte un conflit entre la médecine libérale médical et les hôpitaux qui désirent avoir une certaine liberté de recrutement et ne pas prendre que des indigents.

La Ligue contre le cancer fait des propositions pour réformer l'accès à l'hôpital moderne en rendant possible l'accueil d'une partie des malades solvables dans des lits payants,. Les bénéfices obtenus par ces malades payants équilibreront les pertes résultant des soins prodigués aux malades indigents. La Ligue joue donc un rôle qui dépasse le cadre de la lutte contre cancer, puisqu'elle intervient dans l'ensemble du système de santé. La vision politique de la Ligue – pilotée au conseil d'administration par la classe dominante – tient compte du monde social et des différents groupes sociaux.

Elle perçoit l'importance du rôle des classes moyennes appauvries par la guerre et la crise de 1929. Elle propose que l'hôpital de pointe joue un rôle important, et soit ouvert à toutes les classes sociales.

La Ligue a également le souci de faire une action en faveur de l'hospitalisation des incurables. Elle dénonce l'injustice subie par ces malades : sont-ils devenus de véritables parias pour être refusés dans les hôpitaux ? Cette situation n'a guère évolué entre 1922 et 1939 malgré les campagnes de la Ligue dénonçant ce « scandale » devant les pouvoirs publics et les médecins. En effet, les incurables rencontrent peu d'intérêt auprès des oncologues car la charte des centres de lutte contre le cancer excluait explicitement leur prise en charge. Ce sont des non médecins qui les défendent alors que l'idéologie en vogue concerne la seule dimension curative des soins. Il en avait été de même avec les tuberculeux, refusés avant 1914 par les hôpitaux avant que les hommes politiques ne décident la construction de sanatoriums. La Ligue va aider financièrement les rares institutions qui prennent en charge les cancéreux incurables. Elle va se faire l'avocat d'une médecine curative et palliative et également de l'ouverture des hôpitaux à tous types de malades.

Pinell évoque dans son travail, la construction sociale du fléau des temps modernes pendant cette période d'entre-deux-guerres. La représentation du cancer est liée à la convergence d'intérêts pour le cancer (avec la création de la Ligue contre le cancer) et ses enjeux en tant que représentations légitimant une politique :

- la vision d'une maladie évoluant inexorablement vers la souffrance et la mort
- un objet central des sciences de la vie avec les problèmes de fonctionnement cellulaire,
- une maladie avec son impact sur la démographie

- et enfin une conception médicale moderne avec une histoire naturelle autorisant la guérison si la maladie est vue précocement.

« La Ligue devient le lieu social où s'élabore une représentation où coexistent des éléments propres à différentes visions à savoir un registre de perception profane qui conjugue les références au bestiaire mythologique avec l'idée d'une maladie évoluant inexorablement vers la mort dans la souffrance » (110, p 73).

L'objectif est la prise en compte d'une maladie fléau qui peut mettre en danger l'équilibre de la société. On parle de « péril cancéreux », en concurrence pour la récolte des fonds avec le péril tuberculeux et le péril syphilitique. Le cancer ignore les différences de classes et pose un défi à la science alors que la tuberculose et la syphilis peuvent être contrôlées par une prophylaxie hygiéniste. Le cancer est présenté comme un fléau universel touchant animaux et plantes, nécessitant une mobilisation internationale (1^{er} congrès international de l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) en 1934 à Madrid) avec un ordre fondé sur l'organisation rationnelle de la science, de la médecine et de la prévention, par delà les haines de race et les divergences politiques ou religieuses.

Ainsi, même si le cancer n'a pas, en matière de morbidité et de mortalité, la place qu'il occupe aujourd'hui (il était « devancé » par la tuberculose jusqu'à la découverte des traitements anti-bacillaires à la fin des années quarante), son diagnostic signifie aux yeux du public une maladie incurable (74). Comme les traitements contre la douleur sont limités, non seulement cette maladie est incurable, mais elle est douloureuse, d'évolution lente, et entraîne une dégradation physique. Le terme de cancer fait donc penser à une longue et douloureuse maladie.

La peur en général et la crainte du cancer en particulier, amènent à fuir les malades cancéreux. Ces malades sont souvent considérés comme des parias, au moins jusqu'en 1939 (109).

Pinell note déjà l'inquiétude de la Ligue envers le charlatanisme notamment l'exercice illégal de la médecine en matière de cancer. La Ligue souhaite mettre en garde le public contre la crédulité et les illusions et ce, malgré la presse qui semble être intéressée par ces phénomènes. La lutte contre le charlatanisme passe par le soutien aux équipes de recherche capables de résoudre « l'énigme du cancer » et « par l'amélioration des traitements car les « découvreurs » malhonnêtes et les inventeurs de « potions magiques » s'alimentent des échecs de la science médicale. »(Pinell p70). La Ligue souhaite également organiser une cohérence dans la prise en charge des malades de façon à ce que la médecine officielle ne se désintéresse pas du sort de la majorité d'entre eux. « Aujourd'hui, c'est par centaines que nous enregistrons les extraits de journaux apportant des articles, des comptes rendus de conférences et j'ajouterai même -ce qui est la rançon de notre publicité bienfaisante- des annonces dangereuses et souvent fallacieuses de remèdes impuissants, de découvertes illusoire » (assemblée générale du 26 avril 1932 revue de la Ligue contre le cancer citée par Pinell). L'intervention de la Ligue ne se réduit pas au problème de l'exercice médical par des non-médecins, (pour elle les guérisseurs rebouteux ne sont pas les plus nocifs), elle attire l'attention sur des médecins peu scrupuleux qui trompent et « dépouillent les malades par des soins illusoire ou simulés » (110 p70-71). La Ligue dénonce ces médecins rapaces qui déshonorent la profession. L'absence de scrupule va de pair avec une incompetence en cancérologie : ces médecins proposent des traitements complètement inefficaces car non fondés scientifiquement et entraînant des pertes de chances de guérison : « ils condamnent à la mort des malades cancéreux qui, s'ils avaient été soignés à temps auraient pu être guéris » (110 p 71). D'ailleurs la Ligue fait campagne pour l'instauration d'un Ordre des Médecins - qui ne verra le jour qu'en 1940 - avec la mise en place d'une instance disciplinaire. Le charlatanisme médical risque en effet de s'étendre sous la poussée démographique d'un corps médical en recherche de clientèle. La Ligue se fait aussi l'écho des cancérologues préoccupés par le libéralisme thérapeutique et l'absence de formation de certains médecins dans la prise en charge des cancéreux.

Les traitements médicaux (chimiothérapie et hormonothérapie) n'apparaissent qu'après le deuxième conflit mondial. Jusqu'en 1960, les

traitements ne peuvent guérir que les tumeurs précoces, de petite taille, accessibles à une thérapeutique essentiellement chirurgicale. Or, ces cancers de petite taille sont peu nombreux, du moins jusque dans le début des années 1930, car le public est peu averti et les techniques du dépistage mal connues. Jusqu'en 1960 les méthodes diagnostiques sont très limitées.

1.2) Le cancer après 1962

J'ai artificiellement partagé cette période 1962 – 2006, en quatre tranches selon le ressenti des malades que j'ai eu à soigner.

1.2.1) 1962 – 1970 : Période du tabou

Le traitement chirurgical reste la thérapeutique essentielle. La chirurgie est radicale. On ampute les seins, quelle que soit la taille de la tumeur. On enlève tout ce que l'on peut, car le diagnostic est encore tardif. L'imagerie a fait, bien sûr, des progrès depuis la deuxième guerre mondiale, mais elle ne comprend que la radiologie par contraste : on boit de la bouillie barytée, on l'introduit en lavement. L'endoscopie est limitée à quelques tubes rigides et mal commodes. La radiothérapie est en train de se transformer. Des très vieux appareils à tube de rayons X, apparus dans les années 1925, on passe à quelques machines appelées faussement «bombes» au cobalt. Deux sont installés à Strasbourg en 1962 et 1963. Le repérage des tumeurs avant l'irradiation est sommaire. Les accélérateurs ne sont installés qu'après 1970. La chimiothérapie ne comprend que quelques produits, moins d'une dizaine, que l'on ne sait pas bien manier ; ils sont peu agressifs pour la tumeur et le malade. Le taux de guérison avoisine les 25 – 30%, et aucune leucémie ne guérit.

La parole des médecins est seule présente, la décision médicale est imposée, l'éthique médicale – appelée, à ce moment là, morale médicale – conforte le paternalisme médical. Un président du Conseil National de l'Ordre n'avait-il pas dit que le malade doit être considéré comme un enfant ? La

morale parle d'une éthique de bienfaisance : seul le médecin sait ce qui est bien pour le malade. Le cancer effraie toujours, donc on ne le nomme pas. Le traitement est imposé, le malade n'a qu'à subir, le mensonge est donc total sur le diagnostic, le pronostic et le traitement : « on va faire quelques rayons », « il s'agit d'un polype ». Il n'y a donc pas de modification de la parole du médecin depuis la fin du XIX^{ème} siècle. La parole des malades n'existe pas officiellement mais ils disent tous dans leur témoignage personnel, leur sentiment de solitude, d'incommunicabilité, de souffrance physique et psychique. La société reste dans le silence. Comme le rapportait Tolstoï, dans *La mort d'Ivan Illitch* (publié en 1886), tout est mensonge et hypocrisie. Dans la rubrique nécrologique, on parle d'une longue et douloureuse maladie. Le mot est tabou, on ne le cite toujours pas. Dans le film d'Agnès Varda : « Cléo de cinq à sept », réalisé en 1962, l'héroïne jouée par Corinne Marchant est dans l'attente des résultats d'un prélèvement du col utérin, jamais le mot « cancer » n'est prononcé dans le film et, autre point important, l'attente apparaît intolérable. En fin d'après-midi, le chirurgien annonce à Cléo qu'un traitement par « rayons » va être entrepris, sans énoncer le mot « cancer ». A titre personnel, responsable du premier service de cobalthérapie qui vient d'être installé en Franche-Comté, en 1970, je me souviens avoir déclaré lors de l'inauguration « voilà un appareil dont les malades auront besoin pour les maladies qui nécessitent ce traitement... ». Rien n'est nommé.

Pourquoi la société n'a-t-elle pas nommé le cancer ?

La société n'a pas nommé le cancer comme diagnostic médical. Le spectacle de personnes incurables, souffrant physiquement et moralement, décharnées et cachectiques apparaissait comme éprouvant, voire même dégradant. Ce n'est pas dit non plus dans le faire-part de décès. On honore le décédé dans son image de bien portant et non de personne altérée par la maladie. La crainte du mot est plus vraisemblablement liée à la terreur et à l'effroi suscités auprès des bien portants, à l'abri de la souffrance devant la maladie, le handicap et les malformations. Son évocation seule fait craindre de l'attirer sur soi ou sur les autres. La crainte qu'un mot prononcé ne puisse attirer le mauvais œil se retrouve dans d'autres circonstances de la vie sociale. De plus, le cancer, comme les grands maux de l'humanité, garde une connotation

de contagion, ne pas dire le mot évite de considérer l'entourage comme contaminé.

La société nomme néanmoins le cancer mais comme métaphore, comme l'a bien décrit Susan Sontag décédée récemment, dans son ouvrage « La maladie comme métaphore » (144).

Les métaphores appliquées au cancer sont à deux niveaux. Transposée au cancer, la métaphore sera celle de la guerre : les cellules cancéreuses envahissent les corps et débordent les défenses. L'invasion des cellules doit être combattue. Les rayons de « la bombe » au cobalt (qui n'a rien d'explosif) bombardent la tumeur, la chimiothérapie tue les cellules cancéreuses... En fait, cette métaphore guerrière était déjà employée dans les maladies infectieuses où les bactéries envahissaient le corps... A l'inverse, le corps traduit le désordre, les énergies maléfiques, le mal qui est une insulte à l'ordre normal ou naturel, le mal du diable (les cellules malignes), l'ennemi le plus redoutable...

Le fait n'est pas nouveau. La maladie, que ce soit la peste ou la tuberculose, était la métaphore décrivant une société accusée de corruption ou d'injustice. En cancérologie, le caractère insidieux, sournois et invasif a redonné force à la métaphore pour caractériser un mauvais état politique ou économique de la société. « Les juifs d'Europe étaient régulièrement comparés à la syphilis ou à un cancer excisé » (144, p 99). Sur ce même problème des juifs dans un pays, les nazis ont répété que pour soigner un cancer, l'on doit ôter une bonne partie du tissu sain qui l'entoure. Selon Sontag les métaphores liées au cancer portent en elles et implicitement l'idée de génocide (p101). Sontag donne d'autres exemples. Pour Trotski, le stalinisme est le cancer du marxisme, pour les Chinois, la « bande des 4 » devenait le cancer de la Chine. Pour les arabes, Israël est un « cancer au cœur du monde arabe » ou encore « le cancer du moyen orient ».

En 1969, un journaliste anglais écrit que l'affaire Slansky était « un gigantesque cancer dans le corps de l'Etat et de la nation tchécoslovaque ». Les journalistes parlent de l'inflation comme le cancer de

l'économie et la mafia devient le cancer de la société. Sontag écrit surtout que « les métaphores modernes de la maladie sont toutes minables ». Les individus réellement atteints de la maladie en question ne sont guère aidés lorsqu'ils entendent constamment citer le nom de celle-ci pour en représenter le mal » (144, p102-103). On le comprend d'autant plus que Sontag a été elle-même atteinte d'un cancer du sein en 1975. Elle est morte en 2004 d'une leucémie.

1.2.2) 1970 – 1981 : Les témoignages

Vers la fin des années 1960 et le début des années 1970, on perçoit un changement. Ce sont des témoignages de personnalités connues du grand public. Anne Philipe raconte avec pudeur les dernières semaines de son mari, l'acteur Gérard Philipe, dans « Le temps d'un soupir » (108) et Jean-François Devay, rédacteur en chef du journal « Minute » dans son livre, « Trois mois pour mourir », dénonce le mensonge autour de lui (31). Mais c'est dans un livre médical, destiné aux médecins, portant sur les tumeurs de l'os que, stupéfaction, le dernier chapitre se trouve être le témoignage émouvant d'un père, André Miquel, racontant l'histoire de son jeune fils, qui se termine défavorablement. Il faut dire que cette tumeur – l'ostéosarcome – et son traitement étaient redoutables : on pratiquait amputation du membre inférieur au milieu de la cuisse et malgré cette mutilation, 8 enfants sur 10 mourraient d'une diffusion de la maladie. André Miquel a détaillé l'histoire de son fils, dans un livre destiné au grand public, « le Fils interrompu » (90).

Des associations de malades se constituent, essentiellement formées de ceux qui ont subi une mutilation.

Ce sont d'abord les laryngectomisés qui depuis longtemps apportent leur aide psychologique à ceux qui vont subir l'ablation du larynx et donc ne plus parler normalement. Leur association se constitue dès 1958 en Alsace Lorraine, puis sur le plan national en 1970.

Aux Etats-Unis les femmes mastectomisées, créent le mouvement « Reach to recovery » en 1953. Il est introduit en France sous l'appellation « vivre comme avant » en 1975 par Francine Thimoty, envoyée spéciale de l'American Cancer Society, qui arrive à convaincre certains chirurgiens de bien vouloir accueillir dans leur service des bénévoles qui vont parler aux futures opérées. Denise Escudier devient la première présidente française de ce mouvement qui s'étend à toutes les régions. Lors d'une réception donnée pour la nomination d'un cancérologue, le Professeur Pierre Combes, au titre de médecin de l'année en 1981, on a vu pour la première fois le ministre de la santé, Jacques Barrot, chercher à parler à Denise Escudier, ancienne malade (on dirait à présent usager) représentant un mouvement associatif de malades

En 1976 un autre mouvement est fondé, celui des colostomisés. L'ablation du rectum aboutit à la création d'un abouchement du côlon à la peau, c'est-à-dire une colostomie nécessitant en général un appareillage pour le recueil des selles.

Les malades commencent à apporter leurs témoignages pour le grand public. Dans un livre « Ma vie en plus », publié en 1975, Françoise Prévost, actrice, raconte son cancer du sein et son vécu au quotidien pendant et après son traitement (112).

Fritz Zorn – un pseudonyme – dans un livre intitulé « Mars » raconte son cancer des ganglions qu'il attribue à des « larmes rentrées » et à l'éducation étouffante qu'il a reçue (157).

Un médecin cancérologue, le Professeur Léon Schwartzberg et un journaliste, Pierre Viansson-Ponté publient en 1977, un livre intitulé « Changer la mort » (136). Ils relatent des histoires tristes de malades, des témoignages émouvants. Les deux auteurs discutent du problème de la vérité et de l'euthanasie. C'est un médecin qui défend le point de vue des malades. Selon les auteurs la vérité fait du malade un homme libre, le mensonge un esclave. Notons que les deux auteurs décéderont d'un cancer ultérieurement. Faut-il dire la vérité au malade ? Dans le grand public, le débat sur la vérité au malade est un thème souvent débattu dans les salons.

Le mot reste encore tabou malgré tout, mais un homme politique, courageux, Norbert Segard, grand scientifique et ancien ministre, annonce publiquement qu'il a un cancer du poumon. Il en décède en 1981.

En 1975, des psychiatres, des psychologues et des médecins cancérologues se réunissent, une association « Psychologie et Cancer » est créée. Les « psy » initient les cancérologues à l'écoute de la parole et dévoilent les troubles que les malades n'osaient ou n'avaient pas le temps de dire à leur cancérologue. Conseillent-ils aux cancérologues de dire la vérité ? Les psychiatres restent prudents et conseillent de ne pas révéler la vérité à un malade qui ne veut pas l'entendre. Néanmoins, le mot cancer commence à être prononcé tout particulièrement pour les petites tumeurs de bon pronostic. Mais certains deviennent des partisans acharnés de la vérité. Cette position les amène parfois à révéler des diagnostics à des personnes qui ne le souhaitaient pas.

Un grand progrès apparaît vers la fin des années 1970 : une meilleure utilisation de la morphine en solution buvable permet un traitement efficace de la douleur et atténue chez les patients la crainte « d'une douloureuse maladie ». La morphine existait auparavant mais elle était utilisée parcimonieusement dans le traitement des douleurs par crainte – erronée – d'une assuétude à la drogue.

En 1981, on révèle donc un peu plus le diagnostic, on ment encore sur le pronostic. Les malades prennent de plus en plus la parole et pour la première fois au congrès de réinsertion des cancéreux traités, que j'ai organisé à Besançon en 1981, les représentants des associations de malades évoquent leurs mutilations et parlent de leurs problèmes, essentiellement de leur vie au jour le jour, après le cancer, avec les séquelles physiques, psychologiques et sociales qu'elles entraînent.

1.2.3) 1981 – 1998 : la vérité

Deux éléments majeurs apparaissent.

- Tout d'abord, les progrès médicaux : le diagnostic est plus précoce et plus précis grâce à l'échographie, au scanner, apparus vers le milieu des années 1970, à l'IRM, et à l'endoscopie souple. Les traitements s'améliorent et sont plus efficaces. La chirurgie devient moins mutilante, les tumeurs du sein peuvent, pour certaines faire l'objet d'une tumorectomie au lieu d'une mastectomie. La radiothérapie est plus performante grâce aux accélérateurs et à l'informatique qui permet un meilleur calcul de la dose de rayonnement. La chimiothérapie est plus efficace, elle est donnée pour ralentir l'évolution des métastases mais aussi, et ce concept est nouveau, en adjuvant après un traitement chirurgical local, pour prévenir l'apparition des métastases dans certains cancers. Le taux de guérison passe de 30% à 45%, on guérit des leucémies – pas toutes malheureusement– grâce notamment à une nouvelle technique débutée autour de 1970: la greffe de moelle.

- En même temps, l'apparition d'une nouvelle maladie, le sida, dont les deux premières publications datent de 1981, amène à une prise de parole beaucoup plus forte des jeunes malades, souvent originaires du milieu artistique et des médias, promis à une mort rapide car à ce moment là aucun traitement n'est disponible. Les mouvements associatifs de sidéens revendicateurs interpellent la société et les politiques. Cette maladie a comme point commun avec le cancer, d'être à potentiel léthal. La parole des malades apparaît comme un élément majeur du changement dans la sociologie médicale.

La parole médicale fait encore la part belle à ce qu'elle considère être le bien du malade, c'est-à-dire, ne pas révéler le diagnostic. Mais les choses bougent. L'enseignement de l'éthique se diffuse, des psychologues et certaines personnalités médicales se mettent à défendre le point de vue des malades et réclament, pour ces derniers, une meilleure information médicale. C'est le « politique » qui va donner le coup de pouce. C'est par la loi sur l'expérimentation médicale que l'information au malade va évoluer. Le sénateur Claude Huriet, docteur en médecine et professeur de néphrologie à Nancy, fait

passer le 20 décembre 1988 une loi sur la recherche biomédicale dans laquelle est écrite que toute expérimentation médicale nécessite une information claire et un consentement éclairé signé par le malade. Apparaît donc, dans la loi, la notion d'information et de consentement éclairé signé mais uniquement pour l'expérimentation médicale. Auparavant le malade n'était pas généralement pas au courant qu'il participait, par son traitement, à une expérimentation clinique et son consentement n'était pas exigé. Les médecins sont donc obligés d'avoir une parole d'information. En fait, il ne s'agit que de l'application du code de Nuremberg, édité en 1947 après le procès des médecins nazis, code où était bien stipulé que toute expérimentation nécessite l'accord du sujet. Cette loi Huriet, a, à mon sens, contraint les médecins réticents à penser autrement l'information et la vérité aux malades.

Pour la société, le mot cancer devient de moins en moins tabou. On en parle sur les plateaux de télévision : Armand Jammot (réalisateur de télévision), Francis Bouygues (industriel du bâtiment) et d'autres l'évoquent sans gêne. Les témoignages abondent, sous forme de livres, véritables exercices d'exorcisme d'ailleurs pour certains malades. Le cancéreux devient même un héros rescapé. La société et les soignants restent encore en décalage avec les malades. Une étude, réalisée par le Docteur Maurice Slevin en Grande-Bretagne et publiée en 1990, apporte un éclairage intéressant. Cet auteur veut analyser le rapport coût bénéfice d'une chimiothérapie qui devient de plus en plus agressive et toxique. Il interroge 100 malades atteints de cancer, 100 personnes en bonne santé prises au hasard dans la population, 148 oncologues, 790 médecins généralistes et 303 infirmières avec le scénario suivant : combien d'entre vous accepteraient une chimiothérapie très agressive pour une chance de 1% de guérison ; et la même question pour trois mois de vie en plus ? Pour 1% de guérison, 12% des médecins et infirmières et 20% des personnes de la population générale, prennent le risque d'une chimiothérapie très lourde ; pour les malades, c'est 53% d'entre eux qui acceptent ce traitement lourd. Pour les trois mois de vie supplémentaire, le pourcentage est un peu plus faible mais la différence éloquent : 6% des médecins et infirmières accepteraient, 42% des malades (142). L'opinion des biens portants n'est pas la même que celui des malades.

Deux évènements intéressants changent pendant cette période :

* le développement des soins palliatifs, dès 1986, et le bénévolat d'entraide, à l'initiative notamment d'un Professeur de cancérologie de Grenoble, le Docteur René Schaerer et son association « Jusqu'à la mort accompagner la vie ». Ainsi, une partie de la société, par ses bénévoles, s'intéresse à la fin de vie, alors que la société de consommation reste si hédoniste et individualiste. Les malades se sentent aussi en quelque sorte « rassurés » parce que les traitements de la douleur et l'accompagnement feront partie de la prise en charge. On a pu voir ainsi diminuer d'une façon significative les demandes d'euthanasie formulées par les malades.

La parole abusive est le deuxième évènement médiatique. Un personnage particulier, Crozemarkie, à la tête de l'Association pour la recherche contre le cancer (ARC) fait des promesses irraisonnées pour les malades, les cancérologues et le grand public. « Donnez moi de l'argent » disait Crozemarkie et « le cancer sera vaincu ». Cette équation est quelque peu immorale. Certes, les chercheurs ont besoin d'argent mais combien de désillusions devant des traitements prometteurs comme l'immunothérapie et la thérapie génique qui pourtant avait été présentées comme la solution définitive au problème du cancer.

Ce personnage a fait, par ailleurs, beaucoup de tort dans l'esprit du public avec le scandale de l'ARC en 1996 : seuls 28% des sommes récoltées allaient à la recherche.

1.2.4) 1998 – 2006 : paroles exprimées et relation équitable

La Ligue Contre le Cancer, fondée en 1917, récolte des fonds pour la recherche. Elle a également une mission sociale d'aide aux malades. Après le congrès de Besançon en 1981, elle a ajouté à ses missions, la réinsertion des cancéreux. Sous l'impulsion de deux administrateurs, il est proposé que des représentants des malades siègent au Conseil d'Administration, ce qui se fait en 1995. En 1998, ont lieu, organisés par la

Ligue, les premiers états généraux des malades atteints de cancer. Plus de 1000 participants, malades et proches sont là, la parole se libère et les reproches sont nombreux aussi : le diagnostic révélé brutalement, l'absence de participation aux traitements, la solitude, les soins à domicile mal coordonnés, le manque d'accueil ou de discrétion en milieu hospitalier, les problèmes de coordination entre les différents médecins, l'épreuve de la famille, le besoin d'écoute, les difficultés administratives. C'est un choc, la parole est libérée, relayée par les médias. Impressionné, le Ministre de la Santé, Bernard Kouchner, venu le samedi matin 22 novembre pour une inauguration qu'il pensait banale, revient l'après-midi pour écouter les malades. Un livre blanc est publié en 1999 (82). Depuis, deux autres états généraux ont eu lieu. Des comités de patients sont créés à La ligue Nationale et auprès des comités départementaux : ils participent à la rédaction des protocoles thérapeutiques de recherche aux cotés des médecins. Des réseaux de malades donnent des avis aux conseils d'administration de La Ligue Nationale et de certains conseils départementaux.

Du côté des médecins, beaucoup d'entre eux ont compris que la relation médecin-malade a évolué vers un partenariat. Une information approfondie et plus claire est donnée aux malades. Elle devient d'ailleurs, obligatoire après deux arrêts, l'un du Conseil d'Etat, l'autre de la Cour de Cassation. Pour la société et les médecins, c'est le « politique » qui bouge à nouveau. La loi du 4 mars 2002 prévoit l'accès au dossier médical, le droit à l'information, à la participation, à la décision thérapeutique avec le consentement du malade pour chaque acte diagnostique et thérapeutique. L'aléa thérapeutique est indemnisé.

Enfin, c'est le Plan Cancer lancé par le Président Jacques Chirac, en 2003 : 70 propositions sont énoncées pour faire avancer la recherche, les soins, mais aussi la prise en charge du malade ; ainsi une consultation d'annonce est prévue, où, pendant le temps nécessaire, le malade reçoit une explication claire de son état et de la stratégie thérapeutique envisagée. Le soutien psychologique est développé. La parole est aussi libérée dans des films comme « Haut-les-cœurs » de Solveig Anspach, sorti en 1994, où tout est abordé, surtout la vie quotidienne, les relations avec les autres et la vie sociale.

Le livre de Fabienne Rubert « La vie est là, simplement » (123) raconte, une fois encore, le chemin quotidien d'un malade, le regard des autres, l'angoisse des bien portants mais aussi le caractère moins tabou de la maladie et la chronicité de l'affection. Beaucoup parlent de la force de se battre, des problèmes à surmonter, du désir de supporter le traitement et de l'angoisse à la fin des traitements, devant le vide qui s'annonce. Ils parlent aussi de l'isolement lié à la fuite des amis et parfois du conjoint, du bonheur de petits moments de la vie, au jour le jour, avec parfois une qualité de vie meilleure qu'avant la maladie car « on ne retient que l'essentiel et on largue le superflu ».

Les choses sont dites aussi sur Internet, sur des blogs, comme celui de Pascal intitulé « mon cancer » où ce jeune homme décrit sa maladie des ganglions (maladie de Hodgkin), raconte sa vie au rythme des traitements et répond au courrier par Internet.

Sur le plan scientifique, des progrès considérables sont faits en laboratoire. On comprend à présent, le mécanisme intime de la cancérogenèse où interviennent de nombreux gènes qui normalement permettent un équilibre harmonieux du fonctionnement de la cellule mais qui sont modifiés à la suite d'une action chimique, virale ou physique.

Les thérapeutiques ont fait des progrès, 50% des cancers sont actuellement définitivement guéris. Les tumeurs de l'enfant, dont on ne guérissait, dans les années 60, que 20% d'entre elles, ont vu leur taux de guérison atteindre 80%.

Le cancer comme métaphore, très utilisée dans les médias des années 70 et 80, l'est beaucoup moins à présent à la suite des protestations des cancérologues qui accusaient les médias de perpétuer de cette façon l'image du cancer incurable.

Cette évocation de plus de 35 ans d'évolution en cancérologie renvoie à celle faite par Hoerni B. (65). Cet auteur, qui a vécu également cette période, souligne, l'évolution de l'institution hospitalière devenue centre technique de soins, la contestation du paternalisme par la société, la

revendication de l'autonomie du patient et la vulgarisation de la médecine. Il note aussi l'évolution du contexte social en faisant plusieurs considérations :

- la pléthore médicale a entraîné l'affaiblissement du prestige des médecins. Ceux-ci ne jouissent plus de la même respectabilité qui entourait les notables cultivés,
- la meilleure information des patients,
- la possibilité de critiquer les dysfonctionnements médicaux.

Il insiste sur l'évolution de la relation médecin / malade et la notion du respect dû au malade qui désormais s'impose à tous.

Dans son ouvrage, il aborde aussi le problème des médecines parallèles, il signale que la part de l'irrationnel a régressé sans avoir disparu et les malades vont toujours chez les guérisseurs.

II) QU'ENTEND-ON PAR MEDECINES PARALLELES : PROBLEME DE DEFINITION

Le mot « médecine parallèle » recouvre tout un ensemble d'actes. Les médecines parallèles se définissent-elles par leur nature ou par la dénomination du prescripteur ou du promoteur ? S'agit-il de soins entrepris par un charlatan, un guérisseur, un rebouteux, un sorcier, un tradi-praticien, un herboriste, un soignant -médecin ou non- qui adopte un autre concept que l'allopathie (ostéopathe, médecin diplômé homéopathe...)?

La définition du **charlatan** n'est pas précise : personne supposée pratiquer une médecine avec mauvaise foi ou - définition plus générale – celui qui transgresse ce qui est supposé être la « vraie médecine », la vérité, l'orthodoxie (113). Cette dernière définition est parfois utilisée par des médecins sûrs de leur pouvoir et de leur savoir et qui rejettent tout autre médecine que l'officielle. Je laisse de côté la description des charlatans des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles (55,113), il s'agit aujourd'hui de personnes pratiquant des soins en parfaite mauvaise foi. Peter J.P. (106) précise même que « ce qui caractérise le charlatan (comme le médecin) et qui permet le jeu de tromperie ou de pouvoir, c'est qu'il reste extérieur à l'autre, son objet ou son crédule » (106, p 177). A l'inverse du guérisseur : « la fusion qu'il réalise avec les êtres et les choses, déplace les signes empoussiérés qui servent d'ordinaire à nos repères et trouvent la voie d'une efficacité positive qu'il nous reste à comprendre » (106, p 177). Le charlatan n'a pas la vocation du soin ; il n'a donc pas une « mission » d'empathie, d'écoute, de recherche d'une autre façon de soigner, il n'a pas à être convaincu d'avoir une méthode valable à l'opposé pour ce dernier point de nombre de guérisseurs, magnétiseurs ou rebouteux qui disent posséder un don. Le charlatanisme est caractérisé par l'imposture, le mensonge et la tromperie. La position du charlatan se rapproche de celle du **gourou** d'une secte qui exerce un pouvoir sur ses disciples (et ce pouvoir va même jusqu'aux abus sexuels), tel Burger G.C. adepte de l'instinctothérapie, ou le « manger

cru », destiné à guérir toutes sortes de pathologies et surtout le cancer. Burger purge actuellement une peine de prison pour ces faits délictueux.

Le **guérisseur** travaille avec ses mains, parfois avec un pendule. Le *guérisseur* recouvre en fait plusieurs types d'activités : le rebouteux masse ou manipule les articulations (il les « remet » en place). Le *magnétiseur* et le *radiesthésiste* considèrent qu'il existe une énergie qui circule sous forme d'ondes, de flux ou de fluides. Pour leurs partisans, cette énergie est au-delà de tout fondement scientifique de la science classique. Les explications qu'ils en donnent utilisent néanmoins des arguments analogues à ceux de la science classique et des théories moins scientifiques où se mêlent énergie cosmique et énergie vitale. Les défenseurs de ces théories parlent d'énergie cachée qu'il faut appréhender par d'autres méthodes que celles des scientifiques « purs ». Barel Y. et Butel M. (7) parlent du « faux équivoque du domaine ».

Certains guérisseurs palpent le malade. « Il palpe le malade, souffle sur son mal, marmonne des prières, Le guérisseur opère dans le sacré, dans ce que l'on se rassure à appeler « irrationnel » ; son pouvoir lui vient d'un don ou de la tradition ; le médecin a conquis son savoir à travers les livres » (86, p 182). Certes, des guérisseurs se sont institutionnalisés en s'habillant en médecins et des planches médicales sont affichées aux murs de leur cabinet. Les guérisseurs philippins qui « opéraient à mains nues » sont considérés comme des charlatans en Europe. En fait, pour renforcer leurs pouvoirs, ils usent de supercherie : ce qu'ils présentent dans leurs mains après avoir « œuvré » quelques minutes en pétrissant le ventre du malade, comme preuve de l'efficacité de leur « chirurgie », n'est que de la graisse animale préalablement dissimulée habilement dans leur manche. Le Chaman aussi, ainsi que le montre Lévi-Strauss C., use de tours d'illusionniste. C'est sa façon de mimer le processus de montée de la maladie sur le corps, de nommer et d'en extraire la douleur. Ce ne peut être un discours abstrait, il faut qu'il passe par le corps, qu'il le touche, qu'il le palpe. C'est là, l'élément important de l'efficacité symbolique, non le fait qu'il y ait supercherie ou non (86, p 183).

Les magnétiseurs transmettent « leur fluide » par imposition des mains. Les ondes « qu'ils émettent » vont pénétrer le corps du malade et beaucoup de

malades disent ressentir la réalité du phénomène par une sensation de chaleur confirmant ainsi la bonne réception de ses ondes. En anglais, le terme consacré est « mesmérisme » du nom de Mesmer qui au XVII^{ème} siècle était célèbre dans les salons. Mesmer était une sorte de guérisseur génial, il parlait du fluide animal ou fluide vital qui circule entre tous les êtres et associe bonheur et santé (7). Le rituel de sa thérapeutique ajoutait de la musique et de la transe collective, « crise magnétique » pour obtenir la guérison. Il y ajoutait probablement des expériences d'électricité statique. Friedmann D. (42,43) décrit le magnétiseur comme un soignant ayant une vocation du don de soi-même et reconnu comme magnétiseur par les autres. Le don est décrit comme le ressenti d'une force en soi, non exprimée. La reconnaissance de ce don est exprimée par un autre guérisseur ou par les personnes auxquelles il a dispensé des soins. Dans l'entretien que Friedmann D. a eu avec un magnétiseur, ce dernier révèle qu'après avoir été considéré par les autres comme un magnétiseur, il a essayé d'en savoir plus dans le domaine médical en lisant le Larousse médical pour mieux comprendre son action. Ce magnétiseur avait soigné au début avec des pierres, dont une spéciale pour le cancer, à qui il transmettait son fluide. Il a un moment utilisé le pendule mais il se sert surtout de ses mains. Il déclare vouloir soulager les gens, pas forcément les guérir, surtout les écouter avec empathie et ne cherche pas à comprendre.

Pour ma part, j'ai eu l'occasion de soigner une magnétiseuse réputée de la région de Vesoul, en Haute-Saône. Elle et son mari, étaient magnétiseurs, profession non reconnue, mais lourdement imposée par les services fiscaux... Ils recevaient entre autres une clientèle envoyée par des entreprises pour une aide au sevrage tabagique. Dès que cette dame a présenté des signes d'un cancer de l'ovaire, elle a consulté la médecine classique mais se faisait magnétiser par son mari pour mieux supporter les traitements.

La *radiesthésie* considère que tous les corps émettent une onde que l'on peut capter à travers un instrument particulier, pendule ou baguette. Le radiesthésiste va fonctionner comme un « poste émetteur-récepteur d'ondes » et son diagnostic repose sur la confrontation entre l'énergie émanant de l'objet ou du sujet étudié et son énergie propre (7). Le sujet malade émet une onde différente de celle du sujet sain, ce qui permet le diagnostic. Le radiesthésiste

va donc promener son pendule sur le corps du malade à la recherche de la zone pathologique. Il a une fonction diagnostique. Pour beaucoup de radiesthésistes, le diagnostic peut être fait à travers une représentation de l'individu (photo par exemple) qui émet des ondes que le pendule pourra détecter en oscillant d'une façon particulière. Une recherche sur Internet permet de lire les professions de foi de différents magnétiseurs et radiesthésistes qui participent ainsi aux « guérissements » des malades. Certains guérisseurs, utilisent un métal appliqué sur des zones malades, métal qui influence les ondes pathologiques.

D'autres thérapeutiques impliquant les « ondes » peuvent être citées comme la *chromothérapie*, diagnostic et traitement par les couleurs. Le sujet est soumis à un rayon lumineux filtré par des écrans de couleurs. La radiesthésie permettrait de déterminer la couleur de l'organe malade. Cette interprétation rappelle la théorie des signatures où chaque pathologie est liée à une couleur (exemple : le jaune pour les affections biliaires, ...).

Se rapproche aussi du magnétisme, la *magnétothérapie* où le thérapeute promène un aimant qui grâce à son champ magnétique traite les douleurs liées au rhumatisme et au lumbago. Ici se mêlent une notion physique reconnue et des éléments biologiques. Le champ magnétique terrestre joue un rôle majeur pour les oiseaux migrateurs grâce à des éléments sensibles situés dans le cerveau. Le métabolisme cellulaire qui comprend des charges électriques est modifiable par des champs électromagnétiques. Cependant les scientifiques ne reconnaissent pas en la magnétothérapie une action thérapeutique particulière.

On n'est pas loin de la parapsychologie ou transmission des ondes et des pensées. Si la torsion des cuillères à distance par Uri Geller relève de la supercherie, de nombreuses personnes pensent que les interprétations des interactions à distance sont possibles par le biais « d'ondes » ou d'énergie émises par les hommes. A l'inverse, des théories existent qui expliquent l'impact des phases de la lune ou l'influence des ondes cosmiques sur diverses pathologies (infarctus du myocarde, suicide, ...). La frontière entre la « télépathie » et l'inconscient des psychanalystes n'est peut être pas aussi grande (7), rejoignant aussi l'énergie vitale de la pensée orientale.

Certains guérisseurs s'aident de la religion. En Franche-Comté, j'ai pu observer les *barreurs de brûlure* qui font le signe de croix sur la brûlure pour faire « disparaître » les réactions liées à la radiothérapie. Ils ont bien été décrits par Clade J. L. (27).

En France, d'autres guérisseurs se rapprochent des *tradi-praticiens* africains ou asiatiques en utilisant des plantes et des emplâtres.

Parmi les autres prescripteurs, certains pratiquent des soins enseignés par une « école » de soins reconnue ou non par les autorités d'un pays (chiropraxie, ostéopathie, médecine traditionnelle chinoise, diplôme de docteur en médecine).

D'autres définitions s'intéressent à la nature de la médecine comparée à la médecine « classique » :

Le terme de **médecine non-conventionnelle**, est retenu par la Commission européenne de Bruxelles pour qualifier les médecines alternatives. Il correspond à des soins fondés sur un principe physique, chimique, nutritionnel, biologique ou psychologique pratiqué par des soignants médecins ou non médecins.

Pour l'encyclopédie Internet Wikipédia « la **médecine parallèle** semble signifier qu'il y aurait deux conceptions de la médecine, impliquant deux systèmes de soins fonctionnant indépendamment l'un de l'autre avec le même degré d'efficacité et de scientificité : au final, les patients auraient donc le choix entre deux thérapeutiques qu'ils pourraient soit envisager comme alternatives et concurrentes, soit comme complémentaires l'une de l'autre ».

La définition de **médecine douce** n'est pas claire, elle s'opposerait aux pratiques médicales (dures ou « agressives ») utilisées dans la médecine « occidentale » prédominante. Une **médecine alternative** serait une pratique de soins, en substitution à la démarche classique et conventionnelle tandis qu'une **médecine complémentaire** serait l'association des traitements

impliquant peut être des philosophies thérapeutiques différentes mais capables de coopérer dans l'intérêt du malade .

L'Organisation Mondiale de la Santé se réfère à « une large pratique de soins qui ne font pas partie des traditions du pays et qui ne sont pas intégrées dans le système de soins dominants » (155). La Librairie Cochrane les définit comme « diagnostic, traitement ou prévention qui complètent le courant général de la médecine en satisfaisant une demande non fournie par la méthode orthodoxe ou en diversifiant le cadre général conceptuel de la médecine » (35). Le terme de **médecine différente** est aussi employé et ce, par rapport à la légitimité scientifique et aux institutions. Ce terme de différent semble plus approprié pour l'Etat (77).

Nombre de ces médecines parallèles, complémentaires, alternatives correspondent (parfois) à une médecine populaire, une médecine non occidentale souvent très ancienne (médecine chinoise, médecine indienne aryuvédique...) ou à des concepts médicaux particuliers différents de l'allopathie (exemple médecine homéopathique énoncée par Hahnemann en 1796).

Ce pluralisme des soins est également celui de produits fondés sur un principe physique, chimique, nutritionnel, biologique ou psychologique particulier pratiqués par des soignants médecins ou non médecins. Les promoteurs de ces soins ou produits parallèles modernes, prônent souvent des idées simples pour expliquer l'efficacité de leur méthode ou se rattachent à une explication pseudo-scientifique.

Ces soins ont tendance actuellement à être requalifiés. Les auteurs (74,134) confirment la complexité du terme « médecine parallèle » qui prête à discussion. En cancérologie, certains (23,32,134) évoquent le nom de **médecine complémentaire** - en plus du traitement classique comme médecine de soutien - et - **médecine alternative** - traitement anticancéreux à la place du traitement dit classique, comme la définition générale présentée plus haut.

Il est à noter que pour certains cancérologues la séparation entre médecine

complémentaire et médecine alternative est également floue puisque ces thérapeutiques sont souvent proposées à la fois comme médecine de soutien et comme médecine anticancéreuse. Toujours pour certains oncologues, ces deux types de médecines ont pour point commun de ne pas avoir fait la preuve d'une efficacité mesurée sur la guérison du cancer, sur les effets secondaires de la maladie, ceux induits par le traitement ou d'une façon générale sur la qualité de la vie. Ces deux types de médecines n'ont également souvent pas fait la preuve de leur innocuité. Ces médecines devraient donc pour certains être appelées **médecines non prouvées ou inévaluées** ou devant faire la preuve de leur efficacité (4).

Les malades ne font pas la distinction subtile entre médecine complémentaire et médecine alternative. Il s'agit pour eux d'une médecine en complément du traitement classique dans le sens "en plus", " en parallèle". Il s'agit de traitements en plus de la thérapeutique classique, sans préjuger de leur action, traitements qui leur font du bien, permettent de remonter l'état général et pour certains aident à guérir le cancer.

Ce point est confirmé par Simon L. (141) qui a interrogé 310 malades dans diverses institutions à Strasbourg. Les différentes thérapeutiques étaient proposées en complément des traitements classiques et pas forcément à visée cancéreuse ; néanmoins 20 à 35 % des patients (selon les échantillons de malades consultant en service public ou en clinique libérale) ont pris ces thérapeutiques pour traiter selon eux la maladie cancéreuse. Ce chiffre est voisin (38%) de ce qui est observé aux Etats-Unis (120).

Ces problèmes de définitions ne sont pas anodins. Low J. (87) a conduit une étude qualitative sur 21 sujets canadiens qui utilisaient ou pratiquaient des traitements alternatifs. Seuls 7 utilisaient le terme de "complémentaire" en décrivant leur prise de thérapies alternatives. Parmi ces 7 personnes, 5 étaient des praticiens alternatifs. Low discute les diverses interprétations du concept de complémentaire en argumentant que les praticiens alternatifs ont un intérêt professionnel à utiliser le vocable de complémentaire pour éviter une compétition avec la profession médicale et pour réduire la possibilité d'être

traités de charlatan. En fait dans notre étude la majorité des prescripteurs étaient médecins et gardaient cette légitimité médicale aux yeux des malades.

III) MOTIVATION DE CETTE ETUDE : **QUEL EST L'INTERET DU CHERCHEUR** **SUR CE SUJET ?**

En 1965, je suis interne des Hôpitaux de Strasbourg et je rentre en contact avec des patients cancéreux pendant ma 3^{ème} année d'internat, lors de mon stage en radiothérapie aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Nombre de patients, surtout des femmes, prennent alors des extraits de gui – Iscador® – après un séjour dans un clinique particulière en Suisse, près de Bâle. Les malades me demandaient mon avis sur ce produit non mentionné dans mes études. Les malades me questionnaient aussi, mais plus rarement, sur les « physiatrons » du Docteur Solomidès. Après quelques recherches sommaires et devant l'inexistence de données dans les livres classiques, je concluais par une considération négative sur ces produits prescrits comme anti-cancéreux. Ce comportement est restée inchangé jusqu'en 1970, date à laquelle, je suis nommé à Besançon professeur agrégé de radiothérapie. Je suis confronté alors à la même démarche de malades, pour les physiatrons du Docteur Solomidès, mais aussi pour d'autres produits qui n'étaient pas utilisés en Alsace : Serocytols de Thomas, Carzodelan, Jus de betterave.... Il s'agissait de produits fabriqués en Suisse romande, en Allemagne, voisine, et en France. Je demande à un jeune médecin, Marie Christine Gauley, d'en faire sa thèse d'exercice en 1980 avec la description des produits et des entretiens avec les promoteurs. Je ressentais la nécessité de mieux connaître les produits et leurs promoteurs. Jamais un travail de thèse n'aura tant été consulté y compris par le Ministère de la Santé. Ce travail sera ensuite publié dans deux journaux médicaux, l'un en Suisse, l'autre en France.

En septembre 1982, plusieurs oncologues européens, dont moi-même, se réunissent au Congrès International de Cancérologie de l'UICC à Seattle aux Etats-Unis et décident de former, sous l'égide de la Ligue Suisse Contre le Cancer, un groupe de travail dont le but sera d'éditer une documentation scientifique et de donner un avis sur les différents produits utilisés par les malades. Ainsi, il m'avait semblé que répondre par la simple négative, à des

malades, par manque de documentation, ne correspondait pas à une démarche correcte et scientifique et qu'il était nécessaire d'avoir une documentation et une analyse des différents produits, voire même une expertise de ces différentes thérapeutiques.

En 1982, également, à l'initiative de Jack Ralite, Ministre de la Santé, est lancée une concertation nationale sur le cancer comprenant différents thèmes (figure n°1). Je suis nommé responsable du thème concernant les médecines parallèles dont la problématique posée est intéressante (figure n°2). Ce thème est celui qui a généré le courrier le plus abondant (plus de 120 lettres). La session générale de synthèse se tient à Besançon. Là se rencontrent divers acteurs, promoteurs des médecines parallèles, prescripteurs de ces médecines et des oncologues. Lors de cette session, les confrontations sont vigoureuses ; plusieurs médecins généralistes expliquent pourquoi ils prescrivaient ces médecines parallèles. Parmi eux j'y ai retrouvé un de mes amis, condisciple d'étude, médecin consciencieux et aimé de ses malades.

L'organisateur général de cette concertation, le Docteur Jean-Claude Salomon, a rédigé lui-même la conclusion du thème médecine parallèle qui incluait le souhait d'une collaboration entre toutes ces médecines. Il n'a pas tenu compte de mes réserves sur la collaboration avec certains promoteurs de traitements anti-cancéreux parallèles dénués d'effets thérapeutiques qui voyaient là une occasion de justifier le bien-fondé de leurs traitements. Cette prise de position entraîna entre lui et moi un désaccord notable.

CONCERTATION NATIONALE SUR LE CANCER

N° 1 - Septembre 1982

sommaire

SAVOIR ET COMPRENDRE

- 4 La recherche T I
- 5 La formation T II
- 6 L'information T III
- 7 Le Cancer : images, mythes et morale T IV

VOULOIR ET AGIR

- 9 Avant la maladie : des risques inégaux T V
- 10 Dans la maladie : des chances inégales T VI
- 10 La réinsertion : vivre comme avant T VII
- 11 Les institutions et les structures T VIII
- 13 A côté des institutions, les médecines parallèles T IX
- 14 La solidarité dans le mouvement associatif T X
- 14 Le dépistage des cancers T XI
- 16 L'approche économique T XII

EN FRANCE

ET DANS LE MONDE

- 18 La coopération internationale T XIII
- 20 Comment présenter les contributions
Pour étendre la concertation

Mesdames,
Messieurs,

Dans ma Conférence de Presse du 21 juin 1982, j'avais convié tous ceux et toutes celles qui se sentent de quelque façon que ce soit concernés par la lutte contre le cancer à une CONCERTATION NATIONALE.

Pour cela, le Groupe de Réflexion sur le Cancer que j'ai mis en place au Ministère de la Santé au mois de février dernier a contribué à la préparation des textes qui doivent servir à initier le débat et qui sont présentés et rassemblés dans cette plaquette.

Ces informations conduisent à des questions auxquelles nous vous demandons de répondre de la manière que vous jugerez la meilleure; après les réflexions et concertations que vous pourrez mener dans le cadre de vos régions, de vos organisations, de vos instances.

C'est à partir de toutes ces réponses et à partir des acquis que le Groupe de Réflexion sur le Cancer réalisera à nouveau un travail de synthèse nourri de la participation de tous et de chacun.

Ainsi avant la fin de l'année 1982, nous souhaitons avoir recueilli une série de recommandations cohérentes. Nous pourrions alors proposer au Gouvernement, conformément aux engagements de la Charte de la Santé un plan réaliste pour une politique nationale du cancer.

Le caractère délibérément démocratique de cette nouvelle forme de consultation, semble la façon la plus sûre d'approcher la réalité des problèmes mieux perçus par tous ceux qui sont quotidiennement engagés sur ce terrain de lutte. C'est un moyen incontournable d'accroître la qualité de l'action scientifique, médicale, sociale, politique pour vaincre ce grand fléau.

Je vous remercie par avance de votre contribution et des efforts que vous allez faire à nos côtés pour enrichir ce dossier important pour la santé des Français.

Jack RALITE
Ministre de la Santé

Groupe de Réflexion sur le Cancer : MM. Y. AYME (Marseille), L. BOLTANSKI (Paris), Y. CACHIN (Villejuif), R. CALLE (Paris), R. CHASSAIGNE (Bordeaux), Mme F. CHEIX (Lyon), MM. J.-P. CLAUVEL (Paris), P. COJAN (Chaumont), A. DEMAILLE (Lille), J. FAIVRE (Dijon), Mme M. FARDEAU (Paris), MM. R. FLAMANT (Villejuif), J.-Y. FOLLEZOU (Paris), J. HAREL (Villejuif), D. HILLION (Villejuif), L. ISRAEL (Bobigny), J. JAMI (Paris), G. LENDIR (Lyon), P. POUILLART (Paris), H. PUJOL (Montpellier), H. ROCHANT (Créteil), J.-C. SALOMON (Villejuif - Président du Groupe), P. SCHAFFER (Strasbourg), L. SCHWARZENBERG (Villejuif), G. SEGOND (Rouen), Mme M. STANCIU (Villejuif), MM. M. TUBIANA (Villejuif), T. TURSZ (Villejuif).

Comité Exécutif : H. Doaré, H. Fridman, J. Jami, J.-M. Lhoste, R. Miglierina, P. Pinell, J.-C. Salomon, S. Schraub.

Secrétaire Exécutif : P. Chardavoine.

Attachée de Presse : Jacqueline Uzan.

Téléphone : (1) 677.06.22

Figure 1 : Annonce de la Concertation Nationale sur le Cancer par le Ministre J Ralite

Cancer et « médecines parallèles » (thème IX)

Les médecines « parallèles » constituent un ensemble de pratiques et de conceptions théoriques extrêmement hétérogènes dont le seul point commun est sans doute leur non reconnaissance par les institutions médicales et scientifiques « officielles ». Certaines se rattachent en les perpétuant à des pratiques dites « populaires » ou de conceptions médicales développées en dehors des pays occidentaux (et continuant d'y occuper une place déterminante) comme l'acupuncture. D'autres au contraire s'affichent comme des modes d'approche de la santé ou de la maladie résolument novateurs, ouvrant des champs de découverte non balisés par des « communautés » scientifiques et médicales dénoncées comme conservatrices. Cette diversité doit se retrouver dans leur façon d'aborder les questions posées par le « Cancer ».

Quelle place occupe la lutte contre le cancer dans ces différentes médecines ? Est-elle un problème central, si oui dans lesquelles et depuis quand ? Certaines de ces pratiques (pour les plus nouvelles d'entre elles) se sont-elles plus particulièrement construites autour du cancer ? Par rapport à quel « manque », à quelle « faille » de la médecine officielle ou plus exactement des différents modes d'approche médicaux et scientifiques reconnus ?

Certaines de ces « médecines » proposent des schémas théoriques explicatifs du phénomène cancéreux : ceux-ci connaissent-ils (ou ont-ils connus) une évolution comme c'est le cas dans la médecine « officielle », et sur quelles bases ? Ces médecines posent-elles un diagnostic de cancer, et si oui sur quels critères ? Ou bien le diagnostic est-il toujours le fait de la médecine légitime ?

Le recours aux médecines parallèles

Différenciées, les médecines parallèles le sont aussi par le recrutement de leur clientèle. Celle des guérisseurs est à coup sûr socialement très différente de celles des acupuncteurs ou des médecines parallèles liées aux différentes écoles de la psychologie contemporaine. Ces différences jouent-elles sur le type de recours qui leur est fait en cas de cancer ?

Le recours aux médecines parallèles en cas de cancer peut avoir lieu à différents moments, il peut être préventif, constituer le mode de traitement principal, un traitement annexe (supplémentaire) ou représenter la « dernière chance ». Ceci vaut-il de la même façon pour toutes les médecines parallèles ou certaines sont-elles des moments de recours plus spécialisés dans la prévention ou dans le traitement ?

Les médecines parallèles rejoignent-elles la médecine officielle ?

Certaines « médecines parallèles » luttent pour obtenir une légitimité au côté de la médecine officielle, quand d'autres s'en désintéressent relativement. Les premières sont d'ailleurs parfois pratiquées par des médecins légalement diplômés continuant d'entretenir des relations avec leurs collègues. L'« impuissance thérapeutique » face à de nombreux

cas de cancers ne favorise-t-elle pas la collaboration entre médecins « officiels » et « parallèles » ? Dans quelles situations ? Sur quels modes ? Reste-t-elle un phénomène marginal ? Cette collaboration modifie-t-elle et en quoi les conceptions des uns et des autres ?

Le « charlatanisme »

Quoique non spécifique aux problèmes du traitement du cancer, cette question y revêt une importance particulière dans la mesure où ce type de maladie prédispose à ce genre de pratiques. Peut-on pour autant définir avec objectivité les limites entre le « charlatanisme » et les pratiques non sanctionnées par la reconnaissance officielle, et sur quelles bases ?

Figure 2 : Thème de la concertation nationale sur le cancer en 1982 portant sur les médecines parallèles.

Le 26 février 1985, dans une réponse au Président d'une association de consommateurs, le Président François Mitterrand demande au Ministre des Affaires Sociales – Georgina Dufoix – de mettre en place un groupe de réflexion paritaire réunissant scientifiques et membres du collectif de défense des médecines alternatives. Ce groupe sera chargé d'établir une méthodologie d'évaluation des médecines différentes. Quatre universitaires, dont moi-même, et quatre membres du comité pour la défense et l'expérimentation des médecines alternatives font partie de ce groupe de réflexion. Il se réunit souvent et consacre la plupart de ses travaux aux médecines parallèles en cancérologie. Pour ma part, j'ai refusé de signer le rapport final en raison d'un désaccord sur les modalités des essais thérapeutiques, fortement critiqués dans leur principe même par les autres auteurs du rapport (refus des essais cliniques dit de phase 3 ou essais randomisés : il s'agit d'études où le choix du traitement est décidé par tirage au sort entre 2 ou 3 thérapeutiques dont on ne sait pas laquelle d'entre elles est la meilleure) (77).

En 1987, je publie un livre : « La Magie et la Raison. Médecines parallèles, psychisme et cancer » (130). Ce sujet intéresse vivement la presse, car les grands hebdomadaires (Le Nouvel Observateur, l'Express, Paris Match) en parlent et je suis amené à participer à des débats, à la radio, sur les plateaux de télévision, en direct la plupart du temps.

Depuis, je poursuis des recherches de documentation scientifique sur ce sujet, sur l'étendue de ce phénomène dans le monde, sa répartition et sa diversité selon les pays, au sein notamment d'une commission ad hoc de l'Union Internationale Contre le Cancer (1998 – 2002). J'étudie aussi la personnalité des promoteurs et les raisons du recours aux médecines parallèles par les malades cancéreux.

L'évolution de ces médecines sur près de 40 ans, de leurs promoteurs et des malades utilisateurs, m'a amené à ce travail de recherche.

IV) RELEVÉ DES DISCOURS SUR LE SUJET

IV.1) Médecine parallèle

Avant 1977, il n'y a pas pour le grand public de périodiques hebdomadaires ou mensuels traitant des médecines parallèles. L'Impatient (Alternative Santé), né en 1977 (figure n°3) est rejoint plus tard par d'autres revues comme Médecines Nouvelles en 1984 (figure n°4). Il existe également des feuilles ou des revues confidentielles informatives de promoteurs ou d'associations, défendant les médecines parallèles en général ou une médecine en particulier. Ainsi, pour défendre le Docteur Solomidès, la revue « Remèdes » présente des éditoriaux, des témoignages ou des articles défendant Solomidès (figure n°5). On y trouve à la fois :

- un éditorial fustigeant le Professeur Georges Mathé, cancérologue très médiatique à cette époque,
- un article d'un médecin pro-Solomidès le Docteur Benaïche R., à propos d'un malade présenté comme guéri par les traitements du Docteur Solomidès,
- des explications sur l'efficacité des traitements,
- une revue de la grande presse où apparaît le nom du Docteur Solomidès et,
- un exposé du comité de défense et d'information sur le cancer mais aussi la liste des contacts politiques mis en avant pour faire avancer le dossier en vue de la reconnaissance officielle de ces produits. Depuis les années 80, quelques périodiques grand public vantent l'intérêt des médecines parallèles en cancérologie (l'Impatient, Médecines nouvelles) sous forme d'articles ou de numéro spécial (3).

Quelques associations Loi 1901 défendent certains promoteurs : Stop au Cancer à Annecy, le Centre de défense et information sur le cancer (figures n°6

et n°7), le Comité pour le traitement préventif des maladies dégénératives (figure n°8), la Fondation Solidarité pour la Prévention et le Traitement des maladies graves (figure n°9) - ces deux dernières associations défendant les théories et traitements du Docteur Gernez - l'Association Cobra défendant Beljanski M. (figure n°10) ou autres associations qui correspondent peut être au début d'un mouvement de contestation de consommateurs (figure n°11). Cette littérature rapporte essentiellement des témoignages de personnes guéries du cancer par une de ces méthodes parallèles, des articles défendant tels ou tels promoteurs devant les attaques de la médecine classique notamment à travers ses institutions (Ordre des Médecins).

Ces thèses sont souvent relayées par la grande presse qui semble les approuver. Les gouvernants sont souvent interpellés par les parlementaires (figure n°12) et le « politique » intervient dans le débat (figure n°13). L' intrusion de l'extrême droite dans le débat a déjà été signalée par Susan Sontag (144).

La presse médicale « officielle » est plus discrète, il n'y a pas de commentaire ni d'analyse des produits spécifiques parallèles contre le cancer. Sur ce sujet, j'ai publié une revue générale des théories et des traitements les plus employés, en les explicitant dans la revue suisse francophone « Médecine et Hygiène » en 1982 (128) et le « Concours Médical » (revue française) en 1983 (129) ; ces 2 revues sont destinées aux médecins généralistes.

Que dit la Ligue contre le cancer sur ce sujet ? Cette question est abordée au service téléphonique de la Ligue. Le conseil d'administration où je siège comme administrateur depuis 1981, a décidé qu'il s'agissait d'une « non question » sous l'influence du Prof Jean Bernard, son vice-président. Cette attitude est déterminée entre autres, par la volonté de ne pas faire de publicité aux médecins ou promoteurs de médecine parallèle, peu considérés. Cette question est à nouveau posée aux premiers Etats généraux des malades en 1998, mais ce sujet ne donne pas lieu à une table ronde. La Ligue édite une première plaquette d'informations pour les malades sur ce sujet en 1996 : y sont abordés surtout les dangers liés à l'abandon du traitement classique et l'absence de preuve d'efficacité de ces médecines. Une deuxième plaquette est en cours d'impression. En Suisse, la Ligue suisse est plus prolifique et présente

dans ses publications, une attitude bienveillante en faveur des médecines parallèles (18), compte tenu de son public très consommateur de médecines parallèles.



Figure 3 : journal L'Impatient. Le numéro 2 prend la défense de Solomides.



Figure 4 : Exemple de Médecines Nouvelles avec un dossier sur un traitement préventif parallèle.

Remèdes

Il y a douze ans le docteur Jean Solomides acceptait d'entreprendre les P.S. sur Jean-Pierre Picard déjà dans le coma, atteint d'un astrocytome avec métastases à la moëlle épinière. Lariboisière se déclarant impuissant. Penser que ce magnifique bébé n'aurait pas dû naître, c'est inconcevable n'est-ce pas MM. Hoodard et Thuret ? Hélas combien de morts et de souffrances inutiles depuis !... (Les assassins ne sont pas tous châtiés.) Il y a bien là crimes sans châtiment.

1982 - MAI

Figure 5 : Journal édité par les laboratoires Solomides prouvant l'efficacité de leurs traitements.

CDIC

cancer



**la vérité
pour vivre**

Le dépistage du cancer du col de l'utérus constitue-t-il effectivement une « prévention efficace » du cancer (1) Guérit-on réellement 30 à 40 % des cancers ? Et quels sont les cancers les plus fréquemment guéris ? (2) Quels sont les effets « secondaires » des chimiothérapies, utilisées aujourd'hui ? (3) Existe-t-il d'autres méthodes plus douces et plus efficaces de thérapeutique du cancer ? (3).

En bref, que savons-nous des cancers ?

on nous ment

Les discours officiels, relayés par les articles des journaux, oublient toujours les mêmes faits, cachent toujours les mêmes chiffres, répètent toujours les mêmes mots, les mêmes approximations, les mêmes contre-vérités. Les cancérologues en arrivent ainsi à croire leurs propres affirmations optimistes, à surenchérir les uns sur les autres et à s'attribuer des victoires dont nous sommes encore loin.

Pourtant, derrière la recherche officielle, qui ne progresse pas ou peu, il y a des chercheurs solitaires, qui trouvent et ne reçoivent aucun encouragement et sur lesquels on fait le silence.

C'est pour remédier à cette situation que s'est créé le Comité de défense et d'information sur le cancer (C.D.I.C.). Déclarée au Journal Officiel du 21 février 1979, sans but lucratif (loi de 1901), notre association s'est donné comme objectif de faire mieux connaître tous les traitements du cancer, les classiques et les autres, les inconvénients des premiers et les qualités des seconds étant fréquemment passés sous silence. Le Comité de défense et d'information sur le cancer réunit en février 1980 (au moment de la rédaction de ce texte) plus de 4 000 adhérents, parmi lesquels, premiers concernés, des médecins ou biologistes et des cancéreux ou guéris du cancer par des médecines insuffisamment connues. Il est organisé en sections locales, très largement autonomes, sous la responsabilité de délégués régionaux ou départementaux. (Ceux-ci sont actuellement 50. Nous vous communiquerons leur adresse sur demande).

le scandale Solomidès

Le dossier prioritaire auquel nous nous consacrons est celui de la reconnaissance des travaux du Dr Jean Solomidès, mort le 28 mai 1979 après trente ans de procès. Le Comité de défense et d'information sur le cancer a publié dans « Le Matin » (28 mars 1979) un « Appel pour l'expérimentation des

Figure 6: Document de l'association CDIC défendant les médecines parallèles dont les produits Solomides.

N° 2 - AVRIL 1980 - 37



DEFENSE ET INFORMATIONS CANCER

chargeons nos cerveaux

S'il est bien vrai qu'il existe un cancer physique, il n'est pas impossible de songer qu'il existe aussi un cancer mental, quelque chose dans l'entendement qui s'est grippé et qui ne sait plus respirer, communiquer, varier ou concevoir. Quelque chose qui ne sait même plus reconnaître ce qui est, parce que tous ses constituants se sont agglomérés au point de ne plus faire qu'un seul magma, une seule obsession sur lesquels on a planté un fascinant drapeau, avec pour emblème « Recherches Sempiternelles ». Vos maîtres s'y complaisaient, tant ils ont horreur de la découverte, de l'invention et de l'innovation. Autour d'eux s'est formée comme une peau, une enveloppe envoûtante à l'intérieur de laquelle on soupçonne l'existence d'une pâte indifférenciée, comme ces processus d'homogénéisation cellulaire qui sont des processus de mort. Aussi éloignés du concept qu'asservis au matériel ils dénichent d'excellents capteurs d'affection, telle vedette, tel Yves Montand fort du sismomètre : dix milliards de centimes ! Qui commande chez vous, qui mène la barque, Rhône-Poulenc ou Hippocrate ? Veuillez préciser votre déontologie.

Pour certains, un épanouissement de cohérences, pour d'autres, un sentiment d'effroi : « et si nous n'avions plus besoin de recherches sempiternelles, puisque tout est découvert depuis trente ans ! Et si ce hiatus unique et rempli se mettait à parler et à proférer : « Qui vous a dit que pour guérir le cancer il fallait brûler, intoxiquer et mutiler ? Et qui vous a dit aussi de persister dans la lignée d'Hiroshima ? »

Nous sommes en plein décalage de temps. Les orthodoxes jouent la carte du primat de l'avenir, avec promesse d'un paradis biologique pour l'an 2000. Nous voilà projetés en pleine hypnose figurative, avec, pour occupation savante, des cheptels de souris blanches à nourrir, à greffer, à ouvrir. Affaire à faire durer, cent mille souris, cent mille formules, cent mille échecs. En attendant, la fascination du bimillénaire n'a rien à nous donner pour le présent. Elle avoue même, dans son intérêt pour la vie que « la Chimiothérapie tue plus de cancéreux qu'elle n'en guérit ». Il est clair que cette médecine est en dessous de zéro, et qu'elle remonterait vers zéro si elle s'abstenait de nuire.

De l'autre côté de l'étiement, un homme, un solitaire, le docteur Jean Solomides, qui n'a jamais cessé de dire « j'ai trouvé le remède en 1949, et j'ai sauvé

mille patients condamnés à mort par la médecine officielle ». Et il apporte des preuves. Auteur d'une théorie « La Physiatrie », il compose une douzaine de formules qui s'appliquent à plusieurs maladies graves. Il n'a jamais touché un seul centime sur les queues pour le cancer et il laisse à l'humanité quelque chose qui pourrait bien toucher au fondement d'une nouvelle médecine. Une certitude : Solomides serait allé beaucoup

suite p. 23



SOMMAIRE	
Chargeons nos cerveaux (Bernard Catheux)	1
Editorial	2
Premier colloque international sur les physiatries synthétiques (André Campana)	3
Interview du Dr Bloquet	7
Chimiothérapies chimique et non toxique (Dr Philippe Laganier)	9
Science sans conscience (Bernard Clavel)	12
Le monopole du Diable (André Conradi)	13
Activités du C.D.I.C.	17
En forme de préface pour la postérité, par le Dr Solomides	24
Comité de rédaction : André Conradi, Dr Michel Fourat, André Campana, Illustrations : Max Gebennes, Pierre, Glorie Campana, Charles Ouenan.	
Ce bulletin a été tiré à 30 000 exemplaires par l'imprimerie du Vieux Moulin à Joux-en-Josas (Seine-et-Oise).	

Figure 7 : Autre document de l'association CDIC défendant les médecines parallèles dont les produits Solomides.

**Campagne nationale de prévention
de la dégénérescence cancéreuse
et artérielle**

Procédure de traitement préventif

La procédure de traitement préventif comporte la prise d'une médication associée à une modification temporaire du régime alimentaire. Elle est à appliquer chaque année, sous le contrôle du médecin traitant, à partir de l'âge de risque qui se situe à la quarantaine.

Figure 8 : Autre association défendant les théories du Dr Gernez.

FONDATION SOLIDARITE

POUR LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT
DES MALADIES GRAVES.

Siège Social :

44, Rue d'Arsonval
62300 LENS

Tél. (21) 43.34.44

JACQUES LACAZE, médecin.

FRANCIS DURIEZ, pharmacien.

REALISATION D'UN CENTRE DE TRAITEMENT PAR LES MEDECINES DE TERRAIN DE PERSONNES FRAPPEES PAR UN CANCER.

Résumé: il est proposé de rassembler dans un centre de soins intégré plusieurs moyens non classiques de mesure du terrain et des effets des thérapeutiques anticancéreuses, d'une part, de traitement non classique ~~et~~ de terrain d'autre part. Ceci pouvant constituer le mode de traitement principal, un traitement annexe (supplémentaire) ou représenter la dernière chance, pour les personnes concernées.

Cette contribution à la concertation nationale sur le Cancer, se rapporte au ~~"diagnostic"~~ "à côté des institutions, les médecines parallèles".

Dans trois circonstances très précises, il est légitime et nécessaire que les personnes frappées par un Cancer puissent recourir aux Médecines de terrain, et aux Médecines actuellement marginalisées:

1) suivi du traitement classique, souvent défaillant, et traitement complémentaire, de terrain, de malades ayant donc par ailleurs un traitement associant chimiothérapie, radiothérapie, et ayant comporté une opération chirurgicale. On agit ainsi sur le confort donc le moral du malade, pris en charge par une unité très pré de lui.

2) traitement de personnes refusant les moyens classiques pour des raisons diverses comme religieuses.

figure n°9 : association Solidarité défendant la théorie du Dr Gernez participant à la Concertation Nationale sur le Cancer en 1982.

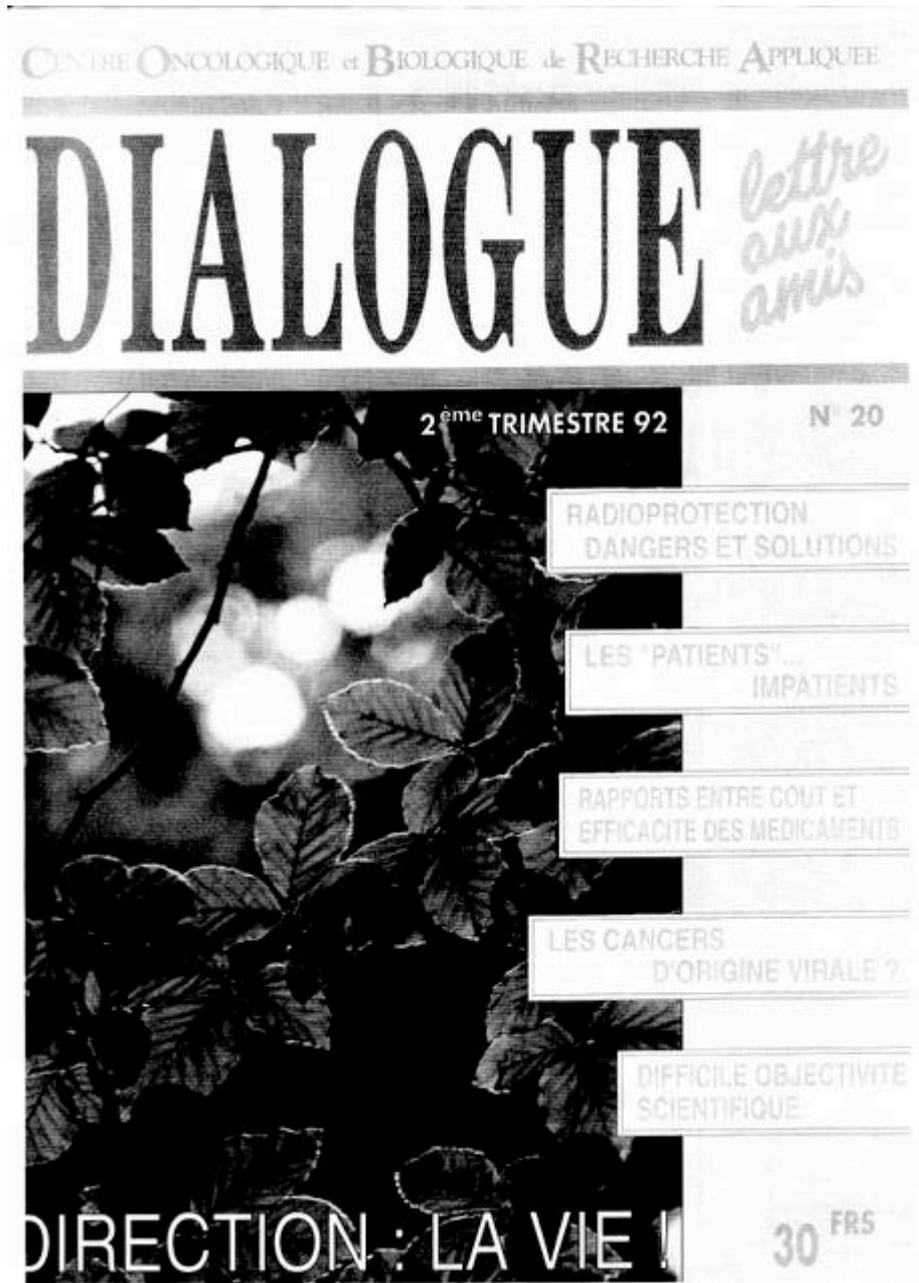


Figure 10 : Association COBRA faisant la promotion des produits Beljanski

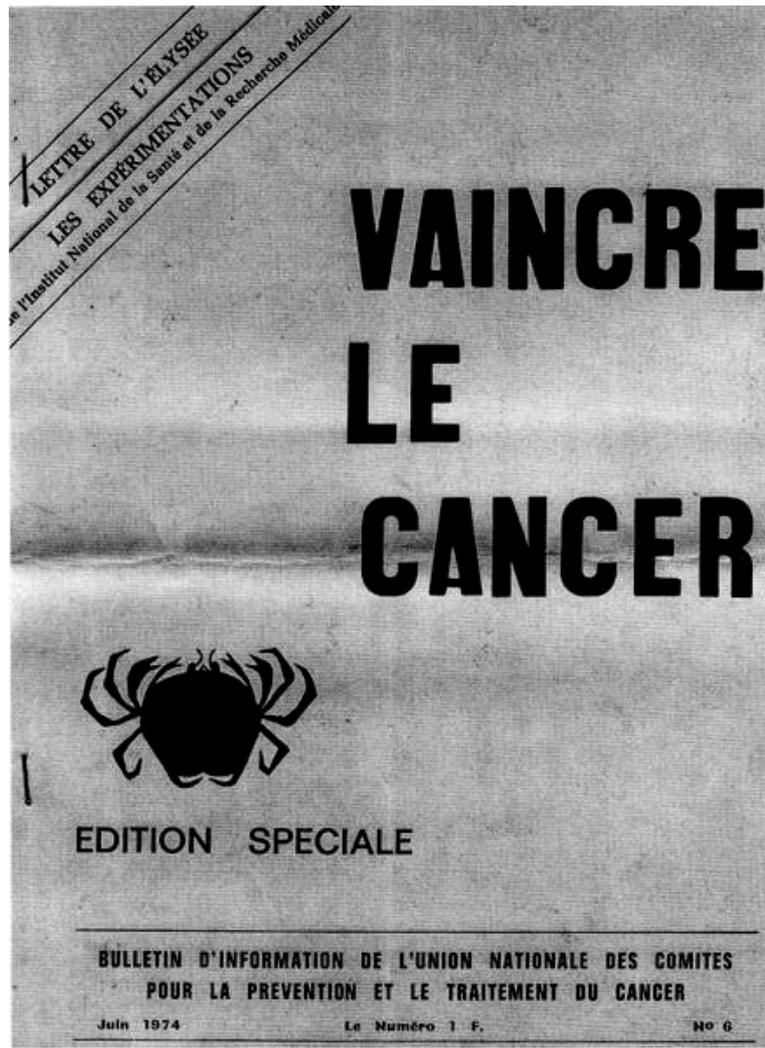


Figure 11 : Association Union nationale des comités pour la prévention et le traitement du cancer qui soutient les médecines parallèles.

*Santé publique
(politique de la santé : Hauts-de-Seine)*

87723. - 6 mai 1985. - Mme Martine Frachon attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé, sur les conséquences de la saisie qui a eu lieu le 15 janvier dernier à l'Institut Solomides ; sur requête du parquet de Nanterre. Sans porter de jugement sur le bien-fondé de cette décision, on constate qu'elle sème le désarroi chez des centaines de malades et de familles utilisateurs de cette thérapeutique. Elle lui demande si toutes les mesures ont été prises pour que les utilisateurs des produits Solomides ne souffrent pas des conséquences de cette décision.

figure n°12 : Intervention d'une parlementaire à propos de la fermeture des laboratoires Solomides (Journal Officiel 26 8 1985)

Agence Française d'Extraits de Press

13, AVENUE DE L'OPERA - 75001 PARIS — C.C.P. PARIS 5462-57N — TELEPHONE 42.60.32.00 (30 lig

le 14 10 87. Brucé vives
by le moule

N O R D - E C L A I
71, Grande-Rue

59100 ROUBAIX

Date : 9 OCT. 1987

Cancer :
Un médecin roubaisien soutenu par le Front National
Pierre Ceyrac, député du Nord, et Jean-Pierre Gendron, conseiller régional, tous deux élus du Front National, viennent d'apporter publiquement leur soutien à un biologiste de Roubaix, le docteur André Gemez, 65, dont les travaux sur la prévention du cancer ont été, selon eux, «rejetés» par les autorités françaises et viennent d'être pris en considération aux Etats-Unis.

Installé depuis six mois à Roubaix, Pierre Ceyrac, secrétaire général de «Causa-Europe», liée à la secte Moon, s'est déclaré au cours d'une conférence de presse organisée à son domicile, «scandalisé» par le rejet dont a fait l'objet, en France, le docteur Gemez, depuis vingt ans, de la part des différents ministères de la santé, du Comité National d'Ethique et de l'Ordre des Médecins.

Selon les déclarations de M. Ceyrac et du docteur Gemez, présent à la conférence de presse, le «National Cancer Institute» aurait pris en compte les recherches du médecin roubaisien, à la suite d'un article paru dans le journal «New York City Tribune». Ce quotidien est publié par l'église de l'unification du Révérend Moon.

Le traitement préventif préconisé par le docteur Gemez, est basé sur une certaine hygiène de vie qui comporte notamment la prise de certaines vitamines (A, C, E), de magnésium, d'aspirine, de soufre, d'intrait de marron d'Inde, de colchicine, d'hydrate de chloral et exclut l'excès de matières grasses, de sucre et de sel.

L'objectif du Dr Gemez est de faire appliquer ce traitement, qui répétons-le n'est que préventif et non curatif, à d'autres maladies dégénératives telles que la sclérose en plaques, la schizophrénie et la myopathie des enfants.

figure n°13 : Influence du politique dans la défense des théories du Dr Gemez

Le journal « Le Monde » a traité le sujet des médecines parallèles dans son édition du 7/2/1987 après la sortie de mon livre, dans un article signé par le Docteur Escoffier-Lambiotte, chef de la rubrique médicale, en mettant en avant la mauvaise relation médecin/malade, considérée comme principale responsable du recours aux médecines parallèles. L'auteure évoquait les coûts pour le malade engendrés par ces médecines proposées pour traiter le cancer.

Les discussions concernant les médecines basées sur un autre concept que la médecine allopathique comme l'homéopathie, l'acupuncture, sont d'ordre plus général et ne concernent pas spécifiquement le cancer. L'Ordre des médecins poursuit souvent ceux qui exercent illégalement la médecine mais peu les médecins pratiquant ces médecines parallèles. A titre personnel, j'ai été appelé comme expert dans différents procès. Il s'est agi parfois de procès en diffamation, intentés contre des journalistes médecins des journaux, « Science et Vie » et le « Quotidien du Médecin ». Le jugement n'a pas été rendu sur le fond mais sur la forme : ces procès ont été perdus par ces journalistes sur la forme car ils avaient traité d'escrocs les différents promoteurs de ces médecines (figure n°14).

Saisie du matériel du laboratoire qui fabriquait les physiatrons

SOLOMIDES
35 ans pour démasquer une imposture

On se souvient de l'émotion considérable suscitée au mois de mai 1984 par l'affaire Sanguinède*, à la suite de la mort de deux jeunes enfants. « Qui protège les charlatans ? » titrait alors le Quotidien du Médecin, sous la plume de Robert Toubon. La population tout entière se scandalisait de ce que la loi ne soit pas respectée et que de tels « escrocs » puissent impunément exploiter des gens affaiblis par la maladie grave de l'un des leurs. Mais il faut bien reconnaître que l'action des pouvoirs publics n'était pas facile, dans la mesure où, dans le même temps, une partie importante de la population, voire certains médecins, et notamment parmi les homéopathes et acupuncteurs, manifestait un engouement croissant pour des formes de thérapie « différentes » dont la plupart étaient d'ailleurs illégales. L'information sur ce sujet était parfois des plus équivoques : n'a-t-on pas vu, au mois d'octobre 1984, à la télévision, André Campana** accorder une place considérable aux physiatrons synthétiques de Jean Solomides (dont la veuve et le fils Jean-Michel poursuivent à l'œuvre) avec une agressivité doublée d'un sens commercial évident : le laboratoire de Sceaux fait un CA de plus de un milliard d'anciens francs !, possédant ces produits comme une thérapeutique miracle injustement laissée dans l'ombre par l'ostéisme des mandarins ? Au cours de

de l'institut Pasteur, du CNRS et de l'institut Gustave-Roussy, où il n'est d'ailleurs resté que fort peu de temps. La raison est simple : Solomides prétend être capable de guérir le cancer avec un produit primitivement destiné à traiter la tuberculose, et ce sans expérimentations suffisantes. De caractère ombrageux et d'une ambition démesurée, Solomides refuse la critique de ses pairs : la rupture est donc inévitable et bientôt (en 1951) l'Académie des sciences refusera de publier les travaux du chercheur. Qu'à cela ne tienne : bien que non inscrit à l'Ordre des médecins, qui est évidemment au courant de ses agissements plus que contestables, il ouvre un cabinet de consultation et son propre laboratoire de recherche ; il met en vente ses produits miracles sous le couvert de la fidèle pharmacopée vétérinaire. Le public, comme ce sera hélas le cas pour bien d'autres produits « bidons » (ICI, le trop célèbre sérum de Navassens ou le Laetrile aux Etats-Unis), est séduit par les physiatrons, qui promettent de guérir les douleurs rhumatismales et le cancer, en passant par la sclérose en plaques !

**Le combat
contre l'Ordre**

Dès lors, va s'engager entre l'Ordre

même vigilance que l'Ordre des médecins. On trouve, sous la plume de Jack Raitte en personne, le 13 septembre 1982 : « Cette affaire est connue de mes services depuis de nombreuses années... En fait, ses idéités avec les instances officielles ont valu à l'inventeur des physiatrons une très grosse publicité auprès des cancéreux et autres malades déçus par la médecine classique... De très nombreux essais ont été faits, sans jamais prouver la moindre efficacité de ce produit. »

Le précédent du Laetrile

On aurait pu s'attendre à moins de clarté car, à la même période, on s'en souvient, la concertation sur le cancer venait d'être lancée, et le gouvernement paraissait prêt à entendre toutes les revendications. Les solomidiens étaient d'ailleurs si sûrs de leur fait qu'ils avaient littéralement trusé toutes les réunions régionales concernant les médecines parallèles et exigé d'être présentés sur un plan d'égalité avec la médecine officielle. Il faut donc rendre hommage au ministre de la Santé et aux diffé-

rentes instances responsables pour avoir su résister aux pressions psychologiques des solomidiens, qui n'étaient pas minces à cette époque ! En effet, la famille Solomides continue à réclamer à cor et à cri une expérimentation tout en refusant de se plier aux critères et aux méthodes scientifiques en vigueur dans ce domaine. Elle envoie, une fois de plus, une demande d'autorisation de mise sur le marché des physiatrons. Demande à laquelle le Pr Dengoumau répond le 6 décembre 1983 : « Au regard des exigences scientifiques actuelles, le complément de renseignements fournis ne paraît pas de nature à modifier les différents points de ma lettre du 14 septembre dernier à M^{me} Solomides (il s'agissait d'un refus). L'octroi d'autorisation de mise sur le marché pourra être envisagé sur la base d'essais correspondant aux protocoles d'études actuellement en vigueur. » La décision qui vient d'être prise à l'encontre du laboratoire de Sceaux, dont il faut rappeler qu'il avait déjà été interdit pour illégalité, va dans le droit fil de l'attitude du ministère de

la Santé à l'égard de l'affaire Solomides et d'autres affaires similaires depuis 1981. Nul doute que les partisans de Solomides vont, une fois encore, en appeler à l'opinion publique pour soutenir leur « grand homme » et, par la même occasion, tenter de préserver leur affaire commerciale fructueuse. On peut seulement espérer que le public, averti de l'histoire du Laetrile, et mieux informé sur les agissements habituels de ceux qui exploitent la détresse des malades et sur les possibilités actuelles de la médecine dite officielle parce qu'elle s'appuie sur de véritables bases scientifiques, sature, salue l'occasion qui lui est donnée de défendre mieux ses propres intérêts !

Dr Josée BRIENT-CLABAUX

* Sanguinède vendait entre 3 000 et 6 000 F le flacon « 714.2 », qui n'était autre que le trop célèbre sérum de Navassens, mais dont Sanguinède affirmait qu'il était capable de guérir le cancer, le sclérose en plaques et même le SIDA.
** Campana est le gendre de Solomides !



Figure 14 : Journal le Quotidien du Médecin. Critiques des produits Solomides. Le journal a été condamné pour diffamation par le laboratoire Solomides car la journaliste avait employé le mot « escroc ».

IV.2) Le sens du mal. Le sens du cancer

Beaucoup de sociologues se sont intéressés au mal, à la maladie, au soin, à la médecine en général. Claudine Herzlich (1, 60) avait dans les années 60 fait un travail sur les représentations sociales de la santé et de la maladie. Les personnes malades interrogées élaborent une théorie causale, soit un modèle explicatif de leur maladie. Le déclenchement de la maladie est, selon les personnes interrogées, lié à un « mode de vie malsain », expression d'une société agressive alors que l'individu est « fondamentalement sain et la santé dépend tout entière de lui » (1, p.64). La maladie est définie par l'interruption du travail, soit une définition sociale. La santé est conçue comme une « absence de maladie », comme un équilibre : l'individu arrive à maîtriser les « pressions et demandes de la vie sociale ». Il faut rappeler qu'en 1946 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la santé comme un bien être physique, mental et social. La maladie peut être « destructrice » si en plus de la perte d'activité survient la destruction du lien avec les autres. A l'inverse, la maladie peut être « libératrice » si elle permet à l'individu « d'échapper à un rôle social qui étouffe son individualité ». Elle offre alors « la possibilité d'une révélation voire d'un dépassement de soi ». Enfin, pour des personnes ayant « une expérience d'une maladie grave, la maladie est un métier : son identité sociale est préservée par sa lutte contre sa maladie »(1, p 65,66). Ces considérations générales peuvent elles s'appliquer à la maladie cancéreuse ?

Peu d'études ont été publiées sur le cancer comme maladie spécifique. Herzlich C. et Pierret J. abordent la question du cancer dans « Malades d'hier et malades d'aujourd'hui » (59) et insistent sur « les représentations et les fantasmes qui s'y associent. Ils en font l'équivalent moderne du fléau d'autrefois » (p 85) avec « les représentations archaïques du mal : soudaineté et brutalité de la maladie, mal imprévisible et inguérissable, la mort rapide » (p 85) ; « comme la maladie d'autrefois, également s'attachent au cancer des fantasmes de pourriture envahissant le corps, de bête qui le ronge ou le détruit » (p 86). Pour illustrer les deux conceptions du cancer qui coexistent dans l'imaginaire des médecins et du grand public - maladie de l'individu ou maladie de la société - ces deux auteures écrivent : « que le cancer est la maladie de l'individu dans son rapport au social : maladie de l'individu mais d'un individu qui ne peut être pensé autrement que dans sa relation au social ;

maladie produite par la société qui met en évidence les failles de l'individu d'aujourd'hui » (p 92). Plus loin, dans cet ouvrage, les auteures rappellent le concept de la psychogenèse du cancer en citant Groddeck G. pour qui l'homme fabrique lui-même ses maladies, Reich W. qui expose que l'inhibition de l'énergie sexuelle est à l'origine du cancer, et Zorn F. qui considère, dans son livre « Mars » que son émotion refoulée est responsable de sa maladie, cancéreuse (157).

Si les médecins essayent de donner à chaque malade des explications concernant la nature et les causes de leur cancer, ces explications ne suffisent pas à répondre à toutes les questions que se pose le malade. Chaque malade s'interroge : pourquoi ce cancer s'est-il développé, pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? L'interprétation est spécifique à chacun, mais la maladie sert aussi de support à l'expression de croyances et de valeurs plus larges. Elle amène à une mise en cause de la société et de son fonctionnement. Les personnes interrogées élaborent une théorie causale qui constitue une forme de modèle explicatif de la maladie. La maladie est exogène, « son déclenchement est celle d'une « intoxication » (59, p 66) ».

Dans son ouvrage, « l'Archipel du cancer », Hoerni B. (64) a analysé ce sens du mal dans l'œuvre majeure de Soljénitsyne A., « Le Pavillon des cancéreux ». Soljénitsyne, détenu puis relégué, a été victime d'un cancer dont l'origine remonte à 1952. Une rechute en 1953, le fait écrire frénétiquement des notes pour un livre qui sera réellement achevé en 1966, avec un complément en 1967. Le livre est publié en France en 1968 (142 bis), l'édition définitive paraît en 1982 (64). L'action du livre, se situe en 1955, au début de la déstalinisation. Hoerni B. passe en revue le questionnement sur le sens du mal évoqué par les personnages du livre de Soljénitsyne et la remise en cause existentielle que provoque la maladie : quoi ? puis pourquoi ? pourquoi moi ? pour quoi ? (p 21).

D'où cela peut-il venir (p 43). Dans « l'Archipel du cancer », Hoerni B. souligne les conséquences psychologiques et sociales de la maladie vécues par les différents malades : la peur de l'inconnu, l'infériorité, l'exclusion...

Psychogenèse du cancer

Dans mon ouvrage « La Magie et la Raison, Médecines parallèles, psychisme et cancer » paru en 1987, j'ai fait une recherche bibliographique sur ces théories de la psychogenèse du cancer. Deux hypothèses principales sous-tendent ces théories : le stress extérieur, responsable du cancer, ou une personnalité particulière prédisposant au risque de cancer. Dans la théorie du stress, la société, source de stress, joue un rôle dans la genèse du cancer. Dans la deuxième, c'est l'individu qui est en cause : il ne peut exprimer ses émotions et sa colère, car il a refoulé ses sentiments mais là aussi son éducation et le rapport vis-à-vis de ses parents (157) sont en cause. Qu'en est-il actuellement ?

En France l'hypothèse d'un lien est largement répandue dans le public, dans les médias et parmi les malades. On se souvient du cancer du sein de la chanteuse France Gall attribué par la presse au décès de son mari Michel Berger. En Australie, 40% des femmes interrogées considèrent qu'il y a un lien causal entre le stress et leur cancer du sein (6). Cette hypothèse n'est pas nouvelle. Galien, au II^{ème} siècle après Jésus-Christ, considérait que les femmes à humeur mélancolique (au sens de troubles caractériels complexes) étaient prédisposées au cancer du sein. En 1759, le Docteur Guy R, un chirurgien, mettait en exergue les désastres de la vie, les ennuis, les chagrins comme causes du cancer. En 1845, le chirurgien anglais Sir Astley Cooper déclarait que le chagrin et l'anxiété sont parmi les causes les plus fréquentes du cancer du sein. Tout récemment, dans un de ses films, Woody Allen faisait dire à un de ses personnages « je ne vais pas être déprimé, je vais faire une tumeur à la place », confirmant bien l'acceptation populaire qu'il existe une relation entre stress, trouble émotionnel et apparition d'un cancer.

Comment tenter de répondre à ces questions ?

Pour étayer ces hypothèses, des scientifiques de différentes disciplines

se sont intéressés aux expérimentations animales, à la recherche biologique et enfin à des études épidémiologiques, c'est-à-dire à des études par groupes de personnes.

Les expérimentations animales ont porté sur des petits animaux de type souris ou autre rongeurs de laboratoire. Leurs résultats sont très contradictoires. Les différents scientifiques ont procédé soit à des greffes de tumeur sur l'animal, soit à l'étude de lignées de souris prédisposées spontanément au cancer, soit à des tumeurs induites par différents agents chimiques ou viraux. Le stress consistait à leur faire entendre des bruits intenses, ou à les soumettre à des chocs électriques ou encore à les confiner dans des cages étroites. Les résultats sont disparates : selon les expériences, le stress augmente la croissance d'une tumeur greffée ou accélère l'apparition d'une tumeur spontanée, mais les résultats sont variables selon les types d'animaux. De même, les tumeurs animales d'origine virale ont un comportement différents des autres types de tumeurs (117,121,130). Ces expérimentations ne sont évidemment pas transposables aux hommes.

Les défenseurs de la théorie du stress à l'origine des cancers, veulent voir dans *les données biologiques* la démonstration d'une action du stress sur le déclenchement d'un cancer par le biais du système immunitaire. En effet, on sait que des immuno-dépressions intenses et durables prédisposent au cancer : cancer des ganglions (lymphomes), certains cancers d'origine virale, comme le cancer du col de l'utérus chez les patientes atteintes de sida ou ceux observés chez les patients ayant reçu une greffe d'organe soumis à des traitements immunosuppresseurs. Il existe des relations démontrées en laboratoire entre stress → sécrétions de neuro-hormones de l'hypothalamus → sécrétions d'hormones hypophysaires → sécrétion de cortisone, d'adrénaline, d'hormones sexuelles → et action sur le système immunitaire (29). L'existence d'un lien possible ne signifie pas démonstration de la relation causale. Le stress influence le système immunitaire, mais ses modifications dépendent du niveau immunitaire antérieur. La baisse de cellules immuno-compétentes chez les personnes atteintes de stress ou d'autres agressions a été décrite, mais il ne s'agit pas de dépressions immunitaires sévères et durables. En cancérologie, de nombreux travaux existent sur la modification de paramètres biologiques

immunitaires, après un stress (événement péjoratif) ou même après un soutien psychosocial (événement bénéfique). Ils concernent pratiquement tous des patients ou surtout des patientes, *déjà* atteints de cancer tout particulièrement cancer du sein. Ces travaux objectivent des modifications immunitaires partielles, souvent disparates, et ne permettent pas de conclusions formelles. L'existence d'un lien entre stress et modifications immunitaires reste une hypothèse intéressante et mériterait des recherches ultérieures (130,135).

Les enquêtes épidémiologiques portent sur des groupes de personnes. Elles concernent les éléments stressants et le risque de cancer, essentiellement le cancer du sein. D'autres enquêtes ont porté sur les relations entre état psychologique et risque de cancer, notamment sur une relation entre dépression et cancer.

Eléments stressants et le risque de cancer.

Quels types d'enquêtes peuvent être menés ? Ils sont au nombre de trois. Le premier type concerne une comparaison entre un groupe de patients ou patientes atteintes de cancer et un groupe de personnes en bonne santé, groupes équivalents en ce qui concerne l'âge et le lieu d'habitation. Ces enquêtes sont dites cas-témoin. Les enquêteurs interrogent de la même façon les malades atteints de cancer et les témoins représentatifs en principe de la population générale pour savoir si l'on trouve plus de stress, d'état psychologique particulier ou de dépression dans les antécédents du groupe des malades par rapport à celui des « bien portants ». De très nombreuses études de ce type ont été menées, essentiellement sur le cancer du sein, parce qu'il est fréquent et que des explications biologiques peuvent être établies pour une éventuelle relation. Plus de 30 études ont été consacrées à ce sujet (33,107). Le stress recherché était variable, mais un des plus « facile » à mesurer était celui du deuil d'un proche. Les résultats sont très variables. Certains objectivent une relation, d'autres pas. Ces résultats disparates s'expliquent essentiellement par ce que les épidémiologiques appellent des biais, c'est-à-dire des éléments qui peuvent fausser l'interprétation du résultat. Ces biais sont multiples : un trop petit nombre de malades ne permettant pas des conclusions statistiques, un

mauvais choix des témoins qui ne correspondent pas à une population représentative de la population générale et surtout un biais de mémorisation. On montre en effet que, lorsqu'on interroge des malades sur des événements passés, ils se souviennent beaucoup mieux des problèmes anciens que les témoins de population. Ce biais de mémorisation a rendu très discutables ces études dites « cas-témoin ». Il faut souligner, qu'en épidémiologie, la découverte d'une relation entre deux phénomènes montre que ces phénomènes sont liés mais pas que ce lien est forcément un lien de causalité.

Autre type d'enquête possible : celle de l'étude de cas suspectés de cancer en attente de confirmation ou d'infirmité du diagnostic. Dans ce cas, le biais de mémoire n'existe pas. Un grand nombre d'enquêtes a été réalisé selon cette méthode (135). Ces enquêtes ont concerné des femmes porteuses de nodules mammaires, pour lesquels on ne savait pas s'ils étaient bénins ou cancéreux. Là aussi, les résultats sont très disparates, certaines enquêtes montrent une relation entre stress et cancer et d'autres non. Pourquoi ces résultats disparates ? Là également, de nombreux biais apparaissent : nombre de patients examinés, qualité de l'enquête discutable. Pour essayer de pallier ces difficultés techniques, des auteurs ont essayé de regrouper ces enquêtes dans une analyse globale (107). En rassemblant, par exemple cinq études de qualité, ces auteurs aboutissent à une absence de lien entre stress (décès du conjoint, décès d'un ami proche, divorce ou autres éléments stressants majeurs de la vie) et cancer.

Dernière possibilité technique d'étude : l'analyse de groupes de personnes (107). Ces enquêtes dites de cohorte ont pour but d'étudier un très grand nombre de personnes, au départ en bonne santé et de voir si au cours du temps, des personnes soumises à des stress particuliers vont faire plus de cancer que les autres. Une première enquête a concerné 4905 veuves. Les chercheurs ont essayé de calculer de taux de décès par cancer du sein chez ces personnes et ont constaté qu'il existait effectivement un risque de décès par cancer du sein un petit peu plus élevé chez les veuves par rapport au groupe témoin de population mais que cette augmentation pouvait parfaitement être due au hasard et que l'on ne pouvait conclure à une relation entre le

veuvage et le cancer du sein. D'autres enquêtes ont porté sur des populations particulières. Une étude ancienne s'est intéressée aux pilotes anglais de la Royal Air Force, soumis à des stress intenses lors de leurs missions pendant la deuxième guerre mondiale. Il n'a pas été noté plus de cancers chez eux que dans le reste de la population.

Une série d'enquêtes dans les pays scandinaves a pu être menée grâce à l'existence de registres qui colligent tous les cas de cancer de ces pays. Une de ces enquêtes menée dans un de ces pays est troublante : 10 808 femmes d'une cohorte de jumelles, suivies de 1981 à 1996 parmi lesquelles 180 cas de cancer du sein ont été répertoriés grâce à ces registres de cancer. Un questionnaire sur les éléments stressants de la vie dans les 5 années précédentes a été distribué à ces femmes et a montré, cette fois, un risque modéré de cancer du sein suivant un événement stressant important (83). Une autre enquête réalisée au Danemark (10), a concerné des personnes qui avaient répondu à une liste d'éléments stressants sur un choix de 12 événements sélectionnés. Elles étaient ensuite classées en 4 groupes, selon le nombre d'éléments stressants. Les cas de cancer ont été répertoriés grâce aux registres des cancers du Danemark. Un suivi médian de 9,3 ans a pu être obtenu et sur les 8 736 personnes étudiées, 1011 patients ont développé un cancer. Les auteurs ont tenu compte également de différents facteurs qui prédisposent au cancer (consommation d'alcool, tabac, etc...). Les résultats ne sont pas en faveur d'une augmentation de fréquence des cancers quels que soient les événements stressants. Une autre étude, toujours au Danemark, a porté sur la fréquence et la mortalité par cancer chez les parents (11 231 personnes) d'enfants atteints de cancer (71). Ce drame représente un stress majeur pour les parents. 1665 cancers ont été diagnostiqués chez les parents pour 1702 cas attendus, compte tenu des fréquences de cancer dans la population, soit une absence d'augmentation de risque. Une autre enquête d'un type un peu différent, a porté sur 21 062 parents, dont l'événement stressant majeur a été la perte d'un enfant, entre 1980 et 1996, comparés à 293 745 témoins de population (81). Il a été noté un risque global d'augmentation de cancer chez les mères qui ont perdu un enfant, mais ce risque était en fait lié à une augmentation des cancers dus au tabac ; il n'a pas été constaté d'augmentation du cancer du sein, ni des cancers liés à l'alcool, aux virus ou

aux hormones. Dans cette dernière étude, les auteurs ont conclu que l'augmentation du risque peut être plus liée au stress général de la vie, via la consommation de tabac.

La majorité des enquêtes a concerné les cancers du sein, rares sont les études portant sur d'autres types de cancers (cancer du côlon ou du rectum, du col utérin) et les quelques études portant sur ces types de tumeurs donnent également des résultats disparates, éventuellement positifs chez les femmes, négatifs chez les hommes (pour le cancer du côlon ou du rectum).

La personnalité et ses troubles psychologiques et risque de cancer

La personnalité et ses troubles psychologiques est une autre hypothèse émise comme pouvant prédisposer à un cancer, tout particulièrement au cancer du sein. La difficulté à exprimer les émotions, une inhibition de la colère, une attitude de perte d'espoir, une suppression de ses propres besoins au profit de ceux des autres, ont été mis en avant comme cause du cancer. Cette personnalité a été décrite sous le nom de personnalité « C » par opposition à la personnalité de type « A », compétitive, volontaire et ambitieuse qui elle, prédispose plutôt aux accidents cardiaques de type infarctus du myocarde. Autre trait psychologique présenté comme prédisposant au cancer, l'absence de faire-face (*coping* en anglais) et surtout la dépression. Dès les années 50, des auteurs ont émis l'hypothèse de cette personnalité « C ». LeShan L. a publié une étude portant sur 450 de ces patients, porteurs de différents types de cancers et a étudié les réponses de ses malades concernant leur personnalité (78). Il a publié ses résultats dans un livre célèbre aux Etats-Unis, dans lequel il rappelle que les patients cancéreux de sa consultation avaient vécu un deuil dans l'année précédant le début du cancer et étaient caractérisés par une sensation de perte d'espoir et avaient du mal à trouver un sens à leur vie (79). Beaucoup d'enquêtes ont alors porté sur cette nouvelle hypothèse avec des résultats également disparates. Un auteur américain a analysé les causes de décès chez les soldats réformés en 1944 pour névrose, et n'a pas observé de différence avec un groupe témoin, quant à la fréquence des cancers (73).

Des enquêtes ont également concerné des femmes porteuses d'un nodule mammaire en attente de leur diagnostic, utilisant la même méthodologie que celle employée pour le stress. Dans une étude célèbre en Grande-Bretagne, les auteurs ont interviewé 160 femmes en attente de leur diagnostic et leur ont donné une série de questionnaires (47,48). 69 d'entre elles ont eu un cancer. De multiples tests, notamment des tests de personnalité ont été analysés et les auteurs ont conclu que les femmes de moins de 50 ans atteintes de cancer du sein, avaient plus tendance à réprimer leurs émotions ou, à l'inverse, à exprimer fortement la colère. En fait, ces mêmes auteurs ont repris ce type d'enquête et ont trouvé par la suite des résultats quelque peu différents. D'autres enquêtes du même type ont été réalisées, mais elles comportent de nombreuses irrégularités (biais) dans la conduite de leur étude, qui rendent très discutables leurs conclusions. Un des reproches majeurs concerne le nombre insuffisant de patients et l'absence de prise en compte de facteurs classiques prédisposants au cancer du sein, par exemple, les facteurs hormonaux. D'autres enquêtes menées avec plus de rigueur en envisageant tous les aspects de la personnalité, n'ont pas montré de différence entre les cas et les témoins (135).

Une grande enquête portant sur les femmes qui participaient à une étude de dépistage par mammographie du cancer du sein, menées aux Pays-Bas, a comparé 131 cas de cancer et 771 témoins de population sélectionnés parmi 9705 femmes qui avaient participé à la campagne de dépistage. Elles ont répondu à un questionnaire de personnalité et aussi sur les risques prédisposant au cancer du sein. L'expression ou la suppression des émotions, n'était pas corrélée avec le risque de tumeur (13).

Ont été également entreprises des enquêtes de cohorte portant sur un grand nombre de personnes. En 1966, un chercheur suédois a analysé 2550 personnes en bonne santé, suivies pendant 10 ans, parmi lesquelles 42 cas de cancer ont été ultérieurement notés, dont 9 cancers du sein. Ces personnes avaient rempli au préalable un questionnaire de personnalité. Les cas de cancer du sein étaient caractérisés par une instabilité émotionnelle mais

compte tenu du nombre faible de cas, il n'a pas été possible de tirer des conclusions (51).

Une autre enquête de cohorte importante a porté sur 30 277 personnes, suivies pendant 7 ans. Elles avaient toutes rempli des tests de personnalité. 986 cas de cancer ont été notés soit un chiffre bien supérieur à l'enquête suédoise. Les résultats sont négatifs, il n'y a pas d'association entre les différents types de personnalité et le cancer (93).

Dernière hypothèse, celle de la *dépression* : prédispose-t-elle au cancer ? Les études dites de cohorte portant sur un grand nombre de personnes ont apporté des résultats intéressants mais discordants. Deux groupes, l'un de 8 932 femmes (52), l'autre de 6848 personnes (suivies de 1965 à 1982) (72) ont été suivis, à la recherche d'une relation entre score de dépression et risque de cancer. Ces deux études n'ont pas montré l'existence d'une telle relation. Par contre, deux autres enquêtes, l'une portant sur 2013 hommes employés dans une grande compagnie électrique américaine, étudiés entre les années 1957 et 1958, puis suivis pendant de 20 ans a montré une association positive entre dépression et incidence et également mortalité par cancer, mais pas d'association avec une personnalité particulière (105). Il en est de même pour l'autre enquête, toujours américaine, de 2264 patients suivis pendant 12 ans, où 169 cas de cancer ont été notés. Une échelle de dépression avait été remplie par les participants et au bout du compte, une légère augmentation du risque de cancer avait été notée, mais surtout chez les fumeurs (84).

Trois autres enquêtes se sont intéressées à la relation entre dépression et risque de cancer. L'une, américaine, a étudié 1708 hommes et 3117 femmes, de plus de 71 ans avec un suivi moyen de 3,8 ans. Le taux de dépression était de l'ordre de 3% et il a été constaté une relation entre dépression et risque de cancer, à consommations d'alcool et de tabac égales (104) L'autre, danoise, a contredit la précédente. Elle portait sur 89 491 patients hospitalisés pour dépression et suivis pendant plus de 10 ans. Il a été constaté une légère augmentation du risque de cancer, surtout des cancers liés au tabac (28). Lorsque les cancers liés au tabac sont exclus, il n'y a pas d'augmentation du

risque de cancer. La troisième étude, toujours au Danemark, a surveillé 8527 cas suivis pendant 8,6 ans. 976 cas de cancer ont été répertoriés et là le résultat était inverse : en cas de dépression le risque de développer un cancer était plus faible ! (10).

Ces résultats apparaissent donc contradictoires et il paraît difficile de tirer une conclusion nette: une enquête présente une corrélation inverse, deux autres n'objectivent pas de corrélation et 4 montrent une relation positive mais, pour 2 d'entre elles, le cancer est lié au tabac. Ces résultats intéressants justifieraient d'autres enquêtes à très large échelle.

Avant de conclure sur la relation entre stress, psychisme et cancer, il apparaît intéressant de considérer deux études des mêmes auteurs, portant sur un thème voisin de celui exposé ici, à savoir, le rôle d'un stress dans le risque de *rechute* d'un cancer du sein. En 1999, une psychologue anglaise publie une étude comparant des cas et des témoins toutes porteuses de cancer du sein, 50 présentant une rechute et 50 sans rechute de leur tumeur. La conclusion de cette auteure est l'existence d'une corrélation positive entre un stress et la rechute du cancer du sein avec un risque non négligeable (116). Cette même auteure, publie trois ans après, une autre étude, cette fois de cohorte portant sur la même problématique, concernant 202 cancers du sein. En tenant compte de tous les autres facteurs de risque, le résultat est cette fois négatif : il n'y a pas de lien entre une rechute et un élément stressant, l'auteure note même une relation inverse (46).

Cet exemple illustre bien les difficultés et les biais déjà évoqués rencontrés selon le type d'études, l'échantillon et les différentes méthodes proposées. Au terme de l'analyse de toutes ces études, les résultats sont négatifs en faveur de l'hypothèse d'un lien entre éléments stressants de la vie et risque de cancer. Les résultats sont peu probants, si l'on considère une personnalité particulière comme déclenchant ou prédisposant en elle-même à un cancer. La relation est plus troublante entre état dépressif et cancer et mériterait d'autres grandes études de qualité, en précisant bien les différents facteurs en jeu.

Moins fréquemment, les patients considèrent leur cancer comme la punition pour une faute commise, tout particulièrement, s'il s'agit d'une faute sexuelle dans le cas du cancer de l'utérus ou du sein.

Sentiments des malades sur l'origine des cancers.

D'une façon générale, lorsque l'on interroge les personnes sur l'origine du cancer, les réponses qui viennent en premier lieu sont la pollution, la malbouffe, Tchernobyl et le stress, c'est-à-dire, des cancers liés à la société et aux produits chimiques en particulier. Cette interprétation explique peut-être ce désir de retour vers la nature, du bio non pollué par les produits chimiques et donc rend compte du mouvement vers des médecines naturelles pour certains malades. Cette recherche du sens est très fréquente chez les malades. Hoerni B. rapporte que Soljénitsyne A. aborde aussi le rôle éventuel de la contamination radio-active : « j'ai avalé de l'eau radio-active » dit Vadim Zatsyrko » atteint d'un mélanome malin (in 64, p 60).

Beaucoup de malades évoquent aussi une origine familiale pour leur cancer voire même des maisons à cancer. Cette notion familiale donc génétique traduit une notion de fatalité : une cause à la fois extérieure (la famille) mais aussi intérieure dans l'individu qui a hérité malgré sa volonté les mauvais gènes.

La réflexion des malades sur les causes principales à l'origine du cancer est en fait erronée pour les scientifiques. Le pourcentage de cancers d'origine génétique est faible, moins de 5%. Dans la majorité des cas, il s'agit de gènes de prédisposition qui augmentent dans un pourcentage variable, la fréquence spontanée du cancer sans que ce dernier soit inéluctable. Il existe de rares cas où le patient porteur du gène anormal développera automatiquement un cancer sauf mesure préventive adéquate (par exemple l'ablation totale du côlon en cas de polypose familiale). Certes, la pollution joue un rôle mais celle-ci est actuellement considérée comme minime par les scientifiques car à l'origine d'environ 1% des cancers ; les déséquilibres alimentaires sont probablement responsables de 30% des tumeurs. C'est un chiffre important. Il n'est pas

possible pour l'instant de décrire comme cancérigène tel ou tel aliment ou procédé de cuisson, mis à part quelques exceptions. C'est probablement le déséquilibre alimentaire, trop de graisses, pas assez de légumes verts et de fruits, qui serait en cause, par l'intermédiaire de l'irritation des cellules digestives. Certes, le nuage de Tchernobyl a traversé le Rhin, mais l'irradiation due à Tchernobyl est estimée en France responsable d'un chiffre extrêmement infime de cancers. Enfin, la psychogenèse du cancer n'est pas retenue et n'est pas un fait scientifique actuellement prouvé. Et pourtant, la conviction de l'origine exogène de la maladie est répandue parmi le public et les malades.

Est-ce que la signification que le malade attribue au mal joue un rôle dans la quête d'une thérapeutique particulière ? C'est le cas pour certaines personnes quand il s'agit du recours à une médecine naturelle, à un régime qui lutte contre la pollution intestinale, à des traitements censés lutter contre le stress.

Dans la conclusion de l'ouvrage qu'il a dirigé « Soigner au pluriel » Benoist J. (9) devient provocateur : « la quête de sens est souvent peu formulée par les malades mais bien plutôt dans les réponses que les thérapeutes et les rites, les institutions et cultes leur ont faite alors qu'ils leur demandaient avant tout un changement de leur état, une cure, une guérison » (p 495-496). Le sens est-il vraiment une demande si importante de la part du sujet malade ou est-ce une idée de l'ethnologue ? demande Benoist J. ? (p 496) « Ne traduisent-elles pas plutôt une demande d'éclaircissement sous un point qui semble au malade une étape nécessaire dans la progression vers un diagnostic et un traitement ? » (p 496). Peut-être s'agit-il d'un pragmatisme et non d'une recherche de sens ? (9). Bien des cancérologues et de psychologues le confirment, cette démarche des malades est réelle : pourquoi ai-je attrapé cela ? Pourquoi moi ? sont les questions valables pour toute maladie et notamment en cancérologie ; le malade (européen) a besoin d'un raisonnement logique pour comprendre la maladie, essayer de lutter et influencer la suite. Benoist J. évoque une autre hypothèse : « l'attribution de « sens » n'est pas une réponse à son angoisse (celle du malade) mais, en quelque sorte, la cristallisation de celle-ci sous une forme telle que d'autres, en la prenant en charge, le prennent, lui, en mains » (9 p496-497). Benoist J. pose également la

question d'une rationalité dans l'itinéraire de soin : « Ne tendons-nous pas à voir dans chaque itinéraire, la concrétisation d'un projet de trajectoire, alors qu'il se déroule comme une suite aléatoire d'événements enchaînés par le contexte ? » (p 501).

Je pense qu'il est également intéressant de suivre la modification des concepts scientifiques vus par le malade : l'immunité et le terrain sont considérés en quelque sorte par les malades comme l'explication personnelle à leur mal et conditionnent le choix d'un traitement correcteur parallèle soutenant l'immunité et le terrain. Sur le plan scientifique, cette explication, vérifiée pour le sida, est très discutée pour le cancer. Néanmoins, les malades vont adopter ce concept pour adopter certaines médecines parallèles en cancérologie.

Dans cette revue je n'ai pas abordé les parts respectives du social et des éléments biologiques dans la détermination des états de santé en cancérologie. Les ouvriers ont une mortalité par cancer très significativement supérieure à celle des commerçants et cadres supérieurs. L'espérance de vie des ouvriers de 35 ans est inférieure de 6,5 ans à celle des cadres et professions libérales du même âge. Entre ces deux extrêmes, l'espérance de vie suit la hiérarchie des catégories socio-professionnelles : employés, commerçants, professions intermédiaires, cadres – professions libérales. En 20 ans, l'espérance de vie a augmenté mais l'augmentation a été plus forte dans les catégories socio-professionnelles élevées que chez les ouvriers (67). La France fait moins bien que ses voisins européens. Les auteurs de ce rapport Inserm signalent que les inégalités de santé mesurées par les taux de morbidité et de mortalité, la fréquence des handicaps moteurs, des troubles mentaux, l'espérance et la qualité de vie sont aussi des inégalités sociales. En ce qui concerne le cancer, les catégories les plus défavorisées sont les plus exposées au cancer du poumon (risques multipliés par 2,5 chez un salarié ayant des tâches d'exécution que chez un cadre) ainsi que des cancers des voies aéro-digestives supérieures, de l'œsophage et du col utérin. A l'inverse, le risque de cancer du côlon et de cancer du sein est plus élevé dans les catégories aisées. Ces différences peuvent être la conséquence de nombreux facteurs, essentiellement l'intoxication tabac/alcool et, à mon sens à un degré moindre, les expositions professionnelles ainsi que le recours au dépistage (les femmes

des milieux défavorisés ou migrantes adhèrent moins au dépistage du cancer du col utérin). Les auteurs, pensent que le gradient social semble, en revanche, jouer de manière univoque dans la survie après cancer, première cause de mortalité en France : la survie est constamment meilleure dans les catégories socio-professionnelles supérieures ou parmi les personnes ayant un meilleur niveau d'études (67). En fait en France, les études précises de survie, à stade égal selon le statut social sont difficiles à réaliser pour diverses raisons, notamment légales par l'impossibilité de croiser des fichiers de registres des cancers et celui de l'Insee. Quelques travaux ont vu le jour sur le rôle du soutien social sur la survenue d'un cancer, et sur la survie des patients cancéreux. L'hypothèse retenue par les chercheurs était que les liens sociaux permettaient de diminuer la fréquence des cancers, ou, en cas de cancer d'être un élément de plus longue longévité, car le lien social améliorerait l'adhésion au traitement, procurerait une aide psychologique et un soutien moral. Dans la littérature médicale, les chercheurs ont utilisé différentes mesures pour apprécier le soutien social : nombre d'amis, nombre de personnes soutenant le malade, existence d'un emploi, importance du réseau social, fréquence des contacts avec des amis ou parents, niveau du besoin exprimé de soutien, différence entre besoin et satisfaction de ce besoin de soutien social.

Les différentes enquêtes ont analysé l'impact du *soutien social sur la survenue d'un cancer et sur la survie d'un cancer.*

Reynolds P. et Kaplan G.A.(118) ont étudié le rôle du soutien social sur la fréquence des cancers, sur un groupe initial de patients de 6048 adultes (appelé cohorte dans la dénomination des épidémiologistes) pendant une période de 17 ans. Ils ont mesuré 11 éléments traduisant ce soutien social : importance du réseau, nombre de contacts, sensation d'isolement, situation maritale, contact avec des amis ou des parents, appartenance à un groupe religieux ou un autre groupe social, assiduité au temple. Ils n'ont trouvé aucun lien entre soutien social et fréquence des cancers chez les hommes, par contre chez les femmes, celles qui se plaignaient d'un isolement social avaient une incidence plus grande de cancers que celles qui ne le signalaient pas, ceci essentiellement pour les cancers hormono-dépendants (cancer du sein par exemple).

Ils ont également étudié la survie de 150 hommes et 185 femmes de cette cohorte et avaient noté que les hommes qui se sentaient moins liés socialement avaient une survie plus faible que les autres. Ce résultat n'était pas le même chez les femmes. Les autres variables mesurant le soutien social, n'avaient pas d'influence sur la durée de survie.

D'autres auteurs (70) ont étudié un groupe de 4580 personnes d'origine japonaise, de Hawaï, et ont noté que parmi 8 caractéristiques liées au réseau social, 2 étaient associées à la fréquence des cancers, l'un dans un sens positif et l'autre dans le sens inverse à savoir que l'absence de soutien social était corrélé avec moins de cancers. D'autres études ont été publiées. Celles de Vogt T.M.(152) ont étudié un groupe de 2600 personnes et ont analysé le risque de survenue de 5 éléments majeurs de santé (décès, attaque cardiaque, hypertension artérielle, cancer et accident vasculaire cérébral) pendant 15 ans. Aucun facteur social n'était associé à une fréquence plus grande de cancers.

Neale A.V. et ses collaborateurs (97) ont examiné la survie à 10 ans de 1261 patientes atteintes de cancer du sein, ils ont noté que les veuves vivaient moins longtemps que les personnes mariées. Ces mêmes résultats ont été notés par Goodwin J.S. (49). Waxler-Morisson N. (153) a suivi un groupe de 133 femmes atteintes de cancer du sein : celles qui avaient une implication sociale avaient une plus importante survie que les autres. A l'inverse de ces études, Funch D.P. et Marshall J. (44) étudiant 208 femmes atteintes de cancer du sein, ont montré qu'à 20 ans, ni le statut social, ni le nombre d'amis n'était lié à la survie, mais que l'implication dans une organisation sociale l'était. Cassileth B. utilisant une méthode rigoureuse n'a pas trouvé à moyen et à long terme (20,21) d'influence des facteurs psychosociaux sur la survie de 204 cas de cancers avancés et de 155 patients atteints de tumeurs mélaniques de la peau ou de cancers du sein : ni la vie en couple, ni les liens sociaux, ni la satisfaction au travail, ni la volonté de faire face à la maladie n'ont eu d'influence sur la survie. Seuls l'état général et l'extension de la tumeur étaient corrélés avec la survie.

Il existe de nombreux biais dans ces différentes études entre autre

absence d'ajustement, c'est-à-dire de corrections pour l'âge ou d'autres variables. Il apparaît que si l'implication sociale n'a pas de relation avec la survenue d'un cancer, son influence est probablement faible sur la survie des malades. (41,56).

IV.3) Le recours aux médecines parallèles

Pourquoi le recours aux médecines parallèles en général ?

De par mon expérience, le recours aux médecines parallèles en médecine relève de plusieurs situations. La personne peut :

- utiliser des médecines naturelles recherchant un retour vers la mère Nature,
- prendre des médicaments peu dangereux pour des petits bobos ou des états pathologiques simples comme la grippe,
- rechercher un bien-être ou des soins curatifs par un autre système de pensée médicale et échapper ainsi à un pouvoir médical officiel trop pesant.
- rechercher une solution en cas d'échec de la médecine classique, qu'il s'agisse d'une maladie chronique invalidante ou d'une maladie grave,
- rencontrer un médecin adepte de médecines parallèles. Dans ce cas, le malade va voir un médecin réputé sympathique et compétent sans savoir qu'il est surtout un prescripteur de médecines parallèles.
- rechercher un autre contact de soin différent de ce que propose un médecin classique,

- souhaiter être actif et aller voir un soignant - quel que soit son titre - qui « fait des miracles ».

Ce schéma est-il correct ? S'applique t'il à la cancérologie ?

Pour commencer toute enquête spécifique, il est nécessaire d'apprécier si d'autres scientifiques ont étudié la question des médecines parallèles en cancérologie en liaison avec des éléments sociaux. En fait, très peu de travaux ont été consacrés à la cancérologie et pratiquement toutes les recherches ont porté sur le recours aux médecines parallèles dans le cadre général de la santé.

Quelques pistes :

Selon Laplantine F. (74), le recours aux médecines parallèles peut correspondre pour certaines personnes à un simple souci de santé, de beauté et de jeunesse, vantés d'ailleurs par tous les magazines féminins. La recherche s'effectuera au travers des compléments alimentaires, une alimentation bio, un recours au sport et à la gymnastique. Pour d'autres, il s'agira d'une recherche d'un bien-être physique, mental et même spirituel.

Le Breton D. (75) signale que c'est "souvent l'échec d'un traitement médical qui amène les clients à se tourner vers un praticien d'un autre ordre"(p. 181). De même l'utilisation des médecines parallèles apparaît parfois « comme un dernier recours co-existant avec celui de la médecine et agissant dans ses silences ou ses impuissances » (86). Mais pour Le Breton D., "l'engouement du recours aux médecines parallèles suppose un décalage entre les demandes sociales, en matière de soins et de santé, et, les réponses des institutions médicales". « Les usagers sollicitent souvent d'une façon simultanée le médecin et le guérisseur, la médication homéopathique et la médication classique » (75 p. 185).

Dans son enquête Cathebras P. (24) pense que le recours aux médecines parallèles est peut être en fait moins souvent sous-tendu par une adhésion profonde à une philosophie de santé, ou même par la recherche d'un autre type de relation médecin/malade plus « humain » ou plus proche que par la simple quête d'une chance de guérison (ou de mieux-être) supplémentaire. De même Le Breton D. a insisté sur la vision instrumentale du corps et l'aspect somme toute passif du malade avec une perte de toute relation. Le fossé ainsi créé entre le malade et le médecin explique « l'afflux des malades vers les guérisseurs » (p. 190). Il s'agit là d'une mauvaise relation médecin – malade. Le médecin ne donne pas au malade le sens de sa maladie, le malade est enclin à le chercher ailleurs : serait-ce la faute de l'attitude du médecin « classique » qui se sent l'unique personne investie de la légitimité de soins de par la science et de par son diplôme ? Le soignant non médecin est aussi légitime aux yeux des malades par sa réputation ; il mobilise plus la volonté de guérir du malade.

Ainsi six hypothèses peuvent être énoncées pour expliquer le recours aux médecines parallèles en général :

- Hypothèse 1 : recherche d'un souci de beauté et de jeunesse.
- Hypothèse 2 : recherche d'un bien-être physique et mental, éventuellement par un autre système médical.
- Hypothèse 3 : recherche d'une solution en cas d'échecs ou de carences de la médecine classique.
- Hypothèse 4 : décalage entre la demande sociale en matière de soin et de santé, et la réponse de l'institution médicale.
- Hypothèse 5 : l'attitude maladroite ou autoritaire du médecin classique qui provoque le recours aux médecines parallèles.
- Hypothèse 6 : c'est l'attitude et la reconnaissance du soignant, prescripteur parallèle, qui détermine la prise de médecines parallèles.

En matière de cancer - maladie grave à potentialité mortelle - le recours à ces médecines parallèles n'est pas sous-tendu par la recherche de beauté et de jeunesse. Suit-il le chemin habituel de ceux qui refusent une médecine allopathique ? S'agit-il de la recherche d'une nouvelle quête du sens de la maladie, de traitements (globaux) appelés par certains, holistiques, censés traiter non pas le dérèglement d'un organe mais un corps modifié dans ses équilibres, notamment avec le psychisme ? Y a-t-il une opposition entre les recours aux médecines parallèles et les traitements classiques en cancérologie ?

V) LES PROMOTEURS ET LES PRESCRIPTEURS

Mon expérience m'amène à classer les promoteurs en différentes catégories :

V.1) Les charlatans « vrais »

Ils sont peu nombreux, ils ont conscience de proposer un traitement inactif et profitent de la crédulité des patients inquiets ou des malades affaiblis par la maladie pour s'enrichir. J'ai pu observer le cas de Gilbert Sanguinède : ce sémillant masseur kinésithérapeute avait laissé croire qu'il détenait un médicament pour traiter les cancers notamment ceux de l'enfant (130) (figures n°15a et n°15b). Ce personnage a d'ailleurs pu dans une affaire ultérieure exploiter sur la Côte d'Azur une vieille et riche héritière, qui sous le charme de cet homme, payait des vrais massages par un chèque en blanc, rempli ensuite par Sanguinède G. avec un chiffre faramineux (figure n°16) .



Figure 15 a Titre du journal France Soir sur les agissements de Sanguinède G (14 mai 1984)

Est Républicain 3 Nov 92

la moitié de la population de Cherbourg», a affirmé l'un des porte-parole de Greenpeace.

● **Trois ans de prison requis contre Gilbert Sanguinède** .- Le substitut du procureur de la République a requis hier devant le tribunal correctionnel de Paris trois ans d'emprisonnement et 500.000 francs d'amende contre Gilbert Sanguinède, 50 ans, kinésithérapeute parisien auquel il est reproché d'avoir donné de faux espoirs à des mourants, moyennant

des prix exorbitants.

● **1.9 tonnes de cannabis saisis** .- Les douaniers du poste frontière franco-espagnol de Biriadou (Pyrénées-Atlantiques) ont saisi dimanche dans la remorque d'un camion immatriculé en Belgique en provenance du Portugal, 1,9 tonne de résine de cannabis. Le chauffeur de nationalité belge, Ervin Sebergtsch, 26 ans, avait chargé la drogue, en provenance du Maroc, sur la côte sud du Portugal. Son commanditaire, un transporteur belge, a été interpellé dans son pays.

Figure 15 b : 2° Affaire Sanguinède, qui a poursuivi ses prescriptions (Est Républicain 3 nov 1992)

Une affaire Canson bis

Un kinésithérapeute parisien qui prodiguait des soins à domicile à l'héritière du palace «*La Réserve*» à Beaulieu-sur-Mer (Alpes-Maritimes) a soutiré à sa patiente, âgée de 80 ans, quelque 14 millions de francs en quinze mois.

Gilbert Sanguinède a été inculpé notamment de vol et d'exercice illégal de la médecine. Cet ostéopathe-naturopathe avait acquis la confiance de sa patiente, qui souffre d'ostéoporose et de la maladie d'Alzheimer.

Sanguinède prenait le matin à Paris, où il exerçait, l'avion pour Nice, d'où il était conduit dans la limousine frappée du blason doré du grand hôtel au chevet d'Anne Laroche, avec laquelle il s'enfermait pendant deux heures. Il la soignait par des piqûres et des massages. Gratifié d'un chèque en blanc qu'il remplissait lui-même, il passait ensuite par la banque monégasque de sa patiente avant de reprendre un vol pour Paris en début d'après-midi. Ses soins lui rapportaient 100.000 à 250.000 F par semaine.

Sous le charme

Femme autoritaire, élégante et extrêmement discrète, Anne Laroche était «*tombée sous le charme de Sanguinède*», raconte un témoin. Avec la régularité d'un métronome, cet homme d'apparence affable se présentait une fois par semaine. Jusqu'en juillet dernier, où la vieille dame se fait une chute, et, le col du fémur fracturé, doit garder la chambre. Les visites deviennent alors quotidiennes.

«*C'est l'affaire Canson, sans la séquestration de personne*», a commenté un membre de l'entourage de Mme Laroche, pour lequel «*si cela avait continué, elle serait ruinée*».

C'est à présent un jeune kinésithérapeute local qui remet d'aplomb Anne Laroche, aux tarifs Sécurité Sociale.

Autre motivation, le sexe : tel ce bistrotier traitant les hémorragies utérines d'une femme, liées à un cancer du sein, par ses spermatozoïdes magnétisés (figure n°17).

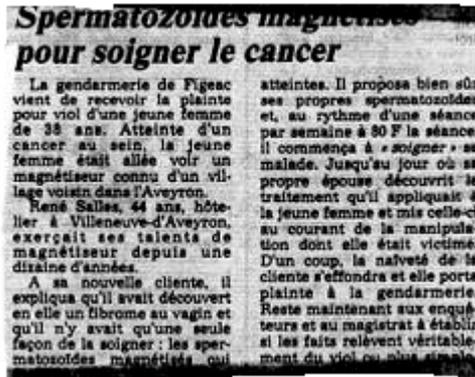


Figure 17 : Exemple de charlatan (Est Républicain 12 12 1985)

Le charlatan est donc un personnage qui profite de la crédulité des malades pour proposer un traitement sans valeur. Ce terme de charlatan a souvent été largement utilisé par des médecins pour définir tous prescripteurs de médecine non officielle, associant sous une même dénomination le caractère non prouvée de la méthode et une définition quelque peu injurieuse du promoteur quel qu'il soit. Peut on rapprocher le gourou du charlatan? un des exemples dont j'ai déjà parlé est celui de Guy-Claude Burger (69,130). Ce suisse roman se soigne d'une façon préventive par le régime de Mme Kousmine, médecin suisse qui préconise un régime « riche en substances vitales » ayant pour but de prévenir et de traiter le cancer ainsi que d'autres affections comme les rhumatismes inflammatoires et la sclérose en plaques. Pour ce médecin, le cancer et l'allergie seraient deux formes différentes de réaction inflammatoire... Elle préconise un régime à base de céréales et de crudités, dont la viande est presque totalement exclue ; sont également proscrits les œufs, le chocolat, les graisses solides, le beurre et l'alcool. Il est indispensable d'absorber chaque jour, une à deux cuillérées à soupe d'huile de tournesol et d'huile de germes de blé, tout cela associé à des lavements à la camomille, des bains de siège et d'observer des jours de jeûne. Malgré ce régime, Burger GC est atteint d'un cancer des ganglions ou lymphome, au niveau du cou, et guérit par des méthodes médicales classiques. Il décide alors de créer son propre régime, « l'instinctothérapie » ou le « manger cru ». Il

préconise de ne manger que des aliments non altérés par la cuisson comme au temps des premiers hommes. Ces aliments sont disposés sur une table et le choix est guidé par l'instinct de chacun. Déjà condamné dans son pays, pour sa théorie de la « méta-sexualité », Burger GC, très charismatique (j'ai été à ses côtés lors d'un débat télévisé en direct, sur le sujet des médecines parallèles), crée dans la région parisienne, au château de Montramé, des séminaires où des malades atteints de pathologies chroniques sérieuses (cancer, diabète, ...) participent à des repas en commun. Il se comporte, en fait, en véritable gourou. A la suite de plaintes, pour non-assistance à personne en danger (une malade diabétique est morte faute de ne pas avoir pris son traitement) et surtout pour viols multiples, il est alors jugé et purge une peine de prison en France.

D'autres exemples de traitements parallèles pour cancéreux ont été décrits dans des sectes comme I.V.I. (Invitation à la Vie Intense). Le système sectaire est probablement impliqué dans certaines annonces sur internet proposant des séminaires d'assistance et de soutien aux traitements pour maladies graves.

V.2) Les détenteurs d'un don

Ils sont plus nombreux, ce sont les classiques rebouteux, guérisseurs et magnétiseurs (figure n°18). Ils ont été décrits plus haut. J'ai eu l'occasion de prendre en charge un patient atteint d'un cancer des ganglions, un lymphome, chez un industriel de Haute-Saône. Cet homme de 65 ans, battant et volontaire, a été très rationnel : il venait avec un thermomètre électronique pour vérifier la température du casque glacé, placé sur le cuir chevelu. Ce casque avait été prescrit pour éviter la perte de cheveux consécutive à la chimiothérapie. Pendant la phase active de son traitement, il m'a signalé avoir traversé la France pour aller dans la région de Perpignan, voir un radiesthésiste censé aider à sa guérison par une acupuncture spécifique.

L'autre exemple est celui déjà cité (p.17) de la magnétiseuse de la région de Vesoul qui poursuivait son traitement pour cancer de l'ovaire mais se faisait magnétiser par son mari pour supporter le traitement.

391/5

Elle guérit tout : LE PHENOMENE Nicole BUREAU

Un véritable phénomène. Nicole Bureau est un phénomène. N'ayons pas peur des mots.

Guérisseuse, magnétiseuse est tout à fait insuffisant dans son cas.

Elle a la faculté, ou le pouvoir, de capter sur son corps, le corps de son client et d'y déceler tous les circuits bloqués par son organisme. «Je suis une véritable radio vivante» aime-t-elle à répéter...

J'avoue que l'expérience est tout à fait impressionnante. Lors de ma première visite au Centre Horus à Montélimar, je discutais avec Maïté, la responsable du centre. Tout d'un coup, j'aperçois Nicole Bureau me regardant et dessinant un homo-sapiens. Je lui demande de quoi il s'agit. Elle me répond : «Je suis en contact avec vous. Ne faites pas attention à moi, dans un instant je vous dirai toutes les parties qui sont détériorées chez vous». Effectivement, cinq minutes plus tard, «ah, j'apprenais de la bouche de cette dame mes insuffisances. «Simplement en vous regardant, mon corps tombe en léthargie. Il se glace et toutes les parties détériorées chez vous sont chaudes chez moi. Ce sont vos circuits magnétiques qui sont bloqués».

Prudent, je demande à vérifier et je constate que mes affections correspondent chez elle à des parties plus chaudes que l'ensemble de son corps qui s'est refroidi. Elle va même jusqu'à détecter le taux d'albumine, l'acétone, le cholestérol ou l'acide urique au niveau de sa propre salive. Fin du premier chapitre. Prenez un remontant, le reste n'est pas triste.

ELLE SOIGNE LE CANCER

Nicole Bureau ne se contente pas de détecter la maladie. Elle la soigne. Magnétiquement, elle ouvre petit à petit les circuits bloqués. Pendant la séance de magnétisation, le transfert de la maladie s'effectue de son patient vers son propre corps. Cela provoque, selon la gravité de la maladie, des toussotements, des saignements de nez, des vomissements voire des arrêts syncopaux en cas de maladie grave, type cancer. Nicole Bureau affirme guérir des cancers. Le mot qui fait peur. «C'est énorme et c'est rien. Le cancer vient d'un dysfonctionnement d'un circuit donné. A titre d'exemple, la plupart des cancers des seins proviennent d'un blocage au niveau ovarien. Moi, je traite la cause et le cancer va disparaître».



Nicole Bureau : «moi, je ne suis rien. Je ne suis qu'un catalyseur»

LA THEORIE DES DEUX CORPS

Nicole Bureau place la simplicité de son argumentation sur la théorie des deux corps. Le corps humain est en fait composé de deux corps. L'un minéral, l'autre énergétique. C'est ce dernier corps qui correspond à la vie. «Il est

l'ordinateur de notre corps». Ce qu'ils ajoutent à Nicole Bureau que passons de vie à trépas, «nous pas. Nous continuons notre vie en toute autre forme. En énergie avec tout notre savoir acquis tout à vie».

Figure 18 : Nicole Bureau, guérisseuse (La tribune de Montélimar, 12 décembre 1985)

V.3) les médecins ou scientifiques

Beaucoup de promoteurs sont des scientifiques qui ont mis au point une théorie ou un médicament dont ils veulent faire profiter les malades. Pour les scientifiques « classiques », ces promoteurs font erreur ou ont perdu leur sens critique alors qu'ils avaient fait au début, une carrière dans des laboratoires de recherche (exemple : Docteur Jean Solomidès, ou Mirko Beljanski). D'autres sont des médecins généralistes ou spécialistes. L'un, le Docteur Tubery, a observé des résultats intéressants en Afrique, avec des plantes et pense ainsi avoir trouvé un médicament intéressant contre le cancer. Des résultats intéressants en laboratoire avaient été notés. Devant le refus des firmes pharmaceutiques d'aller plus loin dans l'exploitation de ses produits, le Docteur Tubery a décidé de commercialiser lui-même ses produits qui ne se sont malheureusement pas révélés révolutionnaires. Un autre, le Docteur Gernez, a bâti une théorie sur la prévention du cancer et de l'athérosclérose, réfutée sur certains points par les scientifiques classiques. Souvent, ces promoteurs s'appuient sur un tissu social composé soit d'associations de défense spécifiques pour chaque promoteur comprenant amis et anciens malades (figures n°6, 7, 8, 9 et 10) soit d'associations déjà évoquées plus haut, défendant d'une façon générale les thérapies parallèles (figure n°11). Le ton est celui de la polémique, du complot des médecins classiques, de l'industrie pharmaceutique et de l'establishment en général. Pour convaincre, certains font appel aux politiques. Antoine Prioré, ingénieur électricien de formation construit en 1950 un appareil dont le secret est jalousement gardé secret par l'intéressé. Sa machine semble émettre des champs électromagnétiques qui auraient guéri des tumeurs chez des souris voire même chez des malades cancéreux. Son invention a obtenu de 1965 à 1980 d'importants crédits (20 millions de francs) et l'appui du maire de Bordeaux, Jacques Chaban-Delmas. La machine de Prioré n'a jamais pu être expertisée correctement de par le caractère ombrageux de l'intéressé qui est mort en 1983 et qui n'a laissé aucun plan. Certains ont interpellé le Ministre de la Santé par l'intermédiaire de députés (figure n°12.) ou même les candidats à l'élection présidentielle. Ainsi François. Mitterrand sollicité, donnera suite en demandant la création de groupes de travail sur les médecines complémentaires sous l'autorité de son ministre des Affaires sociales Georgina Dufoix (77).

Les prescripteurs peuvent être des promoteurs eux-mêmes, qui envoient directement des produits fabriqués par leurs soins. Un grand nombre de ces centres de fabrication ont été fermés sur ordre du Ministère de la Santé. Parmi les autres prescripteurs quelques-uns sont des médecins généralistes spécialisés en médecine parallèle (figure n°19), d'autres sont des homéopathes, d'autres enfin sont des médecins généralistes qui occasionnellement injectent le produit que la famille avait pu se procurer (131).



Figure 19 : Médecin prescripteur habituel de médecines parallèles (Médecine Nouvelle)

Comment rendre compte de ceux qui refusent totalement la médecine classique puisqu'ils ne rentrent pas dans les circuits de santé habituel du moins au début de leur maladie ? On les retrouve en fin d'évolution quand la tumeur a énormément grossi. Existe-t-il une spécificité de terroir : la situation en Alsace est-elle différente des autres régions de France ?

Pour essayer de discuter de ces hypothèses et interrogations, je présenterai deux travaux personnels.

- une enquête menée en Franche Comté en 1990 (annexe 1) par Helary JP. et moi-même sur le recours aux médecines parallèles, publiée en 1991 (131). Cette enquête n'a pu être réalisée que par la venue à Besançon de Helary, ethnologue, conseillé par Françoise Loux. J'avais en effet interrogé en 1989, Loux F., rencontrée à l'inter commission des sciences humaines et sociales de l'Inserm (1982-86) sur la possibilité d'associer un ethnologue à mes recherches. Grâce à une subvention de recherche, Helary a pu faire des déplacements depuis Paris et m'aider à étudier le recours aux médecines parallèles sous l'angle socio-ethnologique, dans le service de cancérologie de Besançon que je dirigeais alors. Helary a pu s'entretenir longuement avec des malades et leur famille sélectionnés parmi les utilisateurs de médecines parallèles que j'avais pu remarquer parmi mes malades. Il est intéressant de signaler que par l'entremise de Helary, un cinéaste est venu dans le service de cancérologie filmer les relations médecins-malades de 4 médecins seniors pour analyser les différentes approches de cette relation selon la personnalité des médecins. Ce film, visionné ensuite par l'équipe médicale, a été d'ailleurs, pour les médecins seniors filmés, une source d'information. Ils ont appris les manières de faire de leurs confrères qu'ils côtoyaient chaque jour. Suite à mon livre et au travail avec Helary, j'ai pu participer et intervenir, en 1989, à un colloque à Bruxelles, organisé par le centre de sociologie et de la santé de l'université libre de Bruxelles où étaient abordés tous les aspects sociaux du recours aux médecines parallèles, quelle que soit la pathologie médicale incriminée (50).
- l'autre étude est l'enquête menée entre 2003 et 2006 pour cette thèse.

La première enquête a été conduite sous forme d'entretiens libres. La deuxième a été menée par des entretiens semi-directifs.

Les deux études apportent un éclairage sur deux aspects : évolution dans le temps et au niveau des deux régions Franche-Comté et Alsace.

VI) CONCEPT ET HYPOTHESES DU CHERCHEUR

Après cette revue, je propose de travailler sur cinq hypothèses pour expliquer le recours aux médecines parallèles en cancérologie. Certaines se rapprochent des hypothèses précédemment citées (p.48).

:

1) Il s'agit d'un recours délibéré, en raison de l'adhésion à un autre concept de la médecine (anthroposophie, homéopathie, médecine chinoise par exemple) ou d'un sens spécial donné à la maladie.

2) Il s'agit de traiter : le cancer, les symptômes du cancer, le terrain c'est-à-dire le corps plus l'esprit, les effets secondaires des traitements, cela exclusivement ou en association avec la médecine allopathique.

3) Il s'agit d'un recours sans adhésion véritable à un concept médical spécial pour traiter le cancer, les symptômes, le terrain, les effets secondaires comme une simple chance supplémentaire.

4) Il s'agit d'un recours simplement lié à la personnalité du promoteur ou prescripteur de médecines parallèles.

5) Il s'agit d'un recours lié à une mauvaise relation médecin – malade.

Les modes de pensée des malades peuvent avoir évolué dans le temps, influencés par le développement des médias, notamment d'Internet, des médecins consultés (cancérologues, médecins parallèles), des soignants parallèles et de leur entourage.

On peut voir les limites de ce travail : les malades ne se rangent pas si facilement dans une catégorie bien définie, leurs pensées et leur cheminement évoluent au cours d'une maladie grave à potentialité létale.

En effet six périodes sont bien distinctes dans l'évolution d'un cancer :

- 1) **celle du diagnostic**, le patient reçoit un coût de massue et psychologiquement tout s'écroule. Il entrevoit sa mort prochaine. Il y aura un avant et un après la maladie. Cette rupture biographique comprend la nouvelle réalité de son propre état de santé mais aussi des modifications pratiques dans l'organisation quotidienne de sa vie, la remise en cause du sens de son existence, l'image qu'il a de lui-même et les explications qu'il en donne (60). C'est une véritable perte de soi, imposée par la maladie qui constitue une souffrance essentielle pour le malade (25).

- 2) **celle du traitement actif** de sa maladie, période pendant laquelle il se sent protégé par les thérapeutiques. Il doit assurer une activité technique de soin même s'il subit les directives médicales (60). Cela lui demande beaucoup de temps, d'énergie, d'effort de gestion pour maintenir la relation avec les médecins, l'institution hospitalière et ses proches. Il doit contrôler son angoisse. Les femmes semblent plus fortes que les hommes qui se sentent dépossédés de leur rôle de chef de famille. Ce travail va se poursuivre avec la 3^{ème} période.

- 3) **celle de l'après traitement**. Le malade a alors le sentiment d'être « sans filet » avec une épée de Damoclès au dessus de sa tête. Il craint la rechute. Il se pose des questions sur l'incertitude du pronostic, sa responsabilité dans le déclenchement de l'affection, la signification de sa fatigue – symptôme le plus prévalent après les traitements –. Sa vie quotidienne est modifiée par les séquelles du traitement. Sa réinsertion professionnelle et familiale le fait s'interroger sur sa place dans sa famille et dans la société. L'incertitude, l'instabilité de l'évolution et la durée caractérisent la maladie cancéreuse. Elle est rythmée par l'angoisse des consultations de surveillance régulière. Ce travail « sans fin » est en outre compliqué par les multiples requêtes administratives auprès de

bureaux différents, pour préserver une situation professionnelle, financière et sociale.

- 4) **celle de la rechute** et de son traitement anti-cancéreux. Le malade revit la phase n°2 avec plus d'inquiétude, sur la progression de la maladie et sur son retentissement physique, psychologique et social. Les liens se distendent, les requêtes administratives sont à nouveau multiples. Chaque détail est analysé. L'isolement du malade s'accroît. De nouveau il doit gérer l'activité de soin, ses rapports avec les médecins et l'incertitude de son avenir.
- 5) **celle de l'évolution défavorable** où ne sont entrepris que les soins des symptômes (dit « soins de support »).
- 6) **La phase terminale** avec les soins palliatifs.

Le cancer est une maladie qui s'inscrit dans la durée. Les prises de traitements parallèles concernent essentiellement les phases 2, 3 et 4.

L'influence de l'entourage joue un rôle notable. Une étude de l'entourage, en dehors du malade, serait intéressante, elle n'a pas été faite jusqu'à présent. L'émergence de la proximologie remédiera sans doute à cette lacune.

VII) LES DIVERSES MEDECINES EMPLOYEES (7,17,69,95,122,129,130,141)

Théories, Concepts et classifications

Les différentes méthodes proposées comme thérapeutiques du cancer reposent sur diverses théories que l'on devrait plutôt qualifier de concepts. L'énumération et le détail de l'ensemble en seraient fastidieux. Plusieurs classifications ont été présentées, telle celle du National Institute of Health (60). Elles comprennent :

- des systèmes médicaux alternatifs (médecine orientale, aryuvédique, indienne américaine, aborigène, ...),
- des systèmes de manipulations du corps (chiropraxie, ostéopathie, massages,...),
- des traitements par l'énergie,
- des traitements bio électromagnétiques (électricité médicale, ...),
- des traitements pharmacologiques (immunologie, oligo-éléments,...),
- des traitements par phytothérapie, médecine par les plantes,
- des traitements par l'esprit (méditation transcendantale, hypnose, spiritualité),
- traitements « ortho moléculaires » (suppléments alimentaires, vitamines,..),

Ces classifications mélangent des modalités thérapeutiques et des systèmes médicaux. Les médecines parallèles pourraient être classées selon le concept qui les sous-tend :

- concept différent de la médecine dite allopathique (ex : homéopathie, naturopathie),
- concept cosmique particulier (ex : anthroposophie),
- thèse orientaliste (ex : régime macrobiotique),
- notion philosophique de purification (ex : régime de Kousmine),
- notion de retour à la nature (ex : instinctothérapie, naturopathie),
- concept allopathique moderne (ex : Beljanski, vitaminothérapie, immunostimulants, extraits de plantes exotiques)

Je détaillerai ci-dessous quelques-unes des pratiques les plus fréquemment utilisées par les malades que j'ai suivis.

VII.1) L'homéopathie

Elle a été créée au début du XIX^{ème} siècle, par Hahnemann S. Elle a été incorporée en France dans la pharmacopée en 1965. Elle repose sur deux fondements : la loi des semblables et le principe de dilution. La loi des semblables ou principe de similitude dit que toute substance qui est administrée à doses fortes ou toxiques à l'homme en bonne santé, déclenche des troubles précis ; elle devient après dilution, donc à doses très faibles, le remède capable de faire disparaître les troubles semblables rencontrés chez le malade. Le principe de haute dilution consiste à préparer les remèdes homéopathiques en les diluant d'une façon répétée, la source de départ étant la teinture mère. Ces dilutions sont associées à des dynamisations, c'est-à-dire une agitation de la substance par des chocs vigoureux. La dilution est en général centésimale et peut aller jusqu'à la trentième dilution (dilution de 1.10^{-60}). Le nombre important de dilutions rend donc les remèdes inoffensifs pour le traitement des personnes fragiles (enfants, personnes âgées,...). Cette trentième dilution va donc bien

au-delà du nombre d'Avogadro (6×10^{23}). Le procédé va à contre-courant de la pharmacologie classique dont l'action est fondée sur l'activité biologique de molécules précises. Plusieurs théories ont été avancées pour expliquer l'action supposée de l'homéopathie. Elle n'agirait pas mécaniquement ni chimiquement. Tout reste à l'état d'hypothèse. Un des fondements de l'homéopathie est l'unicité du malade et la globalité de la maladie ; elle traite le terrain et un déséquilibre général et non un trouble particulier.

Selon les homéopathes, leurs produits peuvent être prescrits dès l'annonce du diagnostic pour faire face à l'angoisse tel qu'*Arnica*, contre le chocs, blessures physiques et morales, *Ignitia*, contre l'angoisse, *Opium*, contre la frayeur, *Arsenicum Album*, contre la peur de la mort, l'insomnie, au moment de l'intervention chirurgicale (*Arnica* contre l'hématome) *Staphysagria*, pour la cicatrisation. Lors de la chimiothérapie et la radiothérapie, sont tout particulièrement utilisés pour traiter le terrain et les effets secondaires des traitements, *Nux Vomica* et *Arsenicum Album* contre les nausées, *Opium* contre la constipation, *Phosphoricum Acidum* contre la fatigue, *Berberis* pour des problèmes rénaux liés à une chimiothérapie néphrotoxique. Sont également proposés des produits homéopathiques à base de *Radium Bromatum* en prévention des séquelles de l'irradiation.

Une autre technique dite d'**hétéro-isothérapie** ou **isopathie** utilise un autre principe de l'homéopathie qui consiste à utiliser pour un trouble pathologique l'agent directement responsable de ce trouble. Un tel agent sera donc dilué et dynamisé. Parmi ces produits, beaucoup ont été préparés à partir de produits de chimiothérapie et portent le nom par exemple d'hétéro-iso-épirubicine pour contrer les effets secondaires de l'anti-mitotique épirubicine par exemple. Ces produits ont donc pour but d'atténuer les effets secondaires en éliminant, selon les promoteurs, les métabolites responsables des effets secondaires. Leurs dilutions peuvent être variables. Sur ce même principe, d'autres produits sont exposés à des photons puis dilués pour une meilleure tolérance au traitement par photons de la radiothérapie (rayons X ou gamma). Un autre produit, le 2LC1 comprend divers médiateurs de l'immunité (Interféron, Interleukine, tumor necrosis factor, des anticorps anti-groupes tissulaires, des acides nucléiques, ...) fortement dilués, censés renforcer les défenses

immunitaires et, pour certains, être efficaces dans le traitement d'attaque du cancer (figure n°20). Ces produits mélangés tous ensemble sont donnés par voie buccale. On sait qu'ils seront détruits par les sucs digestifs même s'ils sont déjà fortement dilués. 2LC1 contient du Diméthyl Sulfoxyde ou DMSO. Ce dernier est utilisé par ailleurs à doses non homéopathiques par de nombreux prescripteurs de médecines parallèles comme traitement du cancer. Il a été expertisé par les scientifiques comme inactif.



PATHOLOGIE CANCEREUSE

2LC1

UTILISE DANS :
le traitement d'attaque des tumeurs cancéreuses.
 Le mode et la durée de la stratégie d'attaque se définiront en fonction du premier bilan : type de tumeur, caractéristiques d'évolution et d'extension (clinique, biologie, imagerie).

COMPOSITION :

Interleukine 1 :	6 CH
Interleukine 2 :	3 CH
Interleukine 4 :	6 CH
Interleukine 6 :	6 CH
Interleukine 7 :	6 CH
Interféron α :	3 CH
Interféron γ :	6 CH
Diméthylsulfoxyde :	3 CH
EGF :	15 CH
TGF β :	30 CH
GMCSF :	5 CH
TNF α :	5 CH
AI IgG :	3 CH & 5 CH
Ac Anti HLA-B :	3 CH
Ac Anti HLA-DR :	3 CH
Acide désoxyribonucléique :	12, 30 & 200 K
Acide ribonucléique :	12, 30 & 200 K
Acides nucléiques spécifiques C1 :	16 CH
Excipient : Globules de lactose et de saccharose :	0,4 g par gélule

PRESENTATION : Boîte de 3 plaquettes de 20 gélules, correspondant à 6 séries de 10 jours de traitement : du 1^{er} au 5^{ème} jour : gélules en dégradé de bleu; du 6^{ème} au 10^{ème} jour : dégradé de rouge.

POSOLOGIE : 1 gélule / jour, chaque matin, à jeun, *sauf indication particulière.*

DUREES MOYENNES : / DE REACTION : 2 - 9 mois / D'UTILISATION : cf. p.27.

N.B. : Ⓢ Le praticien peut parfois prescrire une 2^{ème} gélule (à la mi-journée) en suivant leur numérotation - **soit d'emblée**, dans certains cas où le processus malin est découvert à un stade d'évolution ou d'extension très avancé ou bien en cas de pronostic d'emblée très péjoratif, - **soit sous 2LC1**, en cas de régression insatisfaisante des lésions tumorales.

Ⓢ 2LC1 AGIT EN SYNERGIE AVEC LES TRAITEMENTS CLASSIQUES (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) qui permettent la destruction d'un maximum de cellules anormales: dans les suites, 2LC1 permet à l'organisme de retrouver une activité immunitaire optimale.

Ⓢ DANS LES CAS D'AUTO- OU ISO-GREFFES, L'IDI EST INDIQUEE, pour contribuer à améliorer le pronostic après les suites hospitalières.

DANS TOUT CAS D'ALLOGREFFE, L'IDI N'EST PAS FORMELLEMENT CONTRE-INDIQUEE. Le praticien reste seul juge quant à poursuivre l'IDI, selon l'évolution des symptômes cliniques et biologiques.

Ⓢ CE TRAITEMENT AMELIORE NOTABLEMENT LA TOLERANCE A LA CHIMIOTHERAPIE.

Figure 20 : Proposition d'un traitement homéopathique anticancéreux.

Ces produits sont utilisés depuis 200 ans. Ils sont prescrits par des médecins homéopathes. Ils sont populaires en France où 40% des français prendraient ces médicaments, prescrits ou non, par près de 3000 médecins homéopathes en France (141).

Je note que ces produits sont des extraits de plantes ou de minéraux, c'est-à-dire proches de la nature.

En ce qui concerne la validité de l'action de l'homéopathie, appliquée à diverses pathologies, les publications sont discordantes ; les synthèses scientifiques (37) ne valident pas l'action thérapeutique de l'homéopathie en médecine et en cancérologie en particulier.

VII.2) L'acupuncture et plantes chinoises

L'acupuncture est héritée d'une tradition chinoise vieille de probablement plus de 3000 ans. Elle repose sur une bonne circulation de l'énergie, assurant santé et équilibre. Elle fait partie de la médecine traditionnelle chinoise. Elle comprend outre l'acupuncture, des herbes médicinales, des exercices énergétiques dont le Qi-gong, les massages et la diététique. Le fondement de cette médecine est taoïste, c'est-à-dire le maintien des équilibres entre les forces Yin et Yang, aussi bien à titre préventif que curatif. La maladie résulte du blocage ou du déséquilibre énergétique qui circule dans le corps le long de lignes énergétiques appelées méridiens. Pour rétablir l'harmonie au sein des énergies, la piqûre de points précis situés sur ces méridiens (au nombre de 12, chacun correspondant à un organe) stimule ou inhibe le fonctionnement de ces organes selon les besoins. L'acupuncture régule, mais n'apporte pas d'énergie supplémentaire à l'organisme. L'équilibre recherché est celui de l'énergie et de la structure, bien appréhendé par un esprit chinois, plus difficilement concevable par un esprit aristotélien. Il s'agit en somme d'une guérison interne et non par un apport extérieur. La stimulation des points peut être faite par des aiguilles plantées sur des points précis ou une pression (acupression)

ou encore par des implantations de petits éléments en combustion (moxa). Cette acupuncture est largement utilisée en Chine et fait partie de la culture chinoise. Beaucoup de médecins chinois l'utilisent en cancérologie (132) dans le contexte de la civilisation chinoise avec la médecine dite classique. Il est intéressant de voir que cette médecine chinoise et notamment l'acupuncture – introduite dans les pays occidentaux depuis une soixantaine d'année et surtout depuis le début des années 70 après le voyage du Président Nixon R. en Chine – est appliquée, sans le contexte de la pensée chinoise de l'équilibre et de la pensée taoïste. Les déceptions européennes des indications vues en Chine – par exemple en anesthésie – sont liées tant à des problèmes de culture que d'idéologie politique chinoise (les anesthésies par acupuncture seule, pour opération abdominale vues en Chine, n'ont pu être reproduites en France). En fait, si les patients chinois en Chine souffraient moins que les européens, ils avaient quand même des douleurs pendant l'intervention quoi qu'en disent les discours officiels.

En cancérologie, l'acupuncture est utilisée pour traiter la douleur et diminuer les effets secondaires des chimiothérapies, notamment les nausées et les vomissements. Une conférence de consensus du National Institute of Health aux Etats-Unis a confirmé l'efficacité de l'acupuncture pour soulager les nausées et les vomissements. Son action contre les douleurs est moins précise. Elle n'est pas utilisée pour traiter la maladie cancéreuse.

Une variante de l'acupuncture est l'**auriculothérapie**, développée par le Docteur Paul Nogier, dans les années 1950. Dans ce cas cette technique relève de la théorie de la somatotopie, c'est-à-dire la projection des organes du corps ici dans le pavillon de l'oreille. Chaque point de l'oreille correspondrait à un organe qui sera stimulé en cas de troubles de ce dernier. L'auriculothérapie n'est pas la seule méthode de somatotopie puisque l'iridologie, la réflexologie plantaire, la réflexologie palmaire et linguale reposent sur le même principe. L'action de ces techniques n'a pas été validée.

Les **herbes médicinales** sont très largement utilisées en Chine, elles sont de plus en plus exportées vers les pays occidentaux. Parmi ces produits chinois, de véritables anti-cancéreux ont été découverts, mais beaucoup sont

largement utilisés à visée anti-cancéreuse sans que des preuves d'efficacité aient été démontrées. Il s'agit de l'*Armoise amère*, de l'*Astragale*, du *Troène de Chine*. Ces différentes plantes sont parfois mélangées en décoctions comme le Bu Zhong Yi Qi Tang utilisé comme tonique du système digestif et de l'énergie. Les champignons chinois sont également une source de produits utilisés dans la médecine traditionnelle chinoise pour lesquels des études sont en cours. Il est possible de citer le *Polypore géant*, le *Reischi*, le *Shiitake*,...

VII.3) L'ostéopathie

Cette technique manuelle repose sur la notion que la mécanique du corps est liée à la fonction. Toute agression mécanique ou psychique perturberait l'ensemble des systèmes musculaires, osseux, neurologiques, vasculaires aboutissant à un « blocage ». Il convient d'agir sur le système osseux, articulaire et musculaire – structure de l'organisme – pour rétablir une harmonie dans l'ensemble des autres systèmes. Son action est mécanique. L'ostéopathie fait partie des thérapies manuelles comme la vertébrothérapie, la chiropractie et l'étiopathie. La vertébrothérapie et la chiropractie consistent en des manipulations de la colonne vertébrale pour libérer les blocages et rétablir l'équilibre. L'ostéopathie n'est pas indiquée pour traiter le cancer, mais aurait une action apaisante sur les symptômes notamment sur les douleurs.

Définie en 1874 par Still A.T., elle est, avec l'homéopathie et l'acupuncture l'une des médecines non conventionnelles les plus répandues. Le Dr Muiyard J P. écrit : « l'affirmation que l'ostéopathie est une intervention sur la globalité de l'individu (corps – âme – esprit) n'est pas idéologique... Ce que l'ostéopathie apporte comme d'autres méthodes médicales différentes (psychanalyse, psychosomatique, acupuncture, homéopathie, etc...), c'est une intervention à travers une voie qui agit d'emblée sur la totalité de l'ensemble. On part d'un des éléments de l'ensemble, situé au point précis et névralgique du corps et on opère une action dont la cible n'est pas précise. La « cible » c'est le rétablissement du système d'autorégulation... Si la cible finale est

« globale », le point signal d'intervention est très précis. C'est une des analogies de l'ostéopathie avec l'acupuncture » (68 p. 41).

Il s'agit d'une thérapie qui vise à traiter la totalité de la personne. Cette théorie agit donc sur le plan anatomique, qui inter-agit sur le plan fonctionnel plus que lésionnel. La structure commande la fonction. Cette thérapie agit également comme une aide extérieure au corps qui lui permet de guérir soi-même et mobilise ses propres défenses. Cette théorie suppose un système de communication dans le corps entre ses divers constituants mais aussi une unicité qui doit être traitée dans son ensemble rejoignant ainsi les médecines holistiques. L'ostéopathie utilise donc la main qui va manipuler diverses parties du corps notamment par l'intermédiaire des « fascias », ces enveloppes et cloisons, qui enveloppent, cloisonnent et tapissent tous les organes. En plus de sa dimension mécanique, l'ostéopathie est aussi considérée par beaucoup d'ostéopathes comme une médecine énergétique : l'ostéopathie libérerait les blocages, faciliterait le drainage, relancerait l'autorégulation et permettrait une répartition équilibrée de l'énergie.

L'ostéopathie a été légalisée en France par la loi du 4 mars 2002, en cours de réglementation par décrets.

VII.4) Le Magnétisme

Cette méthode, a déjà été décrite plus haut (p. 16). Elle consiste en une imposition des mains par une personne dite possédant le don de transmettre un « fluide » à l'endroit du corps au-dessus duquel sont appliquées les mains du magnétiseur. Ce « fluide » serait constitué par des radiations naturelles émanant du corps humain, radiation qu'il serait possible de canaliser à volonté et de transmettre au malade (7). Le magnétisme est souvent couplé à la radiesthésie « pour laquelle tous les corps ont une longueur d'onde particulière selon laquelle ils émettent. Le radiesthésiste fonctionne comme un poste émetteur-récepteur d'ondes et son diagnostic repose sur la confrontation entre énergie émanant de l'objet, ou du sujet étudié, et son énergie propre. L'essentiel est de savoir qu'un individu malade émet des ondes différentes de

celles d'un sujet sain, différence qui permet le diagnostic » (7 p. 89). C'est une médecine populaire très en vogue dans différentes régions de France et dans d'autres pays.

Sur le plan de la validité des faits, il n'existe aucune « onde » détectée, émise par les mains du magnétiseur ni par les objets du radiesthésiste. L'action est essentiellement psychologique.

VII.5) Les extraits de gui

Les extraits de gui, sous la forme d'Isador® ou de Viscum Album, ont été proposés en 1921 pour le traitement du cancer, par l'Association Médicale Anthroposophique. Il s'agit d'un des produits les plus prescrits dans le monde. L'Anthroposophie créée au début du siècle, par Steiner R, scientifique et philosophe autrichien, consiste, selon son fondateur, en une investigation scientifique du monde spirituel. Il existe des insuffisances aussi bien dans la science que dans la médecine. Les anthroposophes affirment que l'homme est composé de 4 forces, qui à l'état normal sont en équilibre : les forces physiques qui relèvent du monde minéral, les forces éthériques communes à tout ce qui est vivant, les forces psychiques propre à l'animal et le moi ou esprit humain propre à l'homme. Pour les anthroposophes, le cancer est le résultat d'un déséquilibre entre les forces de structuration et la croissance tumorale en un endroit précis qui n'est plus, dans ces conditions, que le reflet localisé du déséquilibre général. Pour renforcer les défenses de l'organisme, dans le sens de la structuration, Steiner R. proposa d'utiliser des extraits de gui, plante qui se situe « entre les forces de pesanteur et de lévité » et qui « s'oppose à l'action des forces éthériques donc à la prolifération ». L'Isador® est donné par voie sous-cutanée, à proximité de la tumeur ou de la cicatrice opératoire. Les injections doivent être effectuées le matin, pendant plusieurs jours. En principe, ce traitement peut être associé à un régime alimentaire et souvent complété par une expression du corps (« eurythmie curative »).

Ce traitement est très répandu sur tout l'axe rhénan et donc fréquemment utilisé en Suisse, Allemagne, Alsace mais également dans les pays nordiques, notamment au Danemark. Dans l'esprit de beaucoup de médecins anthroposophes, il convient donc de tenir compte de toutes les dimensions (histoire, passé, éducation, milieu de vie, etc....) du patient.

Sur le plan de la validité des faits, ces produits qui possèdent une action d'immuno-modulation, n'ont pas fait la preuve de leur efficacité pour traiter les patients atteints de cancer (39). Ce produit autorisé en Allemagne, comme traitement palliatif du cancer, n'est pas remboursé en France et n'est pas autorisé au Etats-unis.

Rappelons que le gui est un emprunt des légendes anciennes remontant aux druides. Ces derniers l'utilisaient dans divers rituels religieux celtes. Il était doué de pouvoirs magiques et son nom en celte « an t'uil » à la signification de tout guérir). La tradition de s'embrasser sous une branche de gui, remonte à la mythologie scandinave, où dans un conte, la plante représente un symbole d'amour (122).

VII.6) Les vitamines

Plusieurs vitamines ont été proposées pour traiter les cancers, notamment la **vitamine C**. Indispensable à l'homme, sa privation occasionne le scorbut. Dans les années 60 et 70, sur la proposition de scientifiques dont Pauling L, usant de son prestige de double prix Nobel (chimie et paix), de hautes doses de vitamine C ont été proposées pour traiter les cancers avec des résultats bénéfiques sur l'état général. Les doses proposées correspondent à 100 fois les besoins journaliers et seraient mêmes utiles dans la prévention des tumeurs. Sur le plan de la validité des faits, ce traitement n'est pas recommandé par les oncologues car deux essais thérapeutiques n'ont pas démontré son efficacité. Par ailleurs de hautes doses d'anti-oxydants (vitamine E, Sélénium) n'ont pas non plus fait la preuve d'une action anticancéreuse.

La **vitamine A** et ses dérivés font l'objet de recherches actives. Des études intéressantes ont montré que le rétinol, donné sous forme de médicament, pouvait avoir un effet protecteur dans la prévention de deuxièmes cancers de la tête et du cou chez des malades guéris d'une première tumeur des voies aérodigestives supérieures. En fait, les études de prévention par la vitamine A chez des personnes indemnes de tumeur ne sont pas concluantes. Les fortes doses ne sont pas actives contre le cancer et la vitamine A et ses dérivés donnés à fortes doses sont mal tolérés peuvent même entraîner des effets secondaires importants par toxicité hépatique.

Le **Laetrile**, appelé à tort vitamine B17, n'est plus guère utilisé. Il était très en vogue aux Etats-unis dès 1952. Plusieurs personnalités célèbres, comme l'acteur Steve Mac Queen y ont eu recours et l'ont fait savoir. En 1978, sous la pression du public, l'Institut du cancer américain a fait une vaste enquête pour essayer d'en évaluer l'efficacité. L'étude de plus de 200 malades a abouti à des résultats négatifs. Enfin, une étude clinique contrôlée a pu montrer, en 1982, que le Laetrile n'était d'aucun secours, voire même pouvait être toxique en raison de la formation dans l'organisme d'acide cyanhydrique lorsque le Laetrile était absorbé avec certains médicaments. Le Laetrile avait fait l'objet d'un grand débat de santé aux Etats-unis où les usagers réclamaient le « freedom of choice » et le remboursement de ce produit par les organismes sociaux. Ce produit était notamment défendu par des groupes d'extrême droite comme un miracle du cancer avec notamment un film de la John Birch Society intitulé un monde sans cancer (144)

VII.7) Le traitement Beljanski

Mirko Beljanski est un scientifique, qui dans les années 1960, a publié des travaux intéressants sur les acides nucléiques (ADN et ARN) ; puis il a présenté deux plantes tropicales, la *Pao pereira* et la *Rauwolfia vomitoria* comme possédant des principes capables d'actions sur le sida et le cancer. D'autres produits ont été mis au point par Beljanski M, le RLB (Real Build) et le Bioparyl (ou Ginko V) : l'un pour remonter les leucocytes après chimiothérapie,

l'autre en prévention des effets secondaires de la radiothérapie. Plusieurs polémiques ont opposé les tenants de Beljanski M et les associations de malades atteints de sida et de cancer. Il y a eu notamment en 2002 un procès défavorable à Beljanski. Aucune étude scientifique n'a confirmé l'action de ces thérapeutiques. Beljanski est décédé en 1998. Ces produits ne sont disponibles que par Internet en provenance des Etats-Unis (figure n°21).

VII.8) Les régimes et compléments alimentaires

De multiples régimes ont été proposés pour traiter le cancer, ces régimes rejettent, presque tous, la consommation de viandes et préconisent la consommation d'aliments naturels selon, pour nombre d'entre eux, une théorie basée sur la putréfaction intestinale responsable des cancers. Certains de ces régimes proposent des alimentations à bases de céréales et de crudités associées à des vitamines, des jours de jeûne et des lavements. Tel est le **régime du Docteur Kousmine**. Il a pour but de prévenir et de traiter le cancer. Ce dernier serait dû, selon la promotrice, à une des réactions possibles de défense des cellules contre des influences extérieures comparables aux réactions allergiques.

Le **régime macrobiotique** est un régime végétalien excluant toutes protéines d'origine animale et des conditions de cuisson et de mastication particulière (figure n°22). Dans d'anciennes modalités, ce régime exposait à des carences graves. Actuellement, une version moins restrictive, intègre parfois du poisson. Elle nécessite néanmoins une bonne planification pour éviter les troubles nutritionnels.

D'autres régimes ont été proposés comme l'**instinctothérapie** (ou manger cru, selon son instinct) de Burger G.C. qui a été évoquée plus haut.

Certains vont même jusqu'à préconiser le **jeûne** pour guérir le cancer. Le jeûne doit alors être de courte durée (24 à 48 heures par semaine ou par quinzaine) et répété. Il est présenté par ses défenseurs comme la plus

ancienne méthode de traitement. Selon ses défenseurs, le jeûne permet au corps de se débarrasser de ses toxines.

Des **compléments alimentaires** multiples sont également proposés tel que le jus de légumes et certaines préparations spécialisées... Parmi ses dernières, la cure anti-cancer de Breuss consiste à se nourrir exclusivement du jus de légumes ainsi que de différentes sortes d'infusions. Selon son promoteur, Breuss R., cette cure permet « d'affamer le cancer » dont on peut venir à bout en 42 jours.

Le régime proposé par Seeger P.G. consiste à boire du jus de betterave rouge. Son principe repose sur l'hypothèse que le cancer résulte de troubles de la respiration cellulaire et que la betterave rouge contient des substances qui se substituent aux ferments respiratoires détruits. Aucune preuve ni aucune action n'ont été démontrées avec ce traitement.

Natural Source International Ltd.
Sourced from Nature... Perfected by Science

1st 55th Street 2nd Floor
York, NY 10022 -USA
7066 ~ Fax: (+1) (212) 593-3925
info@natural-source.com
v.natural-source.com

BON DE COMMANDE 2005
FRANCE ET BELGIQUE

ADRESSE DE LIVRAISON: (si différente de l'adresse du client)

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
Code Postal: _____ Ville: _____
Pays: _____ E-mail: _____
Tél: _____ Fax: _____

LES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES "Beljanski"®

NOM	PRESENTATION	PRIX US \$	PRIX EURO €	QUANTITE	TOTAL
Pao V*	100 gélules Extrait de Pao Pereira	85	85		
PaoV "FM"*	100 gélules Extrait de Pao Pereira / Pao Quassia 3x2/1	105	105	1	420
Rovol V*	100 gélules Extrait de Rauwolfia Vomitoria	70	70		
RealBuild*	10 doses ARN amorceurs 2 paquets de 5 doses - 10 doses	85	85	0	170
Ginkgo V	100 gélules Extrait de Ginkgo Biloba 3x1/1	70	70	2	140
FRAIS DE PORT	De 1 à 4 facon(s) : De 5 à 9 facons : De 10 et plus	22 25 28	22 25 28	Par envoi	35
DATE DE LA COMMANDE : ____/____/____	TOTAL PRODUITS + PORT				755

MODE DE PAIEMENT

Vitamine C nm
oude

(gélules pour apus
la chimiothérapie)

LABORATOIRE LESCLUYER®
BP 33 - 17442 - Ayrol Cedex
TEL : 05 46 56 30 40 - FAX : 05 46 56 71 50
E-mail : contact@laboratoire-lescluyer.com

Doc#: 10517Fr

- L'utilisation d'une carte de crédit cumulée à l'envoi de votre commande par fax accélère votre commande.
- Tout paiement par carte de crédit ou mandat postal s'effectue en US \$.
- Le nom et l'adresse du domicile doivent impérativement être ceux du détenteur de la carte de crédit.
- Natural Source ne peut en aucun cas être tenue responsable du taux de change appliqué par votre établissement bancaire.
- Toute vente est soumise exclusivement au droit de l'Etat de New York et à la compétence des tribunaux de cet Etat.

s de vente au verso

Figure 21 : Document (de 2005) accompagnant une commande par Internet de produits Beljanski. Noter le prix élevé des produits présentés par ailleurs comme compléments alimentaires.

nourriture chimiquée (99 % des aliments des super marchés). Ce n'était pas le cas il y a 15 ans (environ 25 % était chimiquée dans les super marchés). Pour les jus de fruits, il y a cent ans on ne prenait pas de jus de fruits tous les jours comme aujourd'hui, jus d'orange, de tomates, etc... De même soda, coca cola. Le cola date de 30 à 40 ans seulement. Les crèmes glacées viennent d'Italie. Au début elles étaient coullantes. Maintenant, elles sont pleines de produits chimiques : couleurs, parfums et ne fondent pas. Si ce n'était que de la glace, elles fondraient rapidement. Il y a certains produits plastiques.

Il y a quelques centaines d'années la consommation de viande était moindre. Aujourd'hui avec la viande, la graisse se développe, car dans la viande il y a beaucoup de graisse. Pratiquement aujourd'hui à partir de l'âge du collège on prend un hamburger par jour (40 % de graisse). De même beaucoup de fromage ; même parmi les amis macrobiotiques, ils prennent beaucoup de beurre de sésame ou de crème de cacahuètes, un grand pot en quelques jours, parfois en une nuit seulement. Au début, ce pot durait six mois. On consomme trop trop de graisse. Aussi les épices : thés d'herbes, menthe, moutarde (hot dog), etc... ont beaucoup augmenté ces dernières années. Et naturellement tout le monde développe un cancer. C'est très simple. Comment guérir le Cancer ?

Parmi les Cancers, il y a les Cancers yin et les Cancers yang, du point de vue de la cause. Mais les symptômes par eux-mêmes apparaissent du type yin. Soit la multiplication, soit la décomposition des tissus ; vous pouvez considérer ainsi : vous connaissez la lèpre. On n'a pas encore découvert la cause. La lèpre est une décomposition de la peau. Le Cancer est la lèpre qui apparaît à l'intérieur de notre corps. Lorsque ceci apparaît sur la peau, on nomme cela maladie de peau, et maintenant Cancer de la peau. Mais c'est la même chose que la lèpre. Même origine.

Régime pour guérir le Cancer.

Cesser de prendre : sucre, alcool, drogue, jus de fruits, produits chimiques yin, glaces ; prenez de l'huile en petit volume pour faire cuire les aliments, huile de sésame ou de maïs de bonne qualité, réduire la quantité de graisse, en particulier les graisses animales, pas de lait, d'épices, de café, de soda. Pas de viande ; ne prenez qu'un peu de sel, raisonnablement, mais si le Cancer est causé par un excès de yang, si vous donnez une nourriture très salée, comme beaucoup de gens qui ont commencé la macrobiotique, le Cancer alors empire. Du sel modérément. Nous devons en utiliser tous les jours, sous l'une de ces formes quelconques, algues, miso, tamari, nmebosis, légumes durs, ils ont du sel c'est-à-

dire des minéraux. Nous avons besoin de cela. Nous devons en prendre, mais raisonnablement.

Pas d'œufs, de poissons (excepté pour le cancer de cause yin, cela dépend, mais dans ce cas très peu, deux fois par semaine au maximum), pas de fromages, pas de produits chimiques yang.

Alors quelle sorte de nourriture pouvons-nous prendre ?

Céréales complètes 50 % à 60 % ; si le cas est sérieux, augmenter la proportion jusqu'à 80 % pendant une à deux semaines seulement, jusqu'à ce que le malade recouvre l'appétit et la vitalité.

Dans ce cas vous ne devriez pas faire le riz cuit habituel ferme ou le pain complet biologique, mais plutôt un riz très cuit, presque comme de la crème de riz, cuit avec un peu d'umebosis, ou avec un peu de soupe miso, ou un peu de légumes cuits.

Miso ou tamari, 5 à 10 % soit une à deux tasses. J'insiste encore, n'utilisez pas trop de miso ou tamari. Très léger. C'est nécessaire mais très léger.

Légumes cuits : les meilleurs sont les légumes biologiques. Environ 20 à 25 %. D'une façon générale, la moitié de la quantité de céréales est le maximum pour les légumes. Un peu moins de la moitié de la quantité de céréales, c'est mieux. Dans le cas de cancer à cause yang, si vous cuisez trop longtemps, ce n'est pas bon. Donc pas longtemps, comme sautés rapidement dans un peu d'huile de sésame, cuisson rapide à la vapeur, ou bouilli, etc...

Cuire haricots plus algues 10 % environ tous les jours.

Les meilleurs haricots sont ceux qui n'ont pas beaucoup de matières grasses, d'huiles comme haricots de soja par exemple, les gros sont à écarter. Utiliser les petits haricots, tels qu'azuki, lentilles, pois chiches qui n'ont pas beaucoup d'huile, cuits avec un goût léger.

Algues tous les jours, en petite quantité, vous les utiliserez librement. Pour un cancéreux, les algues ont des minéraux qui éliminent les toxines.

Crudités, salades : cela dépend des cas. Si la cause est due à une alimentation trop riche en viande, œufs, comme c'est le cas des Américains aujourd'hui, en plus toujours trop salés, donc trop yang, dans ce cas 5 % de légumes crus, salades.

Si le malade est un végétarien ou un fruitarien depuis plusieurs années, alors pas de légumes crus ni de salades.

Question d'un étudiant : combien de temps pour guérir un cancer ?

Réponse de Michio Kushi : quatre mois. Après ces quatre mois, la maladie continue encore. Donc le patient doit être vigilant pendant un an au moins même si

les symptômes ont disparu, si les analyses prouvent qu'il n'y a plus de cancer. Quand la guérison a lieu, les cellules cancéreuses s'éliminent par l'urine. Après un à six mois, il n'y a plus de cellules cancéreuses dans le sang.

Cependant vous devez encore continuer : encore six mois de cette façon afin de détruire complètement la possibilité de retour et changer la qualité des cellules.

Question d'un étudiant : Si le malade a subi la chimiothérapie, ou la radiothérapie, ou la chirurgie, doit-il changer quelque chose à ces recommandations ?

Réponse de Michio Kushi : Pas de changement. Généralement ceci est valable.

Étudiant : Est-ce que la chimiothérapie le rend yang ou yin ?

Michio : Plus yin ; de même la radiothérapie. Donc on devrait cesser les traitements le plus tôt possible. Mais cela peut être très difficile au début, donc parallèlement au début, les poursuivre un ou deux mois environ, puis arrêter ces traitements.

Ceci sont les généralités. Le malade doit très bien mastiquer. Tous les cancéreux, qu'ils soient de cause yang ou yin, ont des ennuis intestinaux. La maladie avait déjà commencé au niveau des intestins : certains sont gonflés, d'autres ont des dépôts de mucosités, d'autres pas d'assimilation, etc..., d'autres en condition anémique.

Donc pour récupérer une bonne condition intestinale, le malade doit bien mastiquer. Tous les cancéreux devraient mastiquer 200 fois chaque bouchée. En ce qui concerne les quantités, le malade peut manger autant qu'il le désire s'il mastique correctement. Mais ne mangez pas avant d'aller vous coucher. S'il mange avant d'aller dormir, comme il n'a pas d'activités pour éliminer, le stockage devient excessif dans le corps, et aide à la formation du cancer, des tumeurs. Ne jamais manger moins de trois heures avant d'aller dormir.

Si vous utilisez la nourriture comme un moyen de guérir le cancer, une fois qu'il est rétabli, s'il se remet à prendre hamburger, etc..., la maladie revient. Ne vous servez pas de la nourriture comme moyen de guérison. Car c'est la nourriture du genre humain, et en vous nourrissant de cette façon, vous n'avez pas de cancer, ni d'autres maladies. C'est cette compréhension que nous devons établir. En d'autres termes, ces types de nourriture généralement sont la nourriture de l'homme, et c'est en accord avec la nature, l'Ordre de l'Univers, sans considérer maladie ou non maladie, avoir la santé, la meilleure condition mentalement, spirituellement, physiquement.

Texte d'une conférence donnée par Michio Kushi à Amherst, U.S.A., recueilli et traduit par Jean-Pierre Tordjman.

Figure 22 : Régime Macrobiotique proposé pour guérir le cancer. Régime végétalien strict accompagné d'un rituel de mastication (chaque bouchée doit être mastiquée 200 fois). (Journal Le Compas n°8 hiver 1979 p11)

VII.9) Le recours aux techniques psychologiques et physiques du corps.

Certaines méthodes de **relaxation** et de soutien psychologique par musicothérapie par exemple sont utilisées pour aider le patient à mieux maîtriser ses émotions, ses angoisses et ses peurs. Parmi celles-ci, le bio feedback, la méditation transcendantale, la méthode « holistique » qui associe à la relaxation des conseils nutritionnels et des herbes ou des essences florales (infusions de géranium, ...), la méthode de **Simonton**, qui a pour but de visualiser ses défenses immunitaires en train de gagner sur les cellules cancéreuses, sont (souvent) proposés par différents thérapeutes pour aider le patient dans sa quête de maîtrise d'un état de tension. Elles ne sont pas considérées comme un traitement de la maladie cancéreuse.

Les techniques corporelles peuvent apporter un réel soulagement.

La **sophrologie** est née en 1960 d'une synthèse entre les techniques de relaxation, de méditation et de yoga. Elles sont utilisées pour maîtriser les tensions et les angoisses, et consistent en une concentration sur un stimulus interne, en une projection dans le futur et en des « relaxations dynamiques » s'inspirant de techniques de yoga.

Ces thérapies se sont d'ailleurs diversifiées avec notamment la sophro-analyse. Cette méthode allie l'exploration du vécu prénatal et celui de la naissance pour analyser les croyances les plus profondes et la médiation trans-personnelle.

Le **bio feedback** est une technique de gestion du stress. Il s'agit pour une personne de visualiser, à l'aide d'appareils électroniques différents éléments de son corps (tension artérielle, tension musculaire visible sous forme de graphiques lumineux ou d'ondes sonores) et d'agir sur ces tensions par une relaxation adaptée.

Les **massages** ont pour but de diminuer les contractures dues à une tension psychique et permettent une détente du corps et de l'esprit. Certains de

ces massages sont associés à des herbes médicinales, d'autres portent sur des sites particuliers comme la plante des pieds.

Le **yoga** est une discipline pratiquée en Inde depuis des millénaires. Cette méthode unit étroitement corps et esprit. Le yoga associe des postures et un travail sur la respiration. De nombreux degrés ont été décrits (le Hatha-yoga, le Mantra-yoga, ...) ou s'imbriquent, à l'origine, mouvements et spiritualité.

Ces traitements sont parfaitement acceptés par les tenants d'une médecine classique.

VII.10) La phytothérapie

L'utilisation de plantes est largement faite par différents patients cancéreux, telles que *Aloe Vera*, *Echinacea*, *Ginko Biloba*, *Desmodium adscedens* (plante africaine), ... Ces différents produits sont utilisés comme stimulant du système immunitaire ou pour prévenir les différents effets secondaires des traitements. Aucune étude ne confirme ces indications. La phytothérapie possède une aura favorable auprès des malades, compte tenu de l'attrait actuel du retour à la nature. Il convient de rappeler que de très nombreux médicaments, utilisés dans la médecine classique, sont extraits de produits naturels tels que la digitaline pour l'insuffisance cardiaque et notamment des extraits de pervenche et d'if pour la chimiothérapie des cancers. L'utilisation des plantes a fait l'objet d'une recherche soigneuse par de très nombreux scientifiques qui ont d'abord souhaité établir une taxonomie précise des plantes puis les étudier en laboratoire pour ne retenir que celles qui pourraient avoir une action anti-cancéreuse sans trop de toxicité. Car c'est le problème majeur. La toxicité des produits découverts est le principal obstacle à leur utilisation en pratique humaine.

VII.11) La naturopathie

Ce retour à la nature est notamment visible dans le courant naturopathe. Il s'agit d'un courant de soins fondé officiellement par l'allemand Benedict Lust (1870 – 1945), médecin, ostéopathe. Ce système médical complet « mise avant tout sur la stimulation des mécanismes naturels d'auto guérison du corps. Les interventions du naturopathe visent en premier lieu à activer, nourrir et renforcer ces mécanismes plutôt qu'à éliminer des symptômes ou attaquer directement des agents pathogènes. Parmi les outils privilégiés de la naturopathie on retrouve, entre autres, la phytothérapie, la nutrithérapie, l'homéopathie, l'acupuncture, les manipulations physiques et techniques de gestion du stress » (141, p72). Les praticiens spécialisés en naturopathie sont appelés « Heilpraktikers » en Allemagne.

VII.12) Le cartilage de requin

Sur l'hypothèse que les requins ne font pas de cancer (ce qui est erroné), différents produits à base de cartilage de requin ont été mis sur le marché et donnés en pilules à prendre par voie orale. Une hypothèse sur un rôle anti-angiogénique a été avancée mais non confirmée. Les différentes expertises utilisant le cartilage de requin dans le traitement du cancer n'ont abouti à aucun résultat probant d'une activité anti-cancéreuse.

VII.13) L'Elixir du Suédois

Il s'agit d'une macération de plantes biologiques ayant une vertu dépurative, digestive et tonique.

VII.14) Le Transfer Factor de 4 Life

Le « Transfer factor » est censé augmenter les défenses immunitaires pour drainer l'énergie. Ce produit comprendrait des extraits de colostrum du lait, de jaunes d'œufs, de différents champignons et de feuilles d'olivier. Selon les différentes formules, il peut également comprendre des phyto-oestrogènes. Il est vanté par le fabricant comme stimulant les défenses immunitaires. A l'appui de ses assertions, un tableau scientifique est présenté sur le site internet (figure 23 p 133). Il est très discuté sur le plan des données de l'immunologie.

VII.15) Bol d'Air Jacquier

Inventé dans les années 50 par R. Jacquier, ingénieur chimiste, son principe a pour but d'augmenter la quantité d'oxygène inhalé, véhiculé par les globules rouges et disponible au niveau des cellules. Ainsi a été mis au point, un appareil d'inhalation qui permettrait de mieux assimiler l'oxygène pour augmenter la vitalité, améliorer le terrain, la résistance aux maladies et le métabolisme et prévenir certains troubles. Il n'a pas de rôle curatif par lui-même. Ses applications sont multiples : lutte contre le vieillissement, récupération après des efforts, action contre l'inflammation des voies aéro-digestives supérieures. En pratique, il convient d'acheter un appareil (1500 euros) ou de le louer (190 euros, le 1^{er} mois, puis 110 euros par mois) avec des cures de trois semaines, trois minutes ou plus par jour d'inhalation (8).

VII.16) L'ozonothérapie

Elle est proposée pour traiter cancer, asthme, sida, maladie cardiovasculaire. En cancérologie, son principe repose sur le fait que les cellules cancéreuses vivent dans un milieu pauvre en oxygène et qu'en élevant la teneur en oxygène, ce gaz tuerait les cellules cancéreuses. L'ozone peut être délivré sous forme de gaz, en intra-rectal, en intra-musculaire ou même par un système extérieur d'oxygénation du sang réinjecté ensuite au patient. Sous forme de liquide, le peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée) est dilué et prescrit

par voie orale, rectale ou intra-veineuse. Il n'y a aucun argument scientifique pour dire que ce traitement est efficace contre le cancer. Ce traitement peut même être dangereux, par sa toxicité et par le risque d'embolie qu'il présente.

VII.17) Carzodelan

Fabriqué en Allemagne, il est présenté comme actif dans l'inflammation chroniques et les tumeurs malignes, et également comme adjuvant de la radiothérapie et de la chimiothérapie, dont il préviendrait les effets toxiques. Le produit repose sur la théorie de Gaschler dans laquelle les agents cancérigènes provoqueraient une inflammation chronique et inactiveraient des enzymes indispensables à l'organisme. De ce fait, il y aurait accumulation de « nécro-hormones » aboutissant à la formation tumorale. Le Carzodelan est composé d'enzymes et d'autres corps chimiques qui seraient capables de stopper la croissance tumorale, de détruire les cellules cancéreuses et de prévenir l'apparition de métastases. Il est aussi prescrit en cas de pré-cancer. Il est administré en injection intra-musculaire tous les trois jours pendant trois-quatre mois. Aucun de ces faits n'est confirmé sur le plan scientifique.

VII.18) L'argile

Préconisée surtout en Allemagne, elle peut être utilisée en emplâtre ou en supplément alimentaire. L'application locale aurait un rôle antiseptique, antalgique et capterait l'énergie du soleil. Elle agirait par oligo-élément avec rééquilibrage et stimulation de l'organisme. Par voie orale, elle mettrait en mouvement les toxines et purifierait le sang.

Il existe des centaines de traitements différents proposés en aide aux malades dans la lutte contre le cancer mais également des tests diagnostiques destinés à diagnostiquer un cancer ou un pré-cancer, souvent couplés avec les thérapeutiques parallèles citées plus haut. Ils ne sont pas détaillés ici. Je n'ai retenu que les principaux, ceux utilisés par les malades interrogés. Leur

description peut être retrouvée dans différents articles ou ouvrages écrits par des médecins (69,122,130), ou sur des sites internet.

Néanmoins, je souhaite présenter 2 pratiques qui ont eu des répercussions sociales dans les pays où chacune s'est développée. Il s'agit en France de la théorie de Gernez, comme traitement préventif du cancer et du Carnivora® en Allemagne. Une troisième affaire, en Italie, celle de Di Bella sera exposée plus loin.

Le Docteur Gernez, médecin radiologue à Roubaix, s'est rendu célèbre dans les années 1970 par sa théorie personnelle de la cancérogenèse et son traitement préventif du cancer. Le Docteur Gernez se basant sur les travaux de croissance des tumeurs a proposé de donner à toute la population une chimiothérapie anti-cancéreuse préventive pensant ainsi pouvoir détruire les quelques cellules cancéreuses circulantes existant éventuellement chez certaines personnes. Devant le tollé que cette proposition a entraîné, en raison surtout de sa toxicité, même si les doses de chimiothérapie n'étaient pas si élevées, le Docteur Gernez modifia ses indications pour ne les proposer qu'à des personnes saines mais à risque, définies par des tests biologiques – non spécifiques – associées à une hygiène de vie rigoureuse et un régime riche en dérivés de la vitamine A. Ses propositions, fortement soutenues par la Fondation Solidarité du Docteur Lacaze, sont fondées sur une synthèse de données théoriques et thérapeutiques, admises pour certains cancers avérés et des idées personnelles de Gernez. Sa théorie a, par la suite, évolué. Il ne proposait plus qu'un traitement préventif pour « la dégénérescence cancéreuse et artérielle » (athérosclérose). Le Docteur Gernez a été soutenu par de nombreuses associations et même un parti politique (fig. 13 p. 34). Le « forcing » de ses partisans a tenté d'entraîner des polémiques avec le monde scientifique surtout à travers la presse grand public. Les interpellations des ministres et du Président de la République ont porté leur fruit puisque parmi la commission demandée par François Mitterrand et organisée par Georgina Dufoix figurait la principale association défendant Gernez.

Le Carnivora® a été fort en vogue en Allemagne. Les promoteurs se sont basés sur le fait que des plantes carnivores étaient capables de dissoudre et de

digérer des insectes. Peut-être des extraits de ces plantes carnivores pourraient en faire de même avec les cellules tumorales en respectant les tissus sains ? Diverses plantes ont été sélectionnées notamment *Dionea muscipula*, plus simplement rebaptisé « carnivora », dont les extraits auraient présenté une forte activité anti-cancéreuse. Préparés en Allemagne, sous forme d'ampoules injectables et de médicaments oraux, les extraits de carnivora obtinrent une autorisation provisoire de mise sur le marché pour l'Allemagne, avec l'indication suivante « traitement des cancers lorsque toutes les thérapeutiques conventionnelles ont échoué ». La cure revenait à 3000 francs en 1985. Des résultats favorables furent annoncés avec fracas. Un médecin de campagne décrivait au cours de réunions, organisées dans des hôtels somptueux, les nombreux succès obtenus avec ce nouveau médicament. La presse s'en fit largement écho. Curieusement ces résultats ne firent l'objet d'aucune communication scientifique lors des congrès, ni d'aucune publication dans des journaux spécialisés. Plus de 100 000 malades allemands furent traités avec ces extraits. Des oncologues moins convaincus ne retrouvèrent pas du tout ces effets radicaux sur la croissance des tumeurs et voire même des effets toxiques importants (fièvre, réaction allergique grave, etc...). Les traitements furent interdits, d'abord leur forme injectable puis leur forme orale: après analyses, les médicaments contenaient des toxines Les malades étaient pourtant demandeurs et la dénomination était attrayante.

VIII) PRESENTATION DE DEUX ETUDES SUR L'UTILISATION ET L'IMPACT DES MEDECINES PARALLELES EN CANCEROLOGIE.

VIII.1) Première étude

La première étude que j'ai menée auprès des malades s'est déroulée en Franche-Comté, en 1990 (88, annexe 1). Elle a été préalable à l'enquête actuelle. Sur un groupe de 40 patients cancéreux pris au hasard, 21 ont déclaré prendre des médecines parallèles. L'analyse socio-ethnologique a porté sur ces 21 malades. Ils ont été interrogés par un ethnologue non soignant (Helary J P) selon une technique d'entretiens multiples de longue durée, soit une moyenne d'entretien de 8 heures par cas avec interrogation de la famille en dehors de l'institution de soins, souvent au domicile du patient. Des prescripteurs, 3 médecins sur 9 et 4 non-médecins sur 12 ont été également interrogés (tableau n°1).

	Nbre	Prescription	Nbre de consultants vus
<i><u>Médecin généraliste</u></i>			
Homéopathes	4	Homéopathie	4
Acupuncteurs	2	Acupuncture	2
Généraliste	1	Régime macrobiotique	1
Généraliste anthroposophe	1	Iscador	4
Généraliste	1	Ozone	2
<i><u>Non médecins</u></i>			
Magnétiseur	7	Cardozelan	3
		Magnétisme	6
Iridologues	3	Plantes	
		Argile	
		Ionisateur	3
		Régime	
Ostéopathe	1	Ostéopathie	2
Guérisseur	1	Régime	1
Total	21		28

Tableau 1 : liste des soignants prescripteurs et type de médecines parallèles prescrites lors de l'enquête de Schraub S et Helary J P en 1991.

Tous les patients utilisateurs de traitements parallèles, 16 femmes et 5 hommes connaissaient leur diagnostic. Les femmes étaient atteintes, pour la majorité d'entre elles, d'un cancer du sein. La maladie cancéreuse était localisée chez 12 patients, 9 malades étaient métastatiques. Aucune catégorie socio-économique n'était prépondérante. Une infirmière figurait parmi les utilisateurs.

Un même malade a pu prendre différentes médecines parallèles (tableau n° 1). Ces traitements non prouvés ont été délivrés soit comme traitement anti-cancéreux spécifique (Carzodelan, Iscador, Ozonothérapie, régime macrobiotique) soit comme thérapeutique complémentaire. La majorité de ces traitements était disponible en France, d'autres étaient importés d'Allemagne ou de Suisse.

Des malades ont consulté plusieurs prescripteurs. Très souvent, une personne de la famille ou un ami, a agi comme référent en conseillant les médecines non prouvées mettant en avant de nombreux témoignages favorables à ces médecines. On a vu apparaître des conflits internes dans les familles qui souvent conseillent au malade d'utiliser ces thérapeutiques pour avoir l'assurance d'avoir tout essayé et n'avoir ainsi ni regret ni remord. Neuf médecins et 12 non médecins figuraient parmi les prescripteurs (tableau 1). Parmi les neuf médecins prescripteurs, seuls trois d'entre eux, considérés comme prescripteurs permanents, ont été interrogés. Ils ont proposé la thérapie par ozone, les extraits de gui et le régime macrobiotique comme traitement guérissant le cancer, et les présentaient comme des traitements « holistiques » (traitement du « corps en entier »), supérieurs aux traitements classiques habituels. Parmi ces trois médecins, opposés à la médecine cancérologique classique, un seul a demandé à son patient de suspendre les traitements classiques. Les six autres médecins étaient des généralistes qui ont proposé un traitement homéopathique ou une acupuncture de façon occasionnelle, parfois sur la pression des familles.

Sur les 12 prescripteurs non médecins, seuls quatre ont accepté l'entretien. Les 12 prescripteurs effectuaient des impositions de mains

(magnétisme), des manipulations, des prescriptions de substances qualifiées d'anti-cancéreuses (Cardozelan), des régimes et des produits « naturels » (ex : argile, extraits de plantes ...).

Parmi les quatre prescripteurs interrogés, seul l'un deux proposait un traitement qui guérirait le cancer, les autres prescrivaient leur traitement comme thérapeutique d'appoint. Les iridologues, qui établissent leur diagnostic par l'observation de l'iris, proposaient une série de thérapeutiques dans le but « d'apporter de l'énergie » ou de « supprimer les toxines qui avaient envahi le corps ».

Il a été possible de distinguer en fait trois situations différentes dans lesquelles les traitements non prouvés étaient utilisés par les patients.

Le groupe A concernait cinq patients. Les méthodes non prouvées ont été utilisées immédiatement après les traitements classiques. Le but des cinq patients a été d'ajouter une chance de guérison. Ces malades avaient déjà utilisé des thérapeutiques alternatives lors d'affections bénignes. Ils gardaient néanmoins confiance dans la médecine classique.

Le groupe B comprenait 11 patients. Ces derniers ont utilisé les médecines non prouvées, un certain temps après leur traitement classique. Ces malades désiraient diminuer les effets secondaires des thérapeutiques classiques et éviter les rechutes. En fait, la revue des entretiens laisse penser que la majorité de ces patients demandait un soutien psychologique.

Le groupe C concernait cinq patients. Ils ont utilisé des thérapeutiques non prouvées en première intention. Ils ne se sont dirigés vers les thérapeutiques classiques qu'après aggravation ou rechute de leur cancer (pour lequel une simple biopsie avait été réalisée). La majorité de ces patients a été effrayée par les thérapeutiques classiques. Deux de ces patients ont été influencés par leur médecin, qui leur a déconseillé de suivre les méthodes classiques. Les autres avaient décidé d'eux-mêmes d'utiliser les thérapeutiques non prouvées.

VIII.2) Deuxième étude

VIII.2.1) Matériels et méthodes

La deuxième étude rapportée ici concerne 48 malades atteints de cancer, interrogés entre 2003 et 2006. Seuls 46 dossiers ont pu être exploités. La méthode retenue a été celle des entretiens semi-dirigés sur des thèmes précis déterminés par les enquêtes bibliographiques et par l'expérience de l'auteur.

Le questionnaire devait impérativement explorer plusieurs pistes pour préciser les hypothèses évoquées. Il est apparu intéressant d'introduire une question sur le sens ou l'interprétation de la maladie que se faisaient les malades. Le modèle explicatif apparaît important pour les malades. Négligé par la médecine classique, il peut être un argument pour consulter les promoteurs et prescripteurs de médecines parallèles qui apportent les réponses souhaitées par les patients à la question du sens de leur maladie.

Les conversations avec différents malades m'ont amené à faire l'hypothèse que la religion, par sa dimension personnelle et sociale, pouvait avoir un rôle dans les comportements vis-à-vis des thérapeutiques parallèles.

De nombreux auteurs étudiant les médecines parallèles ont évoqué avec leur patient le pourquoi de ce recours : c'est d'être actif, d'avoir un traitement personnalisé, de garder un contrôle sur sa maladie (149). C'est parfois un besoin non comblé par la médecine (19). Cet argument m'a amené à introduire ce point dans le questionnaire.

Il est important de préciser la spécificité attendue de ces traitements parallèles: sont-ils considérés comme traitement des effets secondaires de la maladie ou comme un traitement pour guérir le cancer? Quels sont les buts recherchés par les patients? Les promoteurs des médecines parallèles ont évolué depuis les années 1960. Beaucoup de produits proposés auparavant spécifiquement pour lutter contre le cancer – parfois

même d'une façon exclusive comme les physiatrons de Solomidès (143) – sont actuellement prescrits en adjuvant des traitements classiques comme traitement de terrain ou de support pour lutter contre les effets secondaires des traitements conventionnels.

Il est donc apparu intéressant de savoir si le but des traitements parallèles était spécifié au malade, de noter l'observance aux divers traitements classiques ou parallèles, et d'apprécier l'interprétation qu'en faisait le malade. J'ai pu aussi préciser s'il existait une différence entre la nature des thérapeutiques parallèles utilisées en Franche-Comté et en Alsace.

La qualité du prescripteur est apparue également utile à analyser. Dans l'enquête franc-comtoise, beaucoup de prescripteurs étaient des non-médecins. De même, dans diverses enquêtes la famille et l'entourage interviennent comme intermédiaires dans la recherche d'un traitement.

Depuis 1990, l'Internet est apparu avec son grand nombre d'informations. Quel est alors le rôle d'Internet dans la prise de médecine parallèle ? Le coût de ces traitements est-il un obstacle à leur utilisation ? En France, où l'assurance maladie rembourse les traitements onéreux, le coût d'un traitement non remboursé peut-il être un frein à son utilisation ? La réponse est-elle différente selon les personnes ? Peut-on faire une comparaison avec d'autres pays ?

Toutes ces considérations m'ont conduit à bâtir un questionnaire afin d'engager des entretiens semi-directifs avec thèmes suivants :

- * Interprétation de la maladie
- * Attente de la médecine classique
- * Représentation de la guérison
- * Nature des traitements pris par les malades
- * Buts recherchés
- * Démarche pour la prise de ces thérapeutiques
- * Qualité du prescripteur
- * Observances des deux médecines

- * Attitude d'être actif ou passif en prenant ces thérapeutiques
- * Preuves d'efficacité
- * Rémunération et coût du traitement
- * Rôle éventuel de la religion
- * Recherches réalisées par le malade
- * Commentaires

Le protocole d'étude a été soumis au responsable du Comité d'éthique pour un éventuel avis du Comité. Il a été répondu que cette étude et les items présents ne contredisaient pas les principes éthiques et que sa soumission au Comité d'éthique n'était pas nécessaire.

Entre mars 2003 et juin 2006, 48 malades en cours de traitement ou de surveillance pour un cancer, traités au Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss de Strasbourg, ont été interrogés. Ils m'ont été signalés par des médecins du Centre que nous avons sensibilisés à cette étude. Ils devaient au cours de la consultation médicale interroger des malades à différents stades de leur prise en charge (consultations de nouveaux cas, consultations en cours de traitement, principalement en chimiothérapie, consultation de surveillance post thérapeutique) sur la prise éventuelle de médecines parallèles, question qui ne faisait pas partie de l'interrogatoire habituel. En fait un seul médecin du Centre a réellement interrogé les malades et a pu me signaler la plupart des patients inclus dans ce travail. Je l'en remercie.

Tous les malades déclarant la prise de médecines parallèles au médecin consultant ont reçu, à une exception près (exclusion pour comportement trop névrotique), une proposition d'entretien par un tiers non engagé dans leur prise en charge. Il leur a bien été spécifié que l'entretien n'interférait pas dans les soins du malade. Tous ces malades ont accepté. Des entretiens semi-directifs ont été conduits par une intervenante psychologue (cas 1 à 9) puis par moi-même, pour les cas 10 à 48. Les personnes réalisant l'entretien ignoraient le dossier du malade. Les entretiens que j'ai menés se sont déroulés après mon mandat de directeur du Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC). Ces entretiens ont eu lieu au CLCC en profitant de la venue des patients en consultation. Nous ne voulions pas déranger davantage des

patients souvent fatigués. La durée des entretiens a varié entre 20 minutes et 1h30. Les observations 47 et 48 ont été éliminées : la patiente 47 avait signalé, lors de la consultation avec le médecin du Centre Paul Strauss, la prise de différentes thérapeutiques complémentaires et alternatives. A l'entretien, elle a nié toute prise de ces traitements. La patiente 48 prenait de l'homéopathie mais dans le cadre d'une affection bénigne. Seuls 46 dossiers ont été analysés.

La transcription des entretiens et les tableaux récapitulatifs figurent en annexe 2.

VIII.2.2) Analyse des données

VIII.2.2.1) Interprétation de la maladie

Si 16 malades sur 46 ne donnent pas de sens particulier à leur maladie, les autres évoquent une ou plusieurs origines à leur cancer : stress, choc psychologique, pollution dont Tchernobyl, terrain familial, ... c'est-à-dire des causes externes :

*** Stress et choc psychologique**

- « c'est tout le stress que j'ai subi » (cas n°5),
- « je n'ai pas fait le deuil de mon père, je pense que le stress de la vie quotidienne a été mal toléré par l'organisme, c'est un faisceau de déterminants » (cas n°15),
- « beaucoup de soucis familiaux, peuvent être un lien déclenchant de ma maladie » (cas n°18),
- « au décès de mon père, j'ai été malheureux, j'ai eu des problèmes de succession à régler et je pense que le stress a joué un rôle dans la genèse de ma maladie » (cas n°20),

- « j'ai cherché par mes lectures, je pense qu'il n'y a pas une seule raison, je pense que le stress au travail, la pollution, un vécu mal digéré ont joué un rôle mais je ne suis pas sûr » (cas n°22),
- « aucun sens, mais l'affectif pourrait jouer un rôle » (cas n°23),
- « j'ai une vraie sœur jumelle, on a diagnostiqué chez elle, en 2004, une maladie de Kahler. Ça a été un choc psychologique et je ne pouvais pas l'assumer, j'étais stressée. Elle est décédée » (cas n°26),
- « c'est un choc, un stress qui aurait donné ou accentué ma tumeur » (cas n°27),
- « j'ai eu un choc psychologique, des querelles avec mes voisins, qui vont me rendre malade, je pense qu'il y a une relation entre ce choc et la tumeur et ma rechute, liée au fait que ce conflit dure toujours » (cas n°28),
- « j'ai le souci pour ma mère placée en maison de retraite qui a rejeté la famille. Ce souci a joué un rôle partiel dans le déclenchement de la maladie » (cas n°29),
- « je pense que les deux cancers à l'estomac et au poumon, peuvent être liés au stress, mais c'est peut être une origine familiale en raison d'un problème immunitaire défaillant » (cas n°34),
- « j'ai perdu ma mère à l'âge de 90 ans, d'un Alzheimer, j'ai été secouée, je me suis fabriquée ce cancer parce que j'ai eu un choc psychologique et j'avais un terrain prêt en raison des kystes » (cas n°35),
- « je ne pense pas qu'il y a un sens. J'ai vécu dans un stress positif sans problème. Beaucoup de personnes de l'ancien personnel de mon établissement considèrent que c'est le stress ou la dépression qui est responsable de la tumeur » (cas n°38),

- « c'est le décès de ma mère, je suis souvent stressée et j'ai beaucoup subi et j'ai été exploitée, le stress m'a donné le cancer... » (cas n°40),
- « pas de sens particulier, mon cancer est venu de ma propre famille, c'est un conflit avec ma fille, j'étais toujours peureux, je voulais être correct » (cas n°46).

*** Pollution**

- « je m'interroge sur une relation entre le téléphone et mon cylindre » (cas n°19),
- « c'est la pollution, car je vis sainement, sans fumer, en faisant attention à mon alimentation » (cas n°21),
- « j'ai cherché par mes lectures, je pense qu'il n'y a pas une seule raison, je pense que le stress au travail, la pollution, un vécu mal digéré ont joué un rôle mais je ne suis pas sûr » (cas n°22),
- « je suis un grand fumeur, l'origine est peut être liée au tabac, c'est un facteur aggravant, il y a le rôle de l'amiante dans la salle où j'ai travaillé » (cas n°31),
- « cela n'a pas de sens particulier. Pour ma belle-mère, c'est d'avoir trop exposé ma tête au soleil, c'est dans ma famille dit mon épouse, c'est dans les gènes. La pollution, Tchernobyl, tout ce que l'on pense » (cas n°44),
- « pas de sens particulier à ma maladie, il y a tellement d'histoire de téléphonie, on est pas loin des antennes de télévision, ... , je ne peux pas incriminer tout, ..., je me pose des questions » (cas n°45),

*** Terrain familial**

- « j'ai lu que la maladie venait pour un tiers de chagrin, un tiers de la pollution un tiers de l'alimentation, j'ai eu des soucis, un deuil qui a peut être accéléré ma maladie (cas n°7),
- « j'ai eu des antécédents familiaux, mais pas de sens particulier, j'ai été affecté par le décès de ma sœur atteinte d'un myélome » (cas n°32),
- « je pense que les deux cancers à l'estomac et au poumon, peuvent être liés au stress, mais c'est peut être une origine familiale en raison d'un problème immunitaire défaillant » (cas n°34),
- « cela n'a pas de sens particulier. Pour ma belle-mère, c'est d'avoir trop exposé ma tête au soleil, c'est dans ma famille dite mon épouse, c'est dans les gènes. La pollution, Tchernobyl, tout ce que l'on pense » (cas n°44),
- « pas de sens particulier, mon cancer est venu de ma propre famille, c'est un conflit avec ma fille, j'étais toujours peureux, je voulais être correct » (cas n°46).

On note donc chez beaucoup de patients, des avis divergents, mais la majorité pense que la tumeur est liée à un phénomène extérieur à eux.

Quelques patients pensent que leur tumeur correspond à une punition, ou qu'elle est liée à une émotion refoulée. Huit sur 46 ressentent un sentiment d'injustice. Une minorité (4 sur 46) note que leur cancer a été l'occasion d'une meilleure compréhension de la vie : « on passe par des sentiments de révolte, d'anéantissement, un sentiment d'injustice, ... Côté positif, on prend une autre échelle de valeurs, on prend du recul, on savoure mieux les choses qui peuvent s'arrêter » (cas n°2). « Ma maladie n'a pas de sens, j'ai compris tout ce que je vais changer dans ma vie. Il fallait que je passe par-là, pour comprendre ce que je n'avais pas compris ainsi que le sens de ma vie (cas n°4). « C'est une

question difficile et délicate, car mon entourage pense qu'il y a une raison. Mais cela est trop simple, je n'y crois pas, c'est un problème hormonal. La maladie par son intensité crée une rupture nécessaire pour un changement de la vie » (cas n°25).

Ainsi, près de 24 sujets sur 46, pensent que le cancer est lié à un événement extérieur, lié à la société, c'est-à-dire un stress, un choc psychologique ou une pollution voir même un terrain familial. Le cancer n'est donc pas, pour ces personnes, une apparition « endogène ». De nombreux auteurs, notamment des psychologues comme LeShan (79) évoquent cette idée de psychogenèse du cancer à la suite d'entretiens qu'ils ont eus avec des malades. Dans mon expérience personnelle, il ne se passait pas de semaine sans qu'un malade ou une malade, le plus souvent atteinte d'un cancer du sein, n'évoque cette origine. Un des faits les plus souvent rencontrés est la recherche d'un modèle explicatif chez les malades. Ils disent qu'en ayant cette explication, ils sont mieux à même de combattre le mal qui les atteint. Ce point est à rapprocher d'une observation personnelle dans un domaine différent, celui de la cause de la mort. J'ai été frappé par la demande prégnante des familles de patients que j'ai eu à prendre en charge, qui voulaient connaître expressément le mécanisme et les causes de la mort de leur parent, surtout si celle-ci était survenue d'une façon brutale. J'ai toujours tenté de donner une explication, même si la réponse à cette question n'est (parfois) pas simple en raison des incertitudes médicales.

Un autre élément intéressant qui apparaît dans le discours est celui du terrain immunitaire (cas n°2). Ce terrain immunitaire cristallise les explications de la défense du corps contre toute agression, quelle qu'elle soit, même si sur le plan scientifique, le système immunitaire n'est pas sollicité. Cette assimilation du « soi » et des défenses immunitaires a néanmoins quelque chose de véridique puisque le système immunitaire reconnaît toute intrusion étrangère. Le cancer n'est malheureusement pas suffisamment « étranger » au corps pour que le système immunitaire puisse s'opposer à la prolifération des cellules, sauf dans quelques cas particuliers.

VIII.2.2.2) Attente de la médecine classique

L'hypothèse sous-jacente à cette question est une probable déception vis-à-vis de la médecine classique qui a amené le patient à se tourner vers les médecines parallèles. Cette hypothèse de déception vis-à-vis de la médecine classique, très en vogue dans les années 1970 (45) et même parfois son rejet (41) ne semble pas devoir être retenue après l'analyse des entretiens de cette étude. Les commentaires sont parfois pleins de louanges : « travail remarquable des équipes médicales... », « bonne prise en main, ils font le maximum » (cas n°1), « j'ai toujours fait confiance aux équipes médicales » (cas n°2), « l'opération a été remarquable, donc un grand succès » (cas n°3), « je fais confiance, elle est très efficace » (cas n°5), « je suis satisfaite de la médecine classique (cas n°9), etc ... Il demeure des nuances, un côté un peu fataliste, « on ne peut pas passer à côté de la médecine classique » (cas n°10), « il faut la suivre » (cas n°11), voir même une attitude dubitative, « je n'attends rien de la médecine classique, je la prends sous l'influence de ma mère et de mes amis » (cas n°20). A l'inverse, l'attente peut être résignée, quand le patient 22 dit, « c'est le seul chemin qui me reste... »

L'immense majorité des patients attend que la médecine classique guérisse ou tout au moins stabilise leur cancer même si beaucoup ne croient pas à la guérison (cas n°25). Dans ces réponses, on discerne des critiques : « il y a quelques lacunes dans la prise de conscience avec le malade, on est toujours un numéro, même si les médecins ont un bon accueil », « mais cet échange n'est que ponctuel, il y a un trou après l'échange qui se passe bien, on se sent très seul » (cas n°3) ou bien « c'est une médecine efficace appropriée mais je la critique, elle ne tient pas assez compte de l'humain, de la douleur du patient ou de ce qui se passe dans sa tête ». « On ne dit pas toute la vérité, on ne donne pas d'explications suffisantes, » (Cas n°6) ou encore « la médecine classique est efficace en cas de maladie grave, mais souvent les médecins sont des bureaucrates, » (Cas n°7). La très grande majorité des patients a confiance dans la médecine classique. Ils en attendent la guérison, tout au moins la stabilisation ou à la rigueur, une amélioration de l'état général. Même une malade avec un cancer disséminé espère être guérie (cas n°9, 26, 33, 37) ou sauvée (cas n°46).

A part quelques rares cas (cas n°20 déjà cité plus haut : « je n'attends rien de la médecine classique, je la prends sous l'influence de ma mère et de mes amis »), la confiance semble de mise, pour la médecine classique avec parfois des nuances (cas n°29, cancer du sein disséminé : « je suis fatiguée de venir au centre toutes les semaines sans voir d'amélioration »). Le parcours médical des malades en évolution avec une maladie chronique pendant plusieurs mois, nécessitant de fréquents séjours au Centre, explique à la fois le souhait d'être stabilisé, d'avoir un espoir et pour cela de se persuader que la médecine classique est active. Le cas n°10 est exemplaire, ce malade de 54 ans, présente un cancer du rein avec métastases, il a été déçu de la médecine « classique » qui, il faut bien le reconnaître, est peu active en cas de cancer du rein métastatique. Pour lui « les médecins sont tombés de leur piédestal ». Il va donc se diriger vers des médecines parallèles. Il fait néanmoins encore confiance à la médecine classique car dit il « mon système de santé est fatalement encore avec des gens hospitaliers car j'ai besoin du chirurgien ». « Cette médecine classique est un mal nécessaire ». Ce malade a plus de considération pour les homéopathes car, selon lui, c'est grâce à eux qu'il est en vie. « L'acupuncture m'équilibre bien sur le plan énergétique ». « J'ai confiance en la médecine du Dr K... qui fait des piqûres de gui, des anti-oxydants, de la vitamine C et de la vitamine E.

« C'est cette médecine qui a le plus de chance » dit un patient (cas n°17) peut être un peu par dépit.

L'incertitude de l'efficacité de la médecine classique est également critiquée (cas n°19) : « j'aimerais que cette médecine classique me donne des certitudes ». Le scepticisme est de mise pour le cas n°31, atteint d'un cancer du poumon métastatique, qui considère que la médecine classique ne peut pas répondre à tout. Il espère alors en la médecine chinoise : « regardez la Chine avec les bons résultats qu'ils ont ». Pour ce malade, les facteurs psychologiques ont une grande importance et il se soigne depuis longtemps avec des plantes ou de l'homéopathie. Une malade dont le pronostic est très réservé ne répond pas à cette question, peut être intrusive, car elle fait référence à l'incurabilité du cancer dont elle est atteinte (cas n°22).

Les réflexions sont donc quelque peu variables selon l'état et l'évolution de la maladie (maladie localisée avec des chances de guérison ou maladie métastatique devenue chronique). A part quelques rares exceptions, il n'y a pas de rejet de la médecine classique.

VIII.2.2.3) Représentation de la guérison

La notion de guérison est bien sûr variable selon l'interprétation des malades. Pour 23 malades, c'est-à-dire la moitié des personnes interrogées, il s'agit d'une rémission, d'une stabilisation, d'une prolongation de la vie ou d'une suppression de la maladie. Bien informés du diagnostic et peut-être du pronostic, mais présentant une mauvaise évolution, ce sont les patients atteints des tumeurs les plus graves (tumeur cérébrale, tumeur d'organe avec extension à distance) qui restent les plus modestes dans leur interprétation de la guérison : une patiente atteinte de tumeur de l'ovaire, à pronostic réservé, déclare « je ne sais pas si je serai guérie, je ne sais pas si l'on guérit du cancer... », « je ne sais si la guérison aura lieu » dit une autre malade atteinte d'une tumeur du sein avec extension à distance, mais elle ajoute : « j'attends la guérison comme tout le monde, j'ai déjà eu six ans de rémission » (cas n°9), « j'aimerais que l'on me dise que c'est guéri mais le médecin ne me donne pas de certitude » dit cette malade du cas n°19, atteinte d'une tumeur de la glande lacrymale dont on sait qu'elle rechutera d'une façon itérative.

Beaucoup de patients atteints de tumeur cérébrales, ont des visées modestes : « obtenir le bien-être » (cas n°20), « avoir une prolongation le plus longtemps possible » (cas n°38), « diminuer les maux de têtes » (cas n°12).

Pour quelques uns, en plus de la stabilisation ou de la disparition de la tumeur, la guérison signifie ne plus avoir à faire avec le monde médical hospitalier (cas n°16) : « un examen par an seulement », « être en

forme, ne plus être attaché au traitement » (cas n°29), « ne plus avoir de contrôle à l'hôpital » (cas n°44).

Quelques patients souhaitent « refermer la parenthèse », « être à nouveau bien dans sa tête » (cas n°7), « être comme avant » (cas n°14, 18, 32, 40, 43 et 45).

Pour ceux qui ont un handicap, le fait d'être autonome apparait également comme l'élément essentiel de la guérison (cas n°17, 23, 25). Pour quelques uns, reprendre une vie professionnelle est le gage de la guérison (cas n°36, 41, 45). L'autonomie, l'indépendance, la fin des traitements expliquent que, pour quelques malades, la guérison est synonyme de liberté (cas n°26, 35) avec pour cette dernière patiente la possibilité de peindre à nouveau. Certains aimeraient être encore mieux qu'ils n'étaient auparavant (cas n°39).

La représentation de la guérison est donc multiforme : à côté de la suppression de la maladie, rémission ou stabilisation, on souhaite être comme avant, pouvoir profiter de la famille, ne plus avoir d'handicap, être à nouveau comme les autres, socialement inséré.

VIII.2.2.4) Nature des traitements parallèles pris par les malades

L'homéopathie vient en tête avec 36 malades sur 46, suivie des injections d'extraits de gui (*Viscum Album*) : 22 personnes sur 46. Il est intéressant de noter que dans le discours des malades, l'homéopathie regroupe non seulement des prescriptions homéopathiques réelles et des injections qui ne sont, en fait, pas considérées par les médecins comme produit homéopathique (voir chapitre sur médecine complémentaire et alternative). D'une façon générale, beaucoup de patients font rentrer différents produits sous le terme d'homéopathie.

Onze personnes sur 46 prennent des vitamines, essentiellement de la vitamine C à hautes doses, 3 prennent des produits

Beljanski, 5 ont reçu une acupuncture ou une auriculothérapie. Les régimes et compléments alimentaires n'ont été suivis que par 11 personnes. Le magnétisme a été utilisé par 5 malades. Peu de patients utilisent des traitements moins fréquents : phytothérapie, cartilage de requin, anti-oxydants, Fractal, Elixir du suédois, Bol d'Air Jacquier. Seulement, 3 personnes ont suivi des séances de massages ou de yoga.

Dans cette série de 46 patients, les traitements homéopathiques et les injections des extraits de gui qui sont les plus fréquemment utilisés sont la conséquence de la prescription de certains praticiens qui conseillent des traitements homéopathiques et injections de gui en même temps que les fortes doses de vitamines. Le malade choisit parfois lui-même son traitement : la recherche d'un magnétiseur est une démarche personnelle, les produits Beljanski sont rarement prescrits, mais sont pris à l'initiative des malades eux-mêmes.

Dans la très grande majorité des cas (36 sur 46) ces produits ont été prescrits par un médecin, parfois le médecin généraliste traitant mais le plus souvent un autre médecin, homéopathe consulté spécifiquement par le malade. L'auto-prescription est rare (6 cas), rares sont également, les consultations chez des personnes non médecins (2 cas probablement), dans ce dernier cas une malade parle même d'une personne qu'elle a qualifiée ensuite de « charlatan ». Dans la plus grande majorité des cas, il s'agit d'une consultation médicale mais vers un autre système médical (l'homéopathie). En fait, les malades semblent souhaiter un avis complémentaire et vont prendre un deuxième traitement, mais ne remettent pas en cause le traitement classique.

VIII.2.2.5) Buts du traitement

VIII.2.2.5. 1) Selon le promoteur

Dans plus de la moitié des cas, la thérapeutique a pour objet de lutter contre les symptômes (18 cas sur 46) ou de remonter l'état général (9 sur 46) et dans 6 cas de remonter l'état immunitaire. Au total les

prescriptions des médecines parallèles ont été pour ces 33 malades faites dans le but de soulager des symptômes et de remonter l'état général et non pour traiter le cancer. Seulement pour 10 malades, le prescripteur a proposé une thérapeutique à visée anti-cancéreuse (stabilisation, ajout supplémentaire, amélioration du traitement ou guérison). Ces conseils sont essentiellement donnés par des médecins homéopathes.

VIII.2.2.5.2) Les buts signalés par les patients

Si dans 5 cas, les malades considèrent les traitements parallèles comme une médecine à part entière, l'immense majorité les cataloguent comme complémentaires au système allopathique en place : essentiellement dans le but de soulager des symptômes et de restaurer l'état général. Pour la grande majorité des malades, ce traitement a été pris comme thérapeutique de confort pour lutter contre les symptômes (31 sur 46), remonter l'état général ou aider à « supporter l'opération » (cas n°39). Deux ont déclaré que cette thérapeutique avait pour but de rétablir l'énergie (cas n°24 et 25). Un malade (cas n°6) a pris de l'homéopathie qui « donne de bons résultats » ; une autre (cas n°9), de l'homéopathie qui « a été plus efficace que l'allopathie » ou simplement efficace sans précision pour le cas n°15.

L'aide à la guérison est également signifiée par le terme « remonter l'état immunitaire », mot à mi-distance dans leur signifiant entre remonter l'état général et se guérir soi-même contre le cancer. Ce point a été clairement énoncé par 7 personnes sur 46 (exemple cas n°24, 25, 25, 40, ...).

D'une façon générale ces traitements sont donc faits pour aider à mieux supporter les traitements anticancéreux « classiques », tant au niveau des symptômes qu'au niveau biologique (remontée des globules et des plaquettes) (cas n°1, 2, 19, 30, 31, 36, 42) pour augmenter la résistance du corps (cas n°3), pour remonter l'état général, revitaliser « le corps » (cas n°27),

renforcer l'organisme (cas n°28), augmenter les défenses (cas n°34), traiter le terrain (cas n°39).

Pour certains, ces traitements ont également une action anticancéreuse (cas n°14, 23, 26, 34, 36, 37, 38, 39, 43) mais tous poursuivent leur traitement classique, notamment la chimiothérapie à laquelle ils font confiance, dans leur grande majorité. Les malades suivent les conseils de journaux adeptes de ces médecines, tel Santé Magazine qui, actuellement, conseille de renforcer les traitements allopathiques par d'autres thérapeutiques pour stimuler « les forces individuelles de guérison »,...

VIII.2.2.6) Démarche pour la prise de ces thérapeutiques

Dans de très nombreux cas (22 sur 46) c'est l'entourage familial ou social (amis ou milieu professionnel) qui a conseillé au malade la consultation auprès d'un médecin ou la prise d'une médecine autre. Quatre anciens malades ont été les conseillers des patients interrogés pour la prise de ces médecines complémentaires. Enfin, la démarche personnelle est liée au recours à une médecine complémentaire lors d'une affection précédente. Le recours à ces médecines, avant la maladie cancéreuse, est très fréquent puisque dans 23 cas sur 46, soit la moitié, ces patients avaient eu recours à des médecines complémentaires pour d'autres affections. Ainsi donc, le recours à des médecines complémentaires, avant la maladie cancéreuse, est très fortement prédictif de leur utilisation par la suite dans le cas de maladie grave.

VIII.2.2.7) Qualité du prescripteur

Dans 41 cas sur 46, la prescription a été faite par un médecin, en général, homéopathe, pour l'immense majorité des cas, certains spécialisés dans un concept philosophique particulier comme l'anthroposophie.

3 cas (cas n°16, 22 et 46) ont vu un guérisseur, 2 cas (cas n°20 et 34) ont réalisé une auto-prescription directement par internet. Quelques

patients ont vu à la fois un médecin et un non-médecin notamment un magnétiseur (cas n°10, 11, 23), quelques malades sont allés, en plus des prescriptions médicales de traitements parallèles, vers une auto prescription (cas n°12, 25, 31). Enfin, quelques malades ont consulté un grand nombre de prescripteurs, médecins ou non-médecins (cas n°10, 25, 27).

La démarche de consultation est donc induite par le fait que les patients avaient déjà pris des médecines de type homéopathique pour des affections bénignes. Souvent c'est le bouche à oreille qui a assis la réputation d'un ou deux médecins, l'un le Docteur N..., médecin anthroposophe et l'autre le Docteur M..., homéopathe qui de plus, a obtenu un diplôme universitaire de cancérologie.

En somme, le prescripteur est rarement un guérisseur ou un magnétiseur, mais essentiellement un médecin adepte de traitements parallèles. La prescription par internet est peu importante (cas n°12, 31, 34).

Que recherchent les malades vis-à-vis des prescripteurs ? Son écoute, son soutien, le fait qu'il prenne son temps sont signalés comme des éléments positifs par 19 personnes sur 46. C'est surtout sa personnalité qui apparaît comme importante : le calme, le côté abordable et aimable est mis en avant. Pour 9 personnes sur 46, le prescripteur est en fait le médecin référent de ces malades habitués à suivre des traitements homéopathiques. Pour quelques rares malades, le fait que le prescripteur ait obtenu des résultats, lui confère de l'importance.

Si l'on analyse certains témoignages, on peut faire quelques autres observations :

- cas n°16 : « sur l'influence d'une personne du village, j'ai consulté un Monsieur appelé « monseigneur » dans la région de Sarreguemines. Le « Monseigneur » a prescrit des médicaments appelés Fractal et homéopathie venant de Suisse. « Monseigneur » n'est pas médecin. Le Fractal devait être commandé par ses soins (se trouve sur internet). C'est un produit homéopathique à prendre pendant un mois. Le produit doit être pris

d'une façon spéciale, le matin, 9 gélules dans de l'eau et le soir. J'ai arrêté ensuite, c'est une médecine complémentaire, en complément des médecines classiques. Il faut y croire. C'est une médecine complémentaire utilisée à visée curative et non symptomatique : la tumeur part ou à la rigueur est stable, mais qu'il n'y a pas de transformation en cancer. Ce diagnostic a été vu par le médecin prescripteur sur son ordinateur y compris sur des livres par référence à l'astrologie. « Monseigneur » fait aussi des messes et conduit la messe avec des fidèles, il s'appelle Père D..., il a 65 ans ».

Dans cette observation, le produit est pris d'une façon rituelle, ce qui est dans la logique avec un prescripteur qui se fait appeler « Monseigneur ». il associe modernité (l'ordinateur), le cosmos (l'astrologie) et la religion. Il doit être respecté car il conduit la messe.

- cas n°22 : la jeune patiente de 36 ans est allée en Bavière, en Allemagne, sur les conseils d'une amie allemande. Elle a été traitée par piqûres. Elle ne se souvient plus du nom du produit. Son prescripteur l'écoute avec plus d'attention, il est plus humain que les prescripteurs de médecine classique.

- cas n°46 : « je suis allé voir en Suisse, en rentrant de l'Institut Gustave Roussy, car j'étais à plat. C'est un monsieur, qui habite près de Berne, qui lit dans le corps. Il m'a demandé pendant deux heures, tous mes soucis et m'a expliqué d'ou vient mon cancer : mon cancer vient de ma propre famille, car il est au bras gauche . Il n'a pas trouvé ma thérapie. Je veux donner. Je ne peux pas donner car j'ai peur de le perdre. Je ne sais pas faire cela. Le guérisseur n'a pas pu trouver une thérapeutique. Il m'a expliqué que je dois sortir. Il m'a expliqué que je dois sortir la peur de moi. En rentrant, j'ai attaqué ma famille, je me suis fait ma tumeur. Je fais le parcours santé pour sortir ma peur de moi, je vais autour d'un arbre, je l'entoure de mes bras, je sens l'odeur de l'écorce, la puissance de l'arbre entre en moi, mon cancer sort par mes pieds et mes mains ».

Ce malade interprète sa maladie comme reliée à son état psychologique. La peur, l'angoisse et ses relations familiales sont responsables

de son cancer. Le guérisseur l'écoute (2 heures) et le conforte dans ses hypothèses même s'il ne le traite pas. Le colère exprimée contre sa famille est un acte thérapeutique. La nature joue un rôle de même que l'énergie, il va vers les arbres, symbole de puissance et de vitalité. Il va également sur un lieu de pèlerinage catholique (le Mont Sainte Odile) pour recevoir des « ondes positives ».

- cas n°20 : le patient a pris des médicaments rapportés par sa mère, qui les achète en Allemagne ; il les utilise associés à des compléments alimentaires (jus de pamplemousse, levure de bière, ...).

- cas n°12, 31, 34 : ces malades ont réussi à se procurer des traitements Beljanski essentiellement par internet.

Le magnétiseur reste encore d'actualité pour 3 personnes, il est considéré comme apportant un soutien moral, une relaxation : Pour le cas n°11, il a une attitude plus « maman ». Il apporte un soutien moral : « il faut y croire et j'y crois ». « chez le magnétiseur, c'est la recherche d'un plus pour être relaxé et de ne pas être agressé par les médicaments ». Le magnétiseur est aussi un conseiller (« je n'ai pas eu de prescription du magnétiseur mais un conseil sur la prise des granules homéopathiques avant la chimiothérapie »). Le magnétiseur du cas n°23 a un rôle diagnostique et thérapeutique : « je suis du magnétisme avec l'apposition des mains et d'une pierre sur le ventre et le magnétiseur arrive à localiser où se trouvent les métastases ».

Si l'on récapitule les commentaires des malades, lorsqu'il y a un prescripteur, le point majeur est la personnalité du médecin :

- il a foi dans ce qu'il pratique, il fait passer une certaine confiance (cas n°1),
- c'est un médecin spécialisé en médecine du sport, donc très tonique (cas n°2),
- il est à l'écoute :

- cas n°3, 5 : « son écoute est plus importante que le médecine généraliste. J'ai plus de soutien, il est là »),
 - cas n°22 : « il écoute plus, il est plus humain que les prescripteurs de médecine classique »,
 - cas n°39 : « c'est un médecin formé à l'écoute ».
- il prend son temps :
- cas n°7 : « il est sûr de lui..., il est enthousiaste, il aime répondre à mes questions, il passe beaucoup de temps et m'écoute, je passe de 30 minutes à 1 heure chez lui »,
 - cas n°13 : « elle prend son temps, elle explique »,
 - cas n°14 : « je pense beaucoup de bien de ce médecin car il prend son temps, il écoute, je suis 1 heure dans son cabinet »,
 - cas n°29 : « il est très humain, très calme, il prend son temps, il examine »,
 - cas n°38 : il est différent, car il prend son temps, il a une grande capacité d'écoute, c'est plus cher, il ne donne pas l'impression d'être un charlatan, il se réfère à des éléments rationnels, il a une vision globale du patient ».
- il est patient, il s'investit plus (cas n°19),
- il a une attitude plus attentive (cas n°23), comme d'ailleurs le magnétiseur,
- on lui fait confiance (cas n°28).

Cette personnalité joue un grand rôle : il est à l'écoute, il prend son temps, il est calme, il rassure, il répond aux questions. Toutes ces assertions viennent en quelque sorte en opposition de l'attitude mes médecins classiques plus pressés et peu à l'écoute...

Mais c'est surtout un médecin, parfois d'ailleurs, un médecin comme un autre mais pratiquant une autre médecine (cas n°8, 9, 21, 32, 33, 34, 37). Parfois même, il impressionne par son instinct (cas n°24) : « il utilise ses mains pour l'énergie, il est différent des autres médecins : il a beaucoup de clientèle, il sent les maladies des gens, mais il n'a pas remarqué ma maladie car pour les tumeurs hormono-dépendantes, il n'a pas les capacités de les sentir ... » Dans ce cas, il faut bien remarquer la confiance portée par le malade qui excuse son médecin de ne pas avoir remarqué sa maladie. Pour le cas n°27, là aussi, il a des qualités particulières puisqu'il arrive à faire un « décodage biologique, il fait une empreinte énergétique des pieds et des mains sur une plaque et analyse l'empreinte par ordinateur ». Il s'agit là, non pas d'un guérisseur, mais d'un médecin qui pratique ce genre de médecine (dont il n'existe pas de fondement scientifique !).

VIII.2.2.8) Observances des deux médecines

Mis à part 3 personnes, l'observance des deux médecines est bonne. Les contraintes des médecines parallèles ne concernent que quelques cas et essentiellement des problèmes d'horaires ou de rares problèmes d'allergies. En somme, curieusement, il y a peu de difficultés à suivre la médecine allopathique et quelques rares difficultés à suivre les médecines parallèles. On se serait attendu à plus de difficultés pour l'observance des médecines allopathiques compte tenu des effets secondaires des traitements notamment de la chimiothérapie.

VIII.2.2.9) Notion d'être actif ou passif en prenant ces thérapeutiques

Cette question a été posée sous l'hypothèse d'un militantisme actif et d'une volonté personnelle de combattre la maladie. Ce point était retrouvé effectivement clairement pour 29 malades.

Ils disent qu'ils sont actifs ou qu'ils ont l'impression de l'être.

- « Je prends beaucoup de gélules qui m'aident à résister. Je les prends d'une façon active » (cas n°3).
-
- « Je ne subis pas, je suis active, je prends toutes les cordes que l'on me tend pour me guérir » (cas n°4).
- « je suis active dans le traitement homéopathique » (cas n°5).
- « l'homéopathie ne m'intéresse pas mais pour le traitement au gui, je suis actif » (cas n°6).
- « j'ai accepté l'homéopathie maintenant un peu moins, c'est peut être psychologique dans ma tête. Ce sont des produits naturels, cela me faisait du bien, je me sens active peut être un peu moins maintenant ». (cas n°7).
- « je suis active vis-à-vis de la médecine complémentaire » (cas n°9).
- « je suis actif, je ne veux pas aller vers un traitement immunologique. J'ai l'intention de m'équilibrer » (cas n°10).
- « je me sens active, je prends de l'homéopathie pour dominer les symptômes ou la maladie » (cas n°13).
- « j'ai l'impression d'être plus active en prenant les médecines parallèles » (cas n°14).

- « oui, je suis active, je prends des médecines complémentaires pour pallier à mes soucis, mais j'ai été déçue par la baisse des globules blancs en sachant qu'on ne contrôle pas grand chose » (cas n°19).
- « oui, j'ai le sentiment d'être active. De plus, les tenants de ces médecines alternatives sont plus humains » (cas n°22).
- « je suis active en allant vers ces autres médecines mais aussi parce que mes filles m'accompagnent » (cas n°23).
- « je suis active, car j'y vais » (cas n°24).
- « oui, je suis active en allant chercher d'autres traitements » (cas n°26).

Certains commentaires sont nuancés :

- « je n'ai pas de rôle actif mais j'ai fait la demande » (cas n°15).
- « je me conditionne en chassant les cellules malsaines de mon corps » (cas n°35).
- « je n'ai pas assez de recul car je prends ce traitement depuis un mois, j'ai décidé moi-même d'aller vers un médecin homéopathe et j'ai l'impression d'être plus active » (cas n°21).
- « c'est un traitement que j'ai pris pour remonter l'état général, ce n'est pas un problème d'être active ou passive » (cas n°42).
- « c'est une façon positive de participer au traitement » (cas n°38).

4 patients se disent rester passifs :

- « j'ai l'impression de subir, car c'est contraignant y compris pour les médecines classiques » (cas n°11).

13 ne répondent pas ou ne précisent pas. Ainsi dans le cas n°33, le patient signale « j'ai confiance dans les médecins, je ne comprends rien ». un malade dit : « je ne me sens pas actif en prenant des médecines parallèles. Pour moi, être actif, c'est ne pas penser à ma maladie » (cas n°20). Témoignant ainsi l'angoisse liée à cette maladie qu'il préfère oublier.

Une notion supplémentaire est intéressante, celle de l'action de la piqûre. On est actif parce qu'on reçoit une piqûre, c'est le cas pour les cas n°1, 2 (la patiente se fait elle-même l'injection), 3 et 5.

VIII.2.2.10) Preuves d'efficacité du traitement parallèle

22 malades sur 46 se sentent mieux, ont noté une amélioration des symptômes ou de l'état général. Par exemple :

- « sur le moment oui (un mieux-être). Les injections homéopathiques prenaient le relais quand le sang n'était pas bon, cela me faisait du bien » (cas n°1),
- « ce traitement a apporté une réponse » (cas n°2),
- « oui, lors de mes métastases en 2003, j'ai eu une radiothérapie et une ulcération. J'ai vu un médecin homéopathe qui m'a prescrit un extrait d'œsophage avec guérison » (cas n°9),
- « mes ongles et poils repoussent, j'ai mieux récupéré après l'opération, je me sens plus forte grâce à ces médecines » (cas n°19),
- « pour le magnétisme, oui, car je me sens mieux après une séance, mais très fatiguée et je dors ensuite. Il enlève la douleur. Pour le

Viscum Album, j'ai des preuves par des témoignages et je n'ai pas été malade pendant la chimiothérapie. Le produit 4life est actif car mon état s'est amélioré... j'ai la volonté de tout essayer même si l'on a pas de preuves actives » cas n°23),

- « l'homéopathie oui, puisque j'ai traité ma bronchite et ma pharyngite. Pour le Viscum Album, je pense qu'il y a eu un résultat, car je n'ai pas eu d'infection respiratoire depuis que je le prends. Je pense que cela m'aide » (cas n°25),
- « oui, pour la digestion, cela m'a fait disparaître les nausées » (cas n°29),
- « j'ai des preuves que cela diminue mes symptômes comme je l'ai constaté pour les autres maladies sans rapport avec le cancer mais avec un délai plus long. Donc cela serait actif pour contrôler les effets secondaires des traitements anti-cancéreux » (cas n°32),
- « oui à partir de la 2^{ème} injection homéopathique du Viscum Album et Mercurium. Je sentais la sensation de brûlures intérieures liées à la chimiothérapie, disparaître. Je n'ai jamais eu de report de chimiothérapie, je pense que cela est dû à ce traitement » (cas n°35),
- « je suis moins malade avec la chimiothérapie, peut être est-ce dû à cela » (cas n°36),
- « je me sens mieux physiquement, malgré la chimiothérapie agressive » (cas n°39),

4 ont noté une amélioration de leur moral et d'une façon générale, de leur état psychologique. Par exemple :

- « oui, je le pense (qu'elles sont efficaces), grâce au moral qui a une grosse place, c'est la moitié de la guérison » (cas n°4),

- « on a l'impression dans la tête d'aller mieux » (cas n°17),
- « psychologiquement, cela m'a fait du bien, car je suis arrivée en forme pour l'opération » (cas n°19),

9 ont comme preuves d'efficacité que ces produits ont « fonctionné chez d'autres ou eux-mêmes pour d'autres affections ». Par exemple :

- « oui à plusieurs reprises y compris dans ma famille. Cela fonctionne » (cas n°5),
- « oui, personnellement, car j'ai été très malade et j'ai bien remonté la pente, que j'attribue, je pense, à ces différents traitements » (cas n°42),
- « oui, car je me sens mieux, je suis devenu un autre homme » (cas n°46)
- « mon oncle aux Etats Unis aurait guérit et il m'a donné l'adresse » (cas n°23).
- « oui, car il y a 15 ans, j'ai eu des crampes, j'ai pris de l'acupuncture et des plantes » (cas n°27),
- « pour Beljanski, oui, pour la grand-mère de ma bru, cela était lève toi et marche. Pour l'homéopathie, je pense que oui par les témoignages que j'en ai » (cas n°31),
- « pas encore de preuve, je n'ai pas assez de recul, il y a beaucoup de personnes qui ont fait ce traitement et qui sont encore en vie » (cas n°33),
- « le fils dans ma famille a une sclérose en plaques, depuis qu'il l'a vu, il n'a plus de crise » (cas n°36).

7 font confiance et y croient. Par exemple :

- « elle prend en compte toute la sagesse millénaire de la sagesse orientale, chinoise. Il n'y a pas de doute là-dessus. La notion d'énergie et de flux d'énergie est prise en compte » (cas n°3),
- « je fais confiance, je n'ai pas de preuve car je le prends depuis un mois... l'action du traitement dépend de l'âge de chaque personne et de son moral » (cas n°13),
- « je n'ai pas de preuve mais j'ai bien supporté le traitement en lien avec le traitement parallèle » (cas n°14),
- « je n'ai pas de preuve, je ne peux pas comparer... je pense que le traitement aide à mieux supporter les traitements classiques » (cas n°15),
- « je pense que la médecine parallèle agit car je ne me sens pas fatiguée alors que les autres malades se disent fatigués. Je n'ai pas de preuve d'action mais je pense que cela m'a aidé » (cas n°18),
- « je fais confiance au Dr K..., je n'ai pas de preuve d'efficacité » (cas n°28),

Seuls 15 ne savent pas ou n'ont pas de preuve d'efficacité.

Pour ceux qui ont noté une preuve d'efficacité, d'une façon ou d'une autre, l'action se situe sur les symptômes induits par les traitements ou l'état général. A part une exception, aucun malade n'a parlé d'efficacité vis-à-vis du cancer lui-même.

VIII.2.2.11) La rémunération et coût des médicaments

J'ai introduit dans le questionnaire des éléments sur la rémunération, soit sur le coût du praticien, soit des médicaments, pour savoir si le prix était un frein pour la prise de ces médecines parallèles. L'immense majorité (32 sur 46) considère que l'acte de prescription a été payé un juste prix et que s'il s'agit d'une consultation médicale, le règlement était celui d'une consultation comme une autre. Seuls 9 sur 46 ont trouvé les dépenses élevées ou trop élevées. Quelques remarques ponctuelles ont été signalées. Pour le malade n°1 : « il pompe l'argent du malade parce que son état psychique est désespéré et que l'argent de compte pas » ; pour le malade du cas n°15 : « le prescripteur ne mérite pas le dépassement d'honoraires qu'il demande » ; un autre (cas n°20) a demandé un complément financier à la Ligue Contre le Cancer. Seule la malade du cas n°9 a signalé que : « son charlatan avait demandé 49 euros ».

VIII.2.2.12) influence de la religion

Une question sur la religion a été ajoutée pour savoir s'il existait une relation entre une pratique religieuse, une croyance et le recours à cette médecine parallèle. En fait, l'immense majorité ne voit aucune relation avec la religion, quelques uns (cas n°46) signalent que leur croyance les a aidés à guérir, « croire en Dieu permet d'avoir d'autres ressources » (cas n°27). Il a été signalé que dans 2 cas, le prescripteur utilisait une connotation religieuse : dans le cas n°16, le prescripteur, non-médecin se faisait appeler « Monseigneur » et « faisait des messes » et dans le cas n°26 le magnétiseur se disait « être évêque de l'Eglise Gallicane ». Ces deux prescripteurs s'entouraient d'une aura religieuse tel un magicien. Il est intéressant de signaler que la patiente du cas n°26, dit ensuite « j'ai été méfiante et pourtant si j'y vais, j'en attends quelque chose ». Dieu joue un rôle : moralisateur ? Ou culpabilisateur ? « Je ne suis pas croyante, mais je ne suis pas athée. C'est un problème d'éducation, il n'y a pas de rapport direct entre la croyance en Dieu et le recours aux médecines parallèles. »

Le malade du cas n°30, a signalé que si lui était simplement croyant, son prescripteur lui, était très religieux.

VIII.2.2.13) Démarches des malades pour obtenir des renseignements

Une question concernait la recherche que peut faire le malade pour obtenir plus de renseignements sur sa maladie, sur les soins classiques et sur les médecines parallèles. Est-ce que le fait d'avoir personnellement fait des recherches pouvait être pour le patient un argument supplémentaire pour la prise de médecine parallèle.

13 patients sur 46 n'ont pas fait de recherche particulière. Quelques patients n'ont pas évoqué cette question (11 cas) et parmi ceux qui s'y sont intéressés, 9 ont acheté des livres, 14 ont consulté Internet. Dans ce dernier cas très peu (probablement 3) sont allés eux-mêmes sur des sites spécialisés de médecines parallèles (figures n° 21,23,24) ; ils ont été aidés par leur famille. Les recherches effectuées ont porté sur l'évolution de la maladie et les forums de discussion de malades.

VIII.2.2.14) Commentaires

A la fin de l'entretien, l'interviewer demandait au malade s'il avait quelque chose à rajouter. Il pouvait faire un commentaire libre. Un malade parle du comportement irrationnel qu'on peut avoir devant une maladie grave (cas n°1). D'autres utilisent l'argument classique du blocage au développement des médecines complémentaires par l'industrie pharmaceutique (cas n°12 et 24). Les autres commentaires portent sur des projets ou des regrets, sur l'absence d'informations ou d'échanges entre les différentes médecines.

TRANSFER FACTOR™

Joëlle Lebouder, France -Distributeur indépendant des produits 4life -



La pollution, un excès de médicaments pharmaceutiques et une alimentation pauvre en éléments nutritifs, sont tous des facteurs qui compromettent notre système immunitaire. Les médicaments pharmaceutiques ne nous guérissent malheureusement pas car ils ne stimulent pas le système immunitaire. Les antibiotiques que l'on utilise trop souvent pour lutter contre des infections ont à long terme un effet négatif sur le système immunitaire. Par contre, des forces nutritives naturelles comme des aliments sains et des remèdes phytothérapeutiques peuvent soutenir le système immunitaire. Transfer Factor (le facteur de transfert) est le nom d'une molécule qui transfère les informations immunitaires de la mère vers son enfant par le premier lait : le colostrum .

Qu'est-ce que le Facteur de Transfert ? Il s'agit d'une substance entièrement naturelle qui « apprend » au système immunitaire à reconnaître les agents infectieux .

D'où proviennent les Facteurs de Transfert ? Il s'agit de très petits composants du colostrum, le premier lait maternel. Grâce à un processus particulier et breveté d'extraction, nous possédons maintenant une technologie qui permet d'obtenir des molécules de Facteurs de Transfert à partir du lait de vache. Ces éléments sont déshydratés et mis en capsules. Ce processus breveté représente un grand pas en avant qui fait de Transfer Factor de 4 LIFE un produit totalement différent de n'importe quel autre. Le Transfer Factor obtenu par ce processus est un extrait purifié à base de molécules de Facteurs de Transfert.

Comment agit le Transfer Factor ? Il transfère les « données immunitaires » de la mère au bébé. La mère transfère des informations essentielles de l'immunité naturelle destinées à être utilisées par le nouveau-né pour pouvoir résister aux infections et aux maladies. Ces puissants agents d'immunité ont été identifiés et s'appellent



Facteurs de Transfert. Pour maintenir le corps en bonne santé, le système immunitaire a trois tâches importantes à accomplir chaque fois qu'il rencontre un pathogène : il doit d'abord reconnaître le pathogène comme étant une menace pour le corps ; il doit ensuite éliminer et détruire ce pathogène. En troisième lieu il doit garder mémoire de cet événement pour pouvoir réagir ultérieurement. Ce processus d'identification est vital pour le système immunitaire. Dès lors que le corps est capable de repérer un pathogène rapidement, il a aussi la possibilité de pouvoir y répondre dans les meilleurs délais. C'est en transférant ainsi des informations d'une cellule à une autre que les facteurs de transfert agissent comme des « enseignants » pour les nouvelles cellules, assurant ainsi un système immunitaire plus fort et à même de pouvoir résister à des conditions d'environnement trop souvent agressives.

Qui peut prendre le « Transfer Factor? » Transfer Factor breveté de 4LIFE est vraiment sans risques. Il est efficace pour tous à tout âge. Il est aussi efficace chez les animaux. Grâce à un processus unique d'extraction, le lactose et les grandes protéines du lait (les protéines qui provoquent les allergies) sont éliminées. Le Transfer Factor de 4LIFE provient de laiteries américaines sélectionnées et est soumis à une série de contrôles garantissant haute qualité et sécurité.

Transfer Factor XF (la molécule de base) est composé d'extraits originaux de Facteurs de Transfert de 4LIFE. Extraits de colostrum bovin, les Facteurs de Transfert sont des molécules du système immunitaire qui contiennent les codes qui permettent de reconnaître les agresseurs et d'équilibrer le système immunitaire. Ils transfèrent littéralement l'immunité.

Si vous voulez vous construire un excellent système immunitaire, vous devez apprendre ce que sont « Transfer Factor » et le colostrum. « Transfer Factor » est extrait du colostrum, le premier lait de la mère. Le colostrum contient un certain nombre de Facteurs de Transfert pour une utilisation journalière.

Il faudrait ingérer 90 gélules de 500 mg de colostrum pour obtenir l'équivalent de 3 gélules de 200mg de « Transfer Factor » de 4LIFE.

Plus de 3.000 articles ont été publiés sur les facteurs de transfert. « 4 Life Research » aux Etats-Unis a accumulé des milliers de témoignages sur l'efficacité des produits Transfer Factor et Transfer Factor plus TM. Ces produits ont fait l'objet d'études de laboratoire et d'études cliniques. Tous les trois ans, l'Association « The International Transfer

Figure 23 : Produit 4 Life. Documentation disponible sur Internet (1)

Factor Society » organise un symposium international sur les études publiées sur les Facteurs de Transfert. Le onzième symposium international sur les Facteurs de Transfert a eu lieu à Monterrey au Mexique en mars 1999.

Des résultats impressionnants ont été constatés par rapport à l'utilisation des Facteurs de Transfert dans le traitement de nombreuses maladies, de la simple infection bactérienne, virale aux pathologies les plus graves.

Pour commander cliquez ici

Transfer Factor Plus permet un accroissement » in précédent de l'activité immunitaire

Tests réalisés par « Institute of Longevity Medicine » - Darryl See, M.D.

Dans une étude indépendante le «4Life Transfer Factor » et le « Transfer Factor Plus » ont été testés quant à leur capacité d'augmenter l'activité des cellules tueuses (cellules NK). Les chercheurs ont utilisé les PBMC du sang prélevées sur des volontaires. L'étude a montré que le Transfer Factor augmente l'activité des cellules NK de 283% au dessus de la normale et le Transfer Factor Plus de 437%.

Nutriments testés	Pourcentage d'augmentation de l'activité des
Noni	15%
Aloe Vera	15%
Colostrum Bovin	23%
Cordyceps Formula	28%
champignon Shitake	42%
Echinacea	43%
IP6	49%
Transfer Factor Adv. Formula™	283%
Transfer Factor Plus Adv. Form.™	437%



Il y a six produits 4Life disponibles en Europe:

TF Classic: allergies et conditions autoimmunitaires , source uniquement bovine

TF Advanced: allergies et problemes autoimmunitaires provenant d'une double source (bovine et poule)

TF PLUS Advanced: activateur puissant du systeme immunitaire (double source)

TF Cardio: pour le systeme cardio vasculaire

TF ReCall : pour la memoire

Carb BLX Type 2: produit naturel d'amaigrissement qui reduit l'absorption des glucides

Pour commander cliquez ici

Témoignages de medecins utilisant TF pour leurs patients:

Duane Townsend, MD - "Je suis cancérologue. Je traite principalement les cancers du sein et j'encourage mes patientes sous chimiothérapie et radiothérapie à prendre les Facteurs de Transfert. Ils aident à moduler l'action du système immunitaire. Mes patients atteints d'herpès chronique qui prennent régulièrement les Facteurs de Transfert voient diminuer le nombre de leurs éruptions. Les Facteurs de Transfert réduisent également les infections chez les patients atteints d'infections fongiques chroniques. - Les Facteurs de Transfert ont une base scientifique sérieuse."

Kenneth Bock, MD - "Vu que les Facteurs de Transfert peuvent fonctionner comme modulateurs du système immunitaire, ils peuvent contribuer à rétablir l'équilibre de ce système dans de nombreuses situations cliniques. » Kenneth Bock, MD, auteur très remarqué sur le thème de la modulation du système immunitaire."

Figure n°24 : Figure 21 : Produits 4 Life commandé par Internet (2)

VIII.2.3) Expériences personnelles de l'utilisation des médecines parallèles en cancérologie

Avant de passer à la discussion, j'aimerais rapporter ici des histoires de médecine parallèle que j'ai vécues, voici plus de 20 ans, quand j'étais en poste à Besançon (130). J'y ajouterai l'analyse que fait Hoerni B. du livre de Soljenitsyne « Le Pavillon des Cancéreux » et plus particulièrement de deux chapitres consacrés aux médecines parallèles.

Michèle A.

Michèle A. est une grande femme brune, élégante, professeur dans un lycée d'éducation professionnelle à B. En 1972, alors qu'elle a trente-sept ans, elle se découvre une petite boule au sein gauche. Les examens montrent qu'il s'agit d'une tumeur maligne qu'il faut opérer. Michèle subit l'ablation du sein. La tumeur n'a pas diffusé au niveau des ganglions ; aucun traitement n'est prescrit après l'opération. Michèle accepte assez bien la mutilation, se remet vite, reprend son travail. Les années passent. Le cap fatidique paraît franchi. Michèle est, semble-t-il, guérie. En, février 1982, elle remarque une lésion sur sa cicatrice. Elle s'inquiète, va voir son médecin de famille qui l'envoie chez le chirurgien. L'examen confirme bien une récurrence du cancer, mais en outre, on découvre une autre tumeur au sein droit. Michèle doit subir une seconde chirurgie radicale. L'opération est suivie cette fois d'une radiothérapie bilatérale pour éviter une nouvelle récurrence et, c'est alors que je la rencontre. Michèle subit vingt-cinq séances de rayons en un mois et demi. Mais elle lutte, elle résiste à la maladie. Et le pronostic semble encore une fois favorable : pas de ganglions, pas de métastases décelables. Pourtant lorsqu'au mois de septembre 1982, soit un mois après la fin du traitement, elle se rend à l'hôpital de B., la situation a évolué. Michèle voit très mal de l'œil droit, et le bilan montre cette fois des métastases au niveau de l'œil et des os. Pour lutter contre la diffusion du cancer, on entreprend une chimiothérapie. Au bout de quatre cycles, Michèle, affaiblie, a perdu ses cheveux, mais aucune amélioration n'est constatée. Une nouvelle radiothérapie est alors tentée sur l'œil, et la chimiothérapie est poursuivie : cette fois les résultats sont spectaculaires.

Michèle récupère une vision presque normale, la scintigraphie osseuse s'améliore. Michèle reprend des forces, recommence à vivre, ses cheveux repoussent. L'alerte a été chaude, mais la situation semble à nouveau bien contrôlée. Le prix a été très lourd, mais l'amélioration se poursuit, si bien qu'en juillet 1983, Michèle demande à interrompre la chimiothérapie. Elle est alors traitée par hormonothérapie, qu'elle supporte beaucoup mieux. Sept mois se passent, Michèle se sent bien et décide, après en avoir discuté avec moi, de reprendre le travail à temps partiel. Mais en octobre, des douleurs dans le dos la font terriblement souffrir. Elle consulte son médecin de famille, puis le Dr B., dont « on sait » qu'il diagnostique et traite le cancer par des méthodes différentes, moins agressives. Le Dr B. fait alors pratiquer des tests de Vernes afin, dit-il, de mesurer l'évolution de la maladie, l'état général, la valeur des défenses immunitaires et les capacités de l'organisme à éliminer les déchets. Cependant, le nouveau bilan pratiqué à l'hôpital par le cancérologue montre une rechute avec dissémination des cellules cancéreuses dans les os et le foie. Une nouvelle chimiothérapie s'impose. Cette fois-ci, Michèle hésite. Elle consulte d'autres spécialistes, qui tous confirment la nécessité d'une nouvelle chimiothérapie. Michèle s'y résout. Toutes les trois semaines, elle se rend en taxi à l'hôpital, parfois accompagnée de sa sœur, pour recevoir ses perfusions. Néanmoins, Michèle continue à se faire suivre parallèlement par le Dr B. celui-ci lui prescrit des injections de Viscum Album, qui devrait rétablir l'équilibre de son organisme. L'état de Michèle s'améliore à nouveau rapidement. Les douleurs osseuses disparaissent ; les métastases hépatiques régressent. Persuadée que l'amélioration est due au traitement parallèle du Dr B., Michèle décide alors d'arrêter la chimiothérapie pour ne continuer que le traitement de Viscum Album. C'est ce qu'elle m'annonce lorsqu'elle vient me consulter après avoir eu les résultats de son dernier bilan. Je ne puis que la mettre en garde une fois encore contre ces traitements dont l'efficacité n'a jamais été prouvée, et l'assurer de mon aide car elle me demande néanmoins de continuer à me rencontrer pour des visites de contrôle. Lors de l'une de ces visites mensuelles, Michèle m'apprend qu'elle suit maintenant un nouveau traitement « naturel », fondé sur un « régime instinctif », auquel elle a été initiée dans une clinique suisse. Elle ne mange plus que des aliments crus. Elle choisit à chaque repas ceux dont l'odeur lui paraît la plus alléchante, et elle en mange jusqu'à satiété. « Ce régime est très efficace, m'explique-t-elle, car, depuis que je

mange ainsi, mes urines sont noires. N'est-ce pas la preuve que j'évacue mon mal ? » Puis les visites de Michèle s'espacent. Lorsqu'elle revient à l'hôpital, fin mars 1985, son état est catastrophique. Elle a mal partout ; son teint est jaune ; elle respire difficilement ; le cliché thoracique montre une explosion des métastases dans tous les organes, le foie, la plèvre, les poumons. Il n'y a plus rien à faire. Michèle décède quelques jours plus tard.

Paul T.

Paul T. est agent hospitalier à l'hôpital X. En décembre 1980, il a alors 25 ans, il est affecté au service de radiologie. Il subit à cette occasion une série d'examens qui montrent déjà, en fait, que le nombre de ses globules rouges est légèrement augmenté, mais cette augmentation passe inaperçue et les résultats sont considérées comme tout à fait normaux. Lors des examens de routine effectués l'année suivante, on remarque cette augmentation des globules rouges. Paul est donc affecté à un autre service, celui des archives, afin d'éviter tout risque d'irradiation, mais aucun examen complémentaire n'est demandé et la radiographie pulmonaire effectuée est alors normale, comme celle effectuée en mai 1982 lors d'un contrôle, sans qu'à aucun moment, l'augmentation des globules rouges ait été considérée comme un symptôme. C'est seulement en août 1983 qu'on relève, lors d'une nouvelle visite de médecine préventive, une anomalie à la radiographie du poumon. Elle existait en fait déjà un an auparavant ! Cette fois l'alerte est donnée. Un bilan complet est effectué et on trouve des ganglions anormaux au cou et dans le ventre : c'est une maladie de Hodgkin. Paul, dirigé vers le service d'hématologie de l'hôpital, subit une première chimiothérapie qu'il supporte mal. Il ne s'entend pas avec l'équipe soignante. Il en veut aux médecins de l'hôpital de n'avoir pas su détecter les prémices de sa maladie. Il n'arrive pas à communiquer avec les médecins, ne supporte pas d'être traité comme un cas, et non comme un individu capable de participer aux discussions et aux décisions médicales. Il lui est difficile d'assumer la stérilité consécutive à son traitement, même s'il est possible qu'elle soit réversible, même si on a effectué un prélèvement de sperme avant d'entreprendre la chimiothérapie. Paul désire avoir recours à d'autres types de traitements, plus doux, plus naturels ; et il suit déjà un

traitement homéopathique prescrit par son médecin de famille. Il informe l'équipe traitante de l'hôpital X. qu'il désire recevoir des physiatrons synthétiques. Ce traitement, mis au point dans les années 1950 par le Dr Solomidès, comprend l'injection d'un composé chimique qui a pour but de mobiliser les défenses de l'organisme contre la tumeur et la détruire. Un conflit éclate alors à ce sujet entre Paul et les médecins de l'hôpital. C'est la rupture, et s'il se laisse convaincre de l'utilité d'une radiothérapie complémentaire, il refuse de continuer à se faire soigner dans cet hôpital de X. Il part pour Cannes consulter le Dr L., qui a mis au point des tests et des traitements « alternatifs » contre le cancer. Le Dr L. prescrit du *Viscum Album* et du *Solaskyl* (médicament utilisé couramment comme vermifuge et dont certains tests ont suggéré qu'il pourrait avoir un effet stimulant sur le système immunitaire). C'est alors que je rencontre Paul, venu dans mon service pour subir la radiothérapie. Une relation franche et sincère s'établit. Paul parle, je l'écoute. Je ne lui fais aucun reproche. Je connais bien les traitements parallèles dont il me parle. Je comprends qu'il désire y recourir. Mais j'estime ces traitements inefficaces, alors que les traitements « officiels » donnent d'excellents résultats dans la forme de cancer dont il souffre. Ses chances de guérison sont importantes. Paul reprend confiance. Cependant, lorsqu'il me demande de le suivre conjointement avec le Dr L., ce que je ne puis accepter. Il ne m'est possible de collaborer avec un médecin dont je ne partage pas les conceptions thérapeutiques. Je ne peux participer à la prescription de traitement dont l'efficacité n'a jamais été prouvée lorsqu'une vie humaine est en jeu. Paul comprend mes arguments. Il subit donc une cure de radiothérapie dans mon service. Du fait de l'éloignement de son domicile, il préfère être hospitalisé durant le traitement, qu'il supporte bien ; il noue des relations amicales avec le personnel de l'hôpital. Il revient ensuite régulièrement pour des visites de contrôle. Paul va bien. Il est encore trop tôt pour crier victoire, mais le bilan permet d'être optimiste. Néanmoins, « pour mettre toutes les chances de son côté », Paul n'a pas renoncé au traitement du Dr L., et continue à prendre du *Solaskyl*, du *Viscum Album* et de la vitamine A. Octobre 1985 : je reçois une lettre du médecin de famille de Paul. Il m'apprend que notre patient ne va pas très bien, qu'il est déprimé. Et surtout, les derniers examens de sang effectués présentent des anomalies qui révèlent des problèmes hépatiques. Paul est aussitôt hospitalisé dans mon service. Le bilan est rassurant quant à sa maladie

d'Hodgkin : celle-ci n'a pas évolué. D'où viennent alors ces troubles hépatiques ? Le spécialiste des maladies du foie appelé en consultation évoque alors ... une intoxication par la vitamine A, prouvée par l'examen au microscope d'une biopsie du foie. Depuis l'arrêt des vitamines, son état s'est amélioré notablement.

Chantal C.

Chantal C. est secrétaire dans une petite ville de l'est de la France. Célibataire et de caractère assez renfermé, elle mène une vie régulière et calme. Elle a cinquante-trois ans lorsqu'elle découvre, en juin 80, la présence d'une petite boule dans le sein droit. Elle s'inquiète. Elle hésite. Finalement, elle consulte son médecin, qui constate effectivement la présence d'un nodule d'un centimètre de diamètre environ. La mammographie confirme la présence de cette masse suspecte. Il faut l'extraire pour savoir de quoi il s'agit. On analyse le prélèvement. Les résultats viennent confirmer les craintes : il s'agit d'une tumeur maligne. Le chirurgien est catégorique : il faut opérer à nouveau, enlever le sein. Chantal refuse. Elle a entendu parler, par des amis, d'un médecin de L. qui soigne « autrement ». Elle décide d'aller le consulter. Le médecin la reçoit, l'écoute. Elle évoque une fatigue, des problèmes mammaires, mais « omet » cependant de lui parler de son cancer. Elle subit donc une première séance d'auriculothérapie, forme particulière d'acupuncture pratiquée sur le lobe de l'oreille. Chantal reçoit un traitement complémentaire par laser et commence un traitement homéopathique à base d'oligo-éléments. Chantal se sent soulagée. Il n'est plus question d'opération ni de mutilation. Elle se rend régulièrement à L. pour subir les séances d'auriculothérapie. Elle se sent en forme et se félicite d'avoir refusé la chirurgie. Trois années passent. Un jour Chantal découvre une nouvelle boule, juste derrière la cicatrice de son opération. Elle la montre à son médecin « parallèle », qui conseille de poursuivre l'auriculothérapie. Mais la tumeur grossit. Alors Chantal demande conseil à son beau-frère médecin. Celui-ci la fait hospitaliser immédiatement. La tumeur a déjà atteint un diamètre important, les tissus voisins sont envahis. Il est grand temps d'envisager un traitement radical. Chantal hésite encore. Elle va demander conseil à son auriculothérapeute. Doit-elle accepter l'opération. « Oui » lui répond-il ; les tests qu'il pratique indiquent que le moment est

favorable pour une intervention. Chantal consent donc à se faire hospitaliser au Centre de lutte contre le cancer de N. Elle y subit tout d'abord une chimiothérapie pour réduire le volume de la tumeur avant l'opération, et obtenir une régression importante des lésions. L'opération peut avoir lieu. Un des ganglions est envahi, mais la dissémination ne semble pas trop importante et le pronostic est plutôt favorable. Le médecin estime cependant qu'il faut poursuivre la chimiothérapie et compléter par une radiothérapie, pour éviter les récurrences. Chantal accepte de suivre deux cycles de chimiothérapie mais refuse catégoriquement la radiothérapie. En février 1986, soit douze mois après l'arrêt de la chimiothérapie, Chantal va assez bien. Elle est suivie régulièrement en milieu hospitalier. En outre, elle suit un traitement homéopathique « d'entretien ».

Georges D.

Georges D. est, à vingt et un ans, un jeune homme grand et mince, timide, un peu « couvé » par sa mère. Depuis l'âge de trois ans, il souffre de crises d'épilepsie, qui ont pu être maîtrisées par un traitement médical. C'est alors qu'il présente de nouvelles crises. Un scanner révèle la présence d'une tumeur cérébrale, peu agressive d'après l'image obtenue. Le jeune homme est adressé à un neurochirurgien qui prélève un morceau de la grosseur dont l'analyse confirme qu'il s'agit bien d'une tumeur, mais plus maligne qu'on ne l'avait cru, impossible à extraire chirurgicalement car elle est trop profondément insérée dans les tissus nerveux. Le neurochirurgien propose de traiter Georges par des rayons. La radiothérapie permet d'obtenir d'assez bons résultats dans ces cas-là, explique-t-il. La mère de Georges, toujours présente aux côtés de son fils, refuse catégoriquement. Il n'est pas question de faire subir une radiothérapie à son fils. Celui-ci se range à l'avis de sa mère. Ils vont consulter le Dr B., et Georges est traité par des injections de Viscum Album. L'état de Georges évolue peu pendant trois ans. Puis il se met à souffrir de violents maux de tête et se rend avec sa mère chez un neurologue parisien. Nouveau scanner. La tumeur cérébrale s'est développée. Nouvelle proposition de pratiquer une radiothérapie. Nouveau refus. Les maux de tête sont de plus en plus fréquents et de plus en plus violents. Nouveau scanner. La tumeur grossit. Georges ne

reçoit toujours comme traitement que les injections de Viscum Album. Début 1985, Georges ne marche plus qu'avec difficulté. Puis son bras droit refuse d'obéir. On parvient cependant à calmer ses maux de tête par des injections d'un médicament qui fait diminuer la compression du cerveau entraînée par la tumeur. Nouveau scanner. Le volume de la tumeur a encore augmenté. Georges et sa mère acceptent la radiothérapie. Malgré celle-ci, l'état de Georges évolue peu. On doit toujours lui faire des injections de cortisone pour calmer les maux de tête. Puis, après une période de répit, l'état s'aggrave à nouveau. C'est alors que la mère de Georges me téléphone. Elle a lu dans un journal qu'il est possible maintenant d'opérer les tumeurs profondes, grâce à un bistouri à ultra-sons. Ne pourrait-on pas opérer son fils ? Je dois malheureusement la décevoir. Compte-tenu de la localisation et de l'extension de la tumeur, il n'est pas possible d'opérer son fils, même avec un bistouri à ultra-sons. Cette technique récente n'est pas un miracle. Georges est décédé à la fin de l'année 1985.

Madame E.

Mme E. vit en Suisse. Elle a quarante-huit ans, lorsque, en mars 1981, tout bascule pour elle. Le diagnostic tombe : elle a un cancer. Il s'agit d'une carcinome d'origine indéterminée, avec une infiltration abdominale diffuse et de nombreuses métastases. On lui propose une chimiothérapie lourde. Elle refuse et va, en juillet 1981, consulter un homéopathe du Canton de Vaud. Elle veut essayer les « méthodes naturelles » de traitement du cancer. Celles-ci sont sans effet. L'état général de la malade s'aggrave rapidement. Au mois d'août, elle revient à l'hôpital ; elle se résigne à la chimiothérapie. Ce traitement est un échec. Alors, Mme E. retourne consulter son homéopathe. Il lui propose un traitement de la dernière chance, qui vient tout juste d'être mis au point à Lyon par le « docteur Fellah ». Elle accepte. Il lui faut alors verser une « provision » de 10 000 francs suisses (environ 40 000 francs français !). Où trouver l'argent ? Le temps presse. La famille de Mme E. trouve une banque spécialisée qui consent à prêter, à un taux d'intérêt prohibitif, l'argent nécessaire au traitement. La malade reçoit les « injections du docteur » Fellah jusqu'à sa mort en novembre 1981. Le traitement lui aura coûté 30 000 francs

suisses (soit environ 39 000€ actuels) dont la majeure partie aurait été reversée au « docteur Fellah » ! Estimant qu'il a demandé des sommes exagérément élevées pour un traitement miracle qui était constitué en réalité d'une vulgaire décoction d'eucalyptus, le mari de Mme G. a intenté un procès à l'homéopathe. A la demande du juge, les deux parties sont parvenues à une transaction, l'homéopathe acceptant de rembourser 13 000 francs suisses.

Madame G.

Madame G. qui vit également en Suisse, dans le canton de Vaud, a cinquante ans lorsqu'on diagnostique un cancer du poumon inopérable. Une seule possibilité de traitement : la chimiothérapie. La malade n'en veut pas, et s'adresse alors à l'homéopathe qui avait vu Mme E. Il lui propose également le fameux traitement du « docteur » Fellah, au même tarif. Malgré les injections, l'état de la malade s'aggrave rapidement. Elle décède quelques mois plus tard. Pour payer le traitement, la famille a dû, elle aussi, s'adresser à une banque spécialisée... Et faire appel à la Ligue vaudoise contre le cancer pour obtenir un cautionnement de la dette, qui s'est élevée à 21 000 francs suisses (soit 80 000 francs français environ)...

Pierre H.

Pierre a 21 ans, quand il me consulte à Besançon alors qu'il vient de la région parisienne. Il présente depuis deux mois des douleurs dans le thorax ainsi que des ganglions au-dessus de la clavicule droite. Une radiographie du thorax confirme une masse entre les deux poumons et un prélèvement du ganglion, réalisé dans la région parisienne, a montré qu'il s'agissait d'une maladie de Hodgkin, affection maligne des ganglions, hautement curable par association chimiothérapie – radiothérapie. Son médecin habituel lui annonce la stratégie thérapeutique. Il prend peur, ne veut pas recevoir ce traitement et vient en Franche-comté où il a des amis. Sur leurs conseils, il vient me voir. Après explications, il accepte un bilan complet pour apprécier l'extension exacte de sa maladie. Celle-ci se révèle localisée au thorax et à la région au-dessus de la

clavicule. Je lui propose à nouveau un traitement par chimiothérapie et radiothérapie. Il reste très craintif. Se sent en bonne forme, a peur du traitement agressif qu'il refuse à nouveau. Il parle d'aller voir le Dr O. en Haute-Savoie, qui traite le cancer par de nouveaux procédés naturels sans effets secondaires. Le Dr O. est bien connu pour prescrire des traitements parallèles. Les parents de Pierre me téléphonent de Paris, affolés. Ils sont au courant du diagnostic et ils ont déjà exhorté leur fils à se faire traiter, sans succès. Ils ne peuvent rien faire, Pierre est majeur. Pierre me dit alors : « Dr S., vous êtes sympathique, on peut discuter avec vous, je vais me faire traiter par le Dr O., suivre d'autres traitements moins agressifs mais je souhaite vous revoir pour que vous me surveillez ». Je lui explique doucement que je ne peux faire cela car je me rends complice d'un traitement parallèle qui fait perdre des chances de guérison. Pierre, quitte alors le service. J'ai pris alors mon téléphone pour appeler le Dr O. en lui signalant que Pierre allait le consulter et que, s'il lui appliquait son traitement parallèle, je ne manquerais pas de témoigner contre lui, s'il arrivait malheur à Pierre... Je n'ai plus eu de nouvelles de Pierre.

Ces anciennes observations témoignent de la demande d'espoir, du manque d'informations délivrées par les médecins, des mauvaises relations médecin malade, des pertes de chance de guérison conséquence de la peur des malades et des mauvais conseils de médecins prescripteurs de médecine parallèle et des dépenses exorbitantes faites par certains malades pour ces médecines.

Il m'est apparu également intéressant de rapporter l'analyse de Bernard Hoerni sur le livre de Soljénitsyne A. « Le pavillon des cancéreux » témoignage autobiographique de l'écrivain russe, prix Nobel de littérature, atteint d'une « *tumeur maligne carabinée* » en 1953 et soigné, alors qu'il était proche de la mort, à l'hôpital de Tachkent (63,64).

Cet ouvrage est un témoignage de tout le vécu des patients atteints de cancer. Hoerni insiste sur deux chapitres du Pavillon des Cancéreux (XI et XVII) consacrés aux médecines parallèles (63). Soljénitsyne met en scène la conversation entre des malades (chapitre XI) et, lors d'un conflit, entre un

malade – Kostoglotov (représentant l'auteur) – et un médecin (chapitre XVII). Soljénitsyne qui ne fait pas l'apologie de ces médecines parallèles montre ainsi que ce problème existe et qu'il n'est pas anodin. Dans le chapitre XI, intitulé « le cancer du bouleau », Kostoglotov parle des excroissances de cet arbre qui contiendraient une substance censée guérir le cancer. Kostoglotov, qui vante cette médecine parallèle utilise des références scientifiques puisées dans un livre d'anatomie pathologique d'où sont extraites des phrases entières pour donner une assise scientifique à son argumentaire. Kostoglotov cite ensuite le promoteur du produit, le Docteur Maslennikov, médecin, qui a constaté l'absence de cancer chez les paysans qui buvaient un succédané de thé à base d'excroissance de bouleau. La discussion s'engage alors entre les différents malades : l'un pense que ce traitement sera inefficace pour lui car il a une conduite personnelle trop désordonnée et dépravée ; un autre, veut savoir s'il existe une reconnaissance officielle de ce produit miracle ; un troisième est acquis à ces théories, car cette écorce porte en elle « *une physiologie de l'optimisme* », c'est-à-dire d'espoir. Mais ce produit est difficilement accessible, il faut de plus le consommer régulièrement. Ainsi, un argumentaire simple, une référence quelque peu scientifique, le caractère inaccessible du produit, le rendent attractif et le font considérer comme miraculeux. Il s'y rajoute le caractère du promoteur, le Docteur Maslennikov, ancien médecin, homme humaniste et dévoué qui répond aux lettres des malades et qui n'attend pas la gloire. Pourquoi alors « *les médecins ne le mettent-ils pas en service* » demande un malade ? Soljénitsyne fait alors dire au malade que « *les médecins ne veulent pas se recycler, qu'ils mettent des bâtons dans les roues pour mieux mettre en avant leur propre découverte... alors que nous « malades » nous devrions nous prosterner devant lui* » (63). Un autre produit, racine du Lac Issyk-Koul, à base d'aconit – produit toxique – fait l'objet au chapitre XVII d'un conflit entre le médecin et le malade Kostoglotov qui prend ce produit comme « *traitement de soutien* » et qui se demande pour être franc *si cette racine n'est pas pour quelque chose dans l'amélioration de ses douleurs à côté de l'action de la radiothérapie.*

Dans ses commentaires, Hoerni B. note que la place que Soljénitsyne attribue aux médecines parallèles traduit la possibilité qu'ont les malades d'exercer leur autonomie, « parce qu'ils peuvent en parler plus que des traitements habituels,

dans la mesure où ils les comprennent mieux, parce qu'ils représentent une source d'espoir supplémentaire... et qu'ils répondent à l'attente des malades » (63 p 847).

Autre caractère de ces remèdes parallèles, leur innocuité pour l'écorce de bouleau et l'aconit sauf si ce dernier est consommé en trop grande quantité. L'attente des malades, le désir d'un médicament miracle sont évoqués, de même que le rôle actif que peut jouer le malade, car il doit préparer lui-même la tisane d'écorces de bouleau ou la racine du Lac Issyk-Koul. Il en conçoit de plus une satisfaction supplémentaire, quand le médecin les fait participer au traitement, celui ci devient le « leur » et cette autonomie va de pair avec le désir de liberté d'hommes condamnés par le système stalinien. « *Kostoglotov* – malade qui vante ces produits – *ressentait une satisfaction maligne* de pouvoir s'adresser aux autres malades avec une certaine autorité,..., en jouant *au pontife* » (63 p 850).

Cette description met en évidence également le désir d'autres malades d'être des prosélytes des médecines parallèles. Ce prosélytisme, j'ai pu le constater au niveau des infirmières et des ambulanciers heureux d'être reconnus comme des soignants au sens prescripteur du terme. Hoerni B commente encore ces deux chapitres en insistant sur la base « scientifique » des produits, leurs caractères naturels (écologiques et répandus), enfin sur l'espoir que représentent ces produits pour les malades. Le produit est à la fois un traitement sans l'être véritablement puisqu'il sert fréquemment de breuvage aux paysans.

Le promoteur a des qualités : c'est un médecin, dévoué, se dépensant sans compter et n'est pas rétribué. Le caractère des médecines parallèles décrit par Soljénitsyne et analysé par Hoerni B. reste d'actualité même si dans notre analyse, les produits sont actuellement plus fréquemment proposés en sus du traitement classique, dans le but de remonter l'état général, l'état immunitaire et pallier les effets secondaires des thérapeutiques.

VIII.2.4) Discussion sur l'enquête

VIII.2.4.1) Matériel et méthode

La méthode utilisée a été celle des entretiens semi-directifs en laissant à la personne le soin de faire ses commentaires ou de refuser de répondre à certaines questions. Cela a été le cas parfois sur le problème de la religion où certains malades ont répondu souvent rapidement « qu'il n'y avait pas de rapport avec la prise d'un quelconque traitement parallèle. »

L'âge et les conditions sociales n'ont pas été toujours colligés. Nous ne pensons pas que cette absence de renseignement nuise à l'interprétation des résultats.

VIII.2.4.2) Interprétation de la maladie. Le sens du mal

Le sens de la maladie a été étudiée par Herzlich C. (1,5). Le besoin de donner un sens au mal reste aussi fort qu'autrefois alors que les connaissances scientifiques se sont développées. Dans les réponses des malades, on retrouve les interprétations collectives mettant en cause la société (stress extérieur, pollution, Tchernobyl, ...). Comme le signale Herzlich C., un schéma classique en anthropologie est appliqué ici à savoir qu'un grand nombre de malades considère la maladie comme étant exogène, engendrée par une causalité extérieure.

Ce point est également signalé par Saillant F. (124) dans les observations qu'elle a pu recueillir et analyser chez des patients québécois francophones. Elle parle de théorie populaire « plaçant les événements de la vie au cœur de l'interprétation de la maladie » (p. 18). Pour cette auteure, cette théorie populaire du cancer est une théorie d'essence psychosociale. « Le corps est perçu dans sa relation avec l'environnement personnel et avec les sentiments de l'âme. Les blessures du corps sont le fruit d'une fatigue accumulée attribuable, elle, aux blessures infligées par le cours de la vie qu'on a eu » (page 19). Dans son enquête, les soignés ont énoncé en moyenne 5,4 causes responsables de leur tumeur : diverses formes de pollution, la cigarette, l'idée que la maladie était dans la famille, le stress situationnel lié à des

événements de la vie, la faiblesse de l'organisme tout entier ou de l'une de ses parties, et le stress du monde moderne. Les 29 personnes qu'elle a interrogées ont suggéré 53 associations de causes diverses regroupées en 4 groupes : usure, événement de la vie, fatalité et habitudes de vie. Ses patients ont « attrapé » le cancer. Elle cite plusieurs récits qu'elle a recueillis où apparaissent clairement l'interprétation causale de la maladie sous la forme du stress et de la pollution.

J'ai pu constater à propos du cas n°31 que ce malade, gros fumeur, attribue à l'amiante (hypothétique dans son cas), la cause essentielle de son cancer et non à son importante intoxication tabagique. De même un malade interrogé par Saillant F. est atteint d'un cancer du poumon lié au tabac. Le malade québécois note bien qu'il a fumé, mais, la responsabilité du monde moderne pèse en réalité plus fortement qu'une habitude de vie comme la cigarette (3^{ème} récit, p 220). Saillant F. signale que « l'explication vise d'abord et avant tout à donner un sens à la maladie » (p 290).

La théorie de l'origine exogène de la maladie est mise en avant par les médias qui donnent facilement la parole à certains cancérologues qui, sans preuve scientifique formelle, affirment que la pollution, au sens large du terme, à un rôle majeur dans l'augmentation des cancers.

VIII.2.4.3) Attente des malades de la médecine classique

Dans cette étude, aucun patient n'a signalé avoir commencé le traitement de son cancer, par une médecine parallèle, contrairement à la précédente enquête que nous avons réalisé Helary JP et moi-même en 1991, où le 3^{ème} groupe (5 patients sur le total des 21 malades) avait commencé par des médecines parallèles, effrayé par les thérapeutiques classiques. Deux des 5 malades avaient été influencés par leur médecin adepte des médecines parallèles. Dans les documentations actuelles, disponibles en France, faisant la promotion des traitements parallèles, un nombre très faible conseille de commencer le traitement du cancer par le traitement parallèle alors

que ce conseil était donné fréquemment dans les années 1950-1970 par exemple avec les physiatrons de Solomidès (figure n°25). Dans mon expérience actuelle, mis à part les cas exceptionnels de tumeurs très évoluées, notamment des tumeurs du sein, négligées par les patientes, je n'ai pas rencontré de malade débutant le traitement parallèle avant tout traitement classique, du moins aucun malade ne me l'avait avoué !

Dans l'étude présentée ici, tous les malades attendent un effet bénéfique du traitement classique.

TRAITEMENT LOCAL ADJUVANT :

NEZ-GORGE : Pulvérisations quotidiennes de P.S. (1/2 à une ampoule) avec pulvérisateur laryngé.
ESTOMAC : 2 à 4 ampoules buvables de P.S. n°70 avant les deux principaux repas, avec un peu d'eau.
POUMON : Aérosols quotidiens avec 1 ampoule de P.S. (dans les cas très graves).
UTERUS : Mettre chaque soir 1 ovule de P.S.
RECTUM : Mettre chaque soir deux suppositoires de P.S. ou prendre un lavement à garder (de 2 à 4 ampoules).
PLEURESIE ET ASCITE : Injection intrapleurale ou intrapéritonéale de 2 ou 3 ampoules de physiatron 2 ou 3 par semaine jusqu'à assèchement des séreuses.
ULCERATIONS SUPERFICIELLES : Applications quotidiennes de pommade Oléa-Crème aux P.S.

ETAT GENERAL :

Soutenir l'état général par des fortifiants, vitamines, etc. Si le nombre des globules rouges ne remonte pas au-dessus de trois millions, une ou plusieurs transfusions sont à conseiller.
Si l'on en fait usage, supprimer progressivement les stupéfiants, au fur et à mesure de l'atténuation des douleurs.

CONDUITE ET DUREE DU TRAITEMENT :

Dans l'intérêt du malade, le traitement par les P.S. doit être fait sous votre surveillance personnelle et dans tous les cas graves, autant que possible, par voie intraveineuse.
En dehors des P.S. vous pouvez prescrire tous médicaments pouvant améliorer l'état général, mais je vous déconseille formellement tout médicament toxique, notamment les antimétabolites, la cortisone et ses dérivés à fortes doses. Il y a incompatibilité certaine entre les P.S. et ces médicaments qui détruisent les défenses de l'organisme (lymphocytes, anticorps, etc.).
La durée du traitement d'attaque varie suivant la gravité du cas, de deux à six mois.
Par la suite le rythme des injections est fonction de l'amélioration subjective et notamment objective du malade. Il peut être ramené à 4 ou 2 injections par semaine, selon le cas. Ne jamais interrompre le traitement brusquement.
Même en cas de guérison clinique parfaite, il faut envisager pendant trois ou quatre ans des cures de consolidation, deux ou trois fois par an.
Je vous prie de rester en contact étroit avec moi et l'institut Solomidès et croie mon cher confrère, à mon désir de collaborer étroitement avec vous dans tous les cas graves que vous traitez par mes P.S.



Docteur J. SOLOMIDES

Docteur en Médecine de la Faculté de Médecine de Paris
Licencié en Sciences Physiques et en Sciences Naturelles
Diplômé de Bactériologie de la Faculté de Médecine de Paris
Ex-attaché de Recherches au Centre National de Recherches Scientifiques
Détaché à l'Institut Pasteur de Paris et à l'Institut G. Roussy à Villejuif
Président du Centre Solomidès de la Recherche Biologique
228, Avenue Jean Jaurès - 92330 - Suresnes

P.S. — Si vous tenez à approfondir la question des P.S., je tiens à votre disposition mon livre « La Physiatrie et les Physiatrons synthétiques » (253 pages), sur demande au prix de 30 F, franco de port, ou la revue trimestrielle « Remèdes », à laquelle vous pouvez vous abonner pour 15 F. pour un an.
On peut aussi vous procurer le livre vert du Docteur J. SOLOMIDES 1976 — LEFRANCOIS éditeur à Paris.

Figure 25 : Ordonnance de produits Solomidès. Noter l'interdiction de recevoir des antimétabolites (chimiothérapie) avec les produits Solomidès.

VIII.2.4.4) Représentation de la guérison

Comme il a été vu dans l'analyse des données, un certain nombre de patients explique le recours aux médecins parallèles pour augmenter « la résistance du corps ». La capacité de résistance du corps à l'agression vient de la conception que l'individu est fondamentalement sain selon Herzlich C. C'est donc en augmentant cette résistance que le malade triomphera des agressions causales de la maladie. Les traitements parallèles comblent, en cela, un vide car la médecine classique anti-cancéreuse classique n'a pas de traitement à telle finalité.

VIII.2.4.5) Concept d'un système médical différent. Légitimité médicale

La maladie est considérée comme une rupture entre l'homme et lui-même, entre l'homme et le cosmos, et entre l'homme et le milieu.

Le symptôme n'est que l'expression de l'organisme qui cherche à se défendre (74). Ces conceptions sont présentes dans les cas n°16, 25, 24, 39,46. Il est probable que "les origines orientales de l'acupuncture, la demande insolite de l'homéopathie, l'appel à l'énergie sont des signifiants qui mobilisent les ressources de l'imaginaire" (75, p198) mais dans les discussions, c'est surtout la quête de chance supplémentaire qui prime devant les échecs liés à une maladie grave (le cancer) et/ou des traitements très agressifs dont les malades ne voient pas la fin. La notion d'énergie est parfois citée (cas n°10).

Il est intéressant de noter l'importance portée à la légitimité du médecin par rapport au guérisseur non médecin, puisque ce sont essentiellement des médecins prescripteurs de médecines parallèles que les malades sont allés voir ; alors que ce point n'a été clairement précisé que par 6 malades.

Deux non médecins prescripteurs ont une légitimité religieuse (cas n°16, 26). Faut-il y voir l'intermédiaire entre homme et sacré (74) ?

Ainsi donc la légitimité du médecin cancérologue classique et celle du nouveau praticien parallèle consulté (homéopathe) sont renforcées. Celle du guérisseur consulté ne l'est pas moins car il possède « un enracinement au sein de la communauté humaine donnée et le bouche à oreille susceptible de nourrir un consensus sur la présomption de l'efficacité » (75, p 198).

Peut-on voir la recherche d'un aspect magique du soin au sens de Mauss M. (89) ? Il y a sûrement un rite particulier chez les quelques guérisseurs non-médecins et pour les malades « à force d'entendre parler du magicien, on finit par le voir agir et surtout par le consulter » (89, p 21).

VIII.2.4.6) Type de traitement, médecine à part entière

L'homéopathie et les extraits de gui sont parmi les traitements les plus utilisés. En ce qui concerne les extraits de gui, dont la prescription s'inscrit dans la philosophie anthroposophique, aucun malade n'a, nous semble-t-il, souscrit à cette philosophie même si les patients pensent suivre une « autre » médecine. La légitimité de cette « autre » médecine est surtout le fait d'avoir été prescrite par un médecin. Les piqûres de gui sont considérées comme un traitement d'appoint, souvent à visée immunitaire. Il eût été probablement utile de faire préciser aux malades si cette autre médecine « à part entière » signifiait réellement pour eux l'adhésion à une philosophie spécifique. La recherche d'une médecine holistique est un argument avancé par les malades (10)

VIII.2.4.7) Complémentarité

VIII.2.4.7.1) Le prescripteur

Le fait d'interroger le malade sur sa vie, en consacrant 30 à 60 mn pour la consultation, donne au malade le sentiment d'être considéré dans son entier, et apporte du sens à sa maladie. Laplantine F (74) caractérise les médecines parallèles, comme plus centrées sur le malade car elles tiennent compte des habitudes alimentaires, des facteurs écologiques et météorologiques. La maladie est considérée comme une rupture de l'équilibre, le symptôme étant l'expression de l'organisme qui cherche à se défendre. Ces éléments sont présents dans les cas n°16, 25, 27, 39, 46.

Cette recherche d'avis médical auprès d'un homme providentiel a toujours été de mise, qu'il soit grand professeur, ou médecin détenteur d'un même pouvoir, le savoir, dans un domaine particulier. Il est intéressant de constater, que depuis 1970, différents oncologues ont joui d'un très grand prestige dans les médias au cours de certaines périodes : Georges Mathé (période 1970 – 1980), Léon Schwartzberg (1977-1990), Lucien Israël (1985-1995), David Khayat (2003-2006). Les malades souhaitent et souhaitent les consulter pour un avis, tels les malades du Moyen-âge consultant les Rois Thaumaturges, pour aller « toucher le manteau ». Cette médiatisation n'a pas eu lieu pour d'autres spécialités et semble légèrement moins marquée actuellement. La recherche de l'homme providentiel, qui détient le savoir, possesseur éventuellement du médicament miracle, se manifeste également au niveau des prescripteurs de médecine parallèle.

VIII.2.4.7 2) Evolution des promoteurs

La presse favorable aux médecines parallèles apporte des renseignements sur les voies nouvelles de cette médecine en oncologie, à savoir accompagner les traitements classiques, renforcer les défenses de soi et aider son corps à guérir. Dans la revue « Santé magazine » (126, p 66), on retrouve de « vieux procédés » proposés comme traitement anti-

cancéreux stricto sensu dans les années 1970 – 1980 : Gnidia-kraussinia (teinture mère) proposée par le Docteur Tubery, les sérocytols SRE (avec l'ancienne dénomination système réticulo-endothélial des années 1960) et les physiatrons (PS) du Docteur Solomidès (143), les trois acides du Docteur Le Foll (69,130) présentés à présent comme un traitement pour accompagner la chimiothérapie ou la radiothérapie. Dans ce même journal, figurent des sites internet de médecine classique (Ligue Contre le Cancer, ...) et en même temps d'autres sites proposant des traitements parallèles.

La nouvelle notion est donc « la complémentarité » et non plus la « concurrence » et c'est là une évolution par rapport aux prescriptions précédentes (131). De plus ces traitements ne sont pas proposés formellement pour traiter le cancer mais pour renforcer le terrain et l'immunité, laissant planer un doute sur leur rôle anti-cancéreux direct.

L'étude de Simon L. (141) qui a interrogé 244 malades dans diverses institutions médicales a conduit aux mêmes conclusions. 28% des patients cancéreux interrogés utilisent au moins une forme de traitement complémentaire essentiellement l'homéopathie, les régimes diététiques particuliers et les suppléments alimentaires, la phytothérapie, les injections de gui, Dans l'étude de Simon L., il n'y a pas eu non plus d'interrogation systématique des médecins prescripteurs. Pour les malades de cette étude, ces traitements ont été pris en moyenne quatre à cinq mois après le début du traitement classique. Ils avaient pour but de renforcer les défenses de l'organisme (78,5%), de mieux supporter les traitements anti-cancéreux (85%), mais 27,5% des patients les considéraient comme pouvant traiter également la maladie cancéreuse. Aucun de ces derniers patients n'avait cependant envisagé d'interrompre le traitement anti-cancéreux classique dont les progrès sont peut-être mieux perçus.

On peut s'interroger sur cette évolution. Est-elle due
- aux progrès des traitements médicaux des cancers – chimiothérapie, hormonothérapie, traitements ciblés – permettant d'offrir plus de possibilités thérapeutiques et perçus comme tels par les malades?

- à une meilleure prise en charge des malades par des traitements symptomatiques plus adaptés ?
- à une amélioration de la relation médecin-malade avec une plus grande information des ces derniers sur leur maladie, son évolution et l'efficacité des traitements proposés ?
- au développement des soins palliatifs après échec des traitements anticancéreux ?
- à une faillite des traitements parallèles anticancéreux, elle-même liée à la disparition des grands promoteurs ou prescripteurs de médecines parallèles comme Solomidès et Beljanski ?
- à une évolution des mentalités des promoteurs et prescripteurs qui ne veulent pas risquer des poursuites judiciaires mais bénéficier financièrement et moralement de leurs propositions thérapeutiques ?

La déontologie médicale (article 39) condamne un médecin par l'intermédiaire des chambres disciplinaires de l'Ordre des Médecins en cas d'application de traitement non prouvés. En France la loi protège ses citoyens au sujet de l'exercice illégal de la médecine et de la protection sanitaire (code pénal et loi du 4 mars 2002 qui a inclus l'article L 1110-5 dans le code de la Santé publique disant que toute personne a ... le droit de recevoir les soins les plus appropriés et à bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées...). En fait mon expérience d'expert auprès des tribunaux m'a amené à considérer que le juge sanctionne surtout la perte de chance de guérison et la tromperie du malade.

Personnellement, je pense qu'une meilleure information du malade en général, le développement des traitements des symptômes et l'évolution des promoteurs et prescripteurs médecins expliquent l'évolution constatée dans la prescription des médecines parallèles.

Parmi les utilisateurs, près de la moitié n'avait jamais eu recours à un traitement parallèle avant d'être traités pour un cancer. Ce traitement, rappelons-le, était instauré par des médecins dans 77% des cas, notamment homéopathes, beaucoup moins fréquemment par le médecin traitant habituel.

Il ressort de cette étude que le dialogue avec le médecin oncologue restait difficile puisque 30% des malades interrogés n'avaient pas informé leur cancérologue de la prise de ces thérapeutiques.

VIII.2.4.8) Demande de médecine parallèle.

Vincent C et Furnham A (151) ont retrouvé 5 facteurs qui déterminent les patients à recourir à des médecines parallèles en général:

- 1) une évaluation positive du traitement parallèle par rapport au traitement classique
- 2) l'inefficacité des traitements classiques à répondre à leurs plaintes
- 3) les effets secondaires des médecines classiques
- 4) les problèmes de communication avec les médecins classiques
- 5) à un degré moindre, la disponibilité de médecines parallèles.

De même Le Breton D. (75) signale que l'engouement du recours aux médecines parallèles, suppose un décalage entre les demandes sociales en matière de soin et de santé et les réponses des institutions médicales. C'est l'échec du traitement médical qui amène la personne vers un praticien d'un autre ordre. Dans l'étude de Boon H. (14) chez des patients atteints de cancer de prostate, ce sont surtout les expériences négatives du système classique de soins et un peu moins la croyance en des médecines parallèles qui ont poussé ses malades atteints de cancer de la prostate à les utiliser. Boon évoque des décisions non modifiables (âge, comorbidité, stade de la tumeur) qui limitent les options thérapeutiques (ex: âge avancé contraindiquant une chirurgie) et des décisions modulables fonction de l'opinion du malade à propos des traitements classiques ou parallèles. La crainte des séquelles liées au traitement classique, une mauvaise relation médecin malade y compris dans la discussion sur les médecines parallèles et le souhait du patient d'avoir un rôle dans la décision médicale sont les principaux déterminants du choix d'aller vers une médecine parallèle dans cette étude.

L'étude que j'ai menée amène 2 autres commentaires :

1) la grande majorité des malades est allée vers un médecin tenant d'un autre système de pensée que le « modèle hégémonique de l'institution médicale » mais néanmoins vers un médecin diplômé; peu se sont dirigés vers un magnétiseur ou un guérisseur. Un seul a été considéré comme un charlatan par un malade. Est-ce là une évolution liée à une meilleure perception de la science en général, de la médecine en particulier et de ses progrès par rapport au don du guérisseur ? Il faut rappeler que l'homéopathie est une médecine officiellement reconnue par l'Ordre des Médecins (alors que la pratique des guérisseurs et des magnétiseurs n'est pas reconnue en France comme pratique de soins). Est-ce lié à la multiplication par trois du nombre de médecins entre 1970 et 2006 qui cherchent des créneaux porteurs ? Je pense plus à un besoin non satisfait par la médecine classique, à une attente des malades et à une déception de la relation médecin malade comme explication de cette nouvelle tendance.

2) « le conflit de légitimité, culture savante - connaissances des guérisseurs » (51) reste valable tout en étant modulé par un nouveau système à trois : culture « officielle » médicale – autre système médical (ex : homéopathie) – et/ou soignant non médecin porteur d'un savoir aux yeux des malades. Cette étude confirme par ailleurs l'absence d'étanchéité dans le recours : les usagers sollicitent de façon simultanée le médecin et le guérisseur, soit ici médecin oncologue, médecin homéopathe et/ou guérisseur. Cathebras P. (24) note aussi dans son enquête la prééminence de l'homéopathie (80%) sans préciser la pathologie dont sont porteurs les malades qu'il a interrogés (maladie à potentialité mortelle ? maladie chronique plus ou moins invalidante ?). Dans son enquête, les malades suivent en plus de l'homéopathie, une acupuncture (68%), un traitement par ostéopathie (28%) et un traitement donné par un rebouteux (52%).

Un autre aspect intéressant concerne la demande du public.

Aux Etats-Unis, elle a abouti à la création de l'Office Pour les Traitements Complémentaires et Alternatifs en Cancérologie (OCAM) en

octobre 2003 avec un budget de 100 millions de \$ (61,98,150) dont les fonctions sont de coordonner et d'expertiser les projets sur les médecines complémentaires et alternatives (CAM), de faire un lien entre les organisations gouvernementales et non gouvernementales intéressées au problème de ces médecines et d'être une interface entre le public, les tenants des CAM et la communauté oncologique sur la recherche concernant les CAM. Le directeur actuel est White J.D. Pour l'instant cet Office a travaillé sur des produits CAM (64,98,154) mais n'a pas financé de projets de recherche sociologique.

En Suisse des positions académiques pour l'étude de ce sujet ont été créées dans quelques Facultés de Médecine ; en Allemagne un Centre de recherches a vu le jour à Freiburg.

En Italie c'est l'affaire *Di Bella* qui a mobilisé les patients, les politiques et les médias dans des débats publics et des défilés dans la rue, nécessitant une expertise internationale avec des études sociologiques intéressantes sur les malades et la société italienne (2, 101, 140). Le docteur Di Bella, médecin physiologiste à la retraite, a proposé depuis de nombreuses années un traitement du cancer à base de 3 hormones comprenant aussi parfois des vitamines et d'autres plantes. Beaucoup de malades ont pris ce traitement. Le débat a débuté en 1997 lorsqu'un juge de la ville de Maglie située dans le sud de l'Italie, saisi par la famille d'un garçon de 2 ans atteint d'une tumeur cérébrale, a émis un jugement dans lequel il enjoignait l'Etat italien de payer ce traitement. Cette thérapeutique avait été refusée par le Ministère de la Santé italien sous le prétexte qu'il n'avait pas fait la preuve de son efficacité et que son prix était élevé (7500€ par mois). La ministre de la santé, Rosy Bindi était soutenue par le premier ministre Romano Prodi. Les medias se sont saisis de l'affaire. Di Bella est apparu dans 50 interviews télévisées et a fait l'objet de 300 articles dans les journaux. Entre décembre 1997 et janvier 1998, la proportion des nouvelles en prime time concernant Di Bella a atteint 36% et le nombre d'articles médicaux est monté à 100 par journal ! Le Dr Di Bella signalait qu'il pouvait guérir jusqu'à 100% des malades cancéreux et soulager un grand nombre de patients en phase terminale. Malgré le scepticisme des médecins, la demande de produit Di Bella a été telle que les pharmacies ont été vidées de ce produit et que les malades ont envahi

les hôpitaux italiens pour demander à participer aux recherches cliniques sur ce produit. La réserve exprimée par la communauté scientifique a été considérée par beaucoup comme la preuve de l'imperméabilité de l'establishment à toute chose qui pourrait venir de l'extérieur. Des milliers de partisans de ce traitement sont allés à Rome à une manifestation pour demander le remboursement du produit (figure n°26).



Figure n°26 : manifestation de rue réclamant le remboursement des produits Di Bella.

Un conflit est alors apparu entre les institutions de soins publics dépendant du ministère de la santé qui refusaient d'appliquer le traitement Di Bella et l'autorité judiciaire. Devant la pression populaire, le ministre de la santé a ordonné des essais cliniques. Le grand Centre de recherches de Milan a refusé pour des raisons éthiques de conduire un essai dans lequel des malades devaient recevoir uniquement le produit Di Bella. D'autres centres n'ont pu débiter la recherche clinique faute de produit. Le Centre de Naples a mis le produit en sécurité dans le coffre d'une banque. Des essais cliniques ont été décidés après l'accord de Di Bella et contre l'avis de beaucoup de ses soutiens qui jugeaient qu'il s'agissait là d'une diversion pour retarder la mise à disposition du produit pour tous les malades. Les expertises cliniques multiples dans les 26 centres choisis ont conclu à l'inefficacité du produit. Une polémique est même apparue selon laquelle le protocole administré n'était pas conforme à celui qui avait fait l'objet de l'accord. (Un tel argument avait également été utilisé dans une précédente expertise au Danemark, avec un autre produit). Toute la fièvre médiatique est retombée après une expertise négative réalisée par un jury international. Pendant cette effervescence, les chercheurs de l'université de Parme, ont interrogé plus de 1100 italiens cancéreux. Quarante-deux pour cent pensaient que ce traitement était efficace, 53% restaient dubitatifs et seulement 1% pensait que le produit était sans valeur. Quatre-vingt-huit pour cent avaient pris connaissance de ce traitement par la télévision et la presse, 6% par des amis ou la famille et seuls 5 % par un médecin. Vingt-quatre pour cent des malades interrogés n'en ont pas discuté avec leur oncologue, 20% auraient bien aimé le faire mais n'ont pas eu la possibilité. Pour le choix d'un traitement, le conseil d'un médecin de confiance a été jugé plus important que le progrès scientifique par 53% de malades contre 32%. Soixante-trois pour cent des malades étaient prêts à essayer un médicament non prouvé dans l'espoir d'une guérison... Dans cette affaire, il est probable que la majorité des Italiens a pensé au début que les informations fournies par les autorités de santé sur le caractère inefficace du produit n'étaient été suffisamment étayées (101). Di Bella est décédé. Les produits Di Bella restent disponibles par l'intermédiaire d'un site internet.

Les motivations des patients ont déjà été évoquées dans des publications médicales : mauvaise relation médecin-malade, apport d'une

chance de guérison supplémentaire, diminution des effets secondaires des traitements, amélioration la qualité de la vie, meilleur contrôle de la maladie, demande psychosociale... (19, 36, 54, 58, 80, 115, 119, 125, 138).

VIII.2.4.9) Les démarches entreprises pour la prise de ces thérapeutiques

Les amis et la famille du malade sont les principaux incitateurs du recours à des médecines parallèles (54) comme cela est le cas pour 22 malades sur 46 de notre étude. Seuls 3 personnes du personnel paramédical (infirmières, kinésithérapeutes) ont été les conseillers.

Nous avons eu des discussions avec les infirmières hospitalières: elles doutent de l'efficacité des chimiothérapies dites de 3^o ou 4^o ligne c'est-à-dire celles données après 2 ou 3 échecs où l'on sait que le bénéfice est modeste. Elles considèrent le rapport bénéfice/effets secondaires faible, et privilégient le soulagement de la souffrance quotidienne de ces malades qui sont, en plus, souvent isolés. Elles posent ainsi la question de ces médecines parallèles dont les résultats subjectifs positifs leur ont été rapportés par bien des malades.

VIII.2.4.10) Aspect relationnel

L'aspect relationnel est fondamental alors que, pour beaucoup de médecins, ce point n'est pas tenu pour essentiel (75) : outre le recours à un autre système de soin (homéopathie notamment), la qualité du prescripteur apparaît essentielle : il écoute, il soutient, il prend son temps, il est calme, il est abordable (14). Chatwin J. (26) insiste aussi sur le ressenti par les patients de la personnalité du praticien prescripteur de médecine parallèle. Cet argument est rapporté par l'immense majorité de ceux qui ont eu un interlocuteur prescripteur. Seuls 5 malades n'ont pas choisi d'intermédiaire entre le traitement et eux-mêmes (cas n°12, 16, 26, 44, 46). Cet aspect

relationnel est donc important. Furnham A. (45) note aussi une différence de relation prescripteur de médecine parallèle – patient, qui est plus égalitaire, collégiale et holistique.

Le facteur relationnel apparaît donc souvent déterminant comme le signalent d'ailleurs d'autres auteurs (16, 74). Dans l'enquête de ce dernier auteur, les utilisateurs décrivent leur praticien de médecine parallèle dans un registre presque exclusivement affectif. Cathebras D. (24) est plus nuancé dans son opinion sur l'aspect relationnel. Après une enquête dans deux hôpitaux de la région stéphanoise, sans préciser la pathologie présentée par les patients interrogés, il déclare à propos de la quête de médecine parallèle : « elle est en fait moins souvent sous-tendue par une adhésion profonde à une philosophie ou même par la recherche d'un autre type de relation médecin malade, plus humaine que la simple quête d'une chance de guérison supplémentaire » (p 317). Il est vrai que le désir de guérir ou de vivre plus longtemps, d'être mieux, de mieux supporter les traitements, se traduit par le désir de tout essayer. Il s'agit là, à notre sens, de la raison principale du recours à ces médecines parallèles. Il est intéressant de noter que les prescripteurs de médecine parallèle trop « expéditifs » sont très critiqués (cas n°17, 24, 25). L'adhésion à la prescription est liée au prescripteur et donc à la bonne relation médecin/malade qu'il développe. Hoerni B. rappelle que les malades du Pavillon des Cancéreux pensent que le produit parallèle vaut aussi ce que vaut le promoteur, décrit comme dévoué et attentionné.

A titre personnel, je souhaite rappeler cet aspect affectif : dans les procès de médecine parallèle où j'ai été appelé en tant qu'expert (tribunal de Nice, Chambéry), les prescripteurs ou promoteurs étaient entourés par leurs malades. Tous témoignaient de la compassion dont avait fait preuve les prescripteurs ou promoteurs à leur égard.

Le facteur relationnel est lié à la méconnaissance par les médecins de ces médecines parallèles en général. Comment discuter avec le malade de ces médecines parallèles quelle qu'en soit la modalité, si l'étudiant en médecine ou l'infirmière n'a pas reçu une formation sur le contenu de ces

médecines, leur principe et les éventuels dangers qu'elles peuvent faire courir (perte de chance de guérison, toxicité, interaction médicamenteuse).

VIII.2.4.11) Observance

Dans cette enquête tous les patients avaient continué à prendre leurs traitements anti-cancéreux. Certes nous n'avons pas interrogé de patients hors du Centre, ceux qui auraient quitté un système de soins au profit des seuls traitements parallèles. Simon L. (141) avait interrogé des patients consultant un médecin homéopathe et un pharmacien spécialisé en homéopathie. Aucun de ces patients n'avait abandonné la médecine anticancéreuse classique. Il n'est pas apparu dans les entretiens que nous avons menés, que des malades avaient commencé par une médecine parallèle avant de recourir à la médecine classique comme cela avait été noté pour un pourcentage modeste de malades dans une autre étude menée voici 16 ans (131). L'observance de la médecine parallèle est bonne, entraînant peu d'effets secondaires; le seul reproche cependant rarement formulé concerne une contrainte de temps c'est-à-dire l'obligation de prendre les médicaments à des moments très précis. Or, prendre des traitements à des moments privilégiés séduit car il s'agit d'une thérapeutique tout à fait adaptée au corps de chacun et rappelle ainsi que l'on fait partie ainsi d'un cycle cosmique. Cela peut correspondre à des faits physiologiques avérés, c'est-à-dire ceux liés à la digestion ou au rythme circadien. Cette contrainte de temps a également été utilisée par des promoteurs de médecines parallèles en fonction de rythmes fortement discutés par les scientifiques. Ainsi un ingénieur, Pinel, a proposé de prendre des traitements particuliers à des « moments favorables » selon la variation du nombre des globules blancs dans le temps (130). Cette dernière théorie n'a pas été scientifiquement confirmée.

VIII.2.4.12 Être actif – Être passif

L'enquête confirme également l'assertion de Le Breton D. (75) du ressenti de la passivité d'être entre les mains du médecin sans rechercher la collaboration active de l'individu. Nombre de malades de notre enquête se sentent actifs en faisant la démarche d'un autre traitement. Ils ont, pour les 2/3, fait une action personnelle dans la prise en charge de leur maladie. Henderson J.W. et Donatelle R.J. (57) ont étudié 551 femmes atteintes de cancer du sein. La majorité de ces femmes avait la perception de maîtriser leur maladie en étant utilisatrices d'un ou de plusieurs traitements parallèles. Une analyse statistique a permis à ces auteurs de conclure qu'un fort désir de contrôle de la maladie et de sa cause prédisait de façon significative à la prise de médecine parallèle.

A l'inverse, Boon H. (15) a étudié 489 hommes atteints de cancer de la prostate: Il n'a pas trouvé plus de malades voulant avoir un rôle, actif ou passif, parmi les utilisateurs de médecines parallèles, que parmi ceux qui n'en prenaient pas! S'agit d'un comportement lié au sexe ?

Hoerni B. (64) rappelle que les malades cancéreux du livre de Soléjnitsine exercent plus directement leur autonomie en voulant prendre des médecines parallèles. «... ils en parlent plus facilement que les traitements habituels dans la mesure où ils les comprennent mieux » (p. 83). Ils y pensent comme une source possible d'un miracle. Cette autonomie est renforcée par le fait que le malade doit préparer lui-même sa tisane Tchaga et la racine d'Issyk koul.

VIII.2.4.13) Facteurs déterminants du recours aux médecines parallèles

Les études portant sur les déterminants sociodémographiques du recours aux médecines parallèles apportent des renseignements homogènes: ce sont surtout les femmes de 35 à 59 ans, à

niveau d'éducation plus élevé, porteuses de tumeurs avancées, qui y ont recours. Une association significative a été notée entre des besoins non satisfaits, un désespoir, un mauvais fonctionnement émotionnel et social et le recours aux médecines parallèles (19,100,141). Ces auteurs insistent sur l'importance des facteurs psychosociaux dans la prise de médecine parallèle. Indirectement ils reconnaissent le rôle de la bonne relation médecin malade mise en place par la majorité des prescripteurs.

Dans un éditorial, Hoerni B. signale dès 1985, une responsabilité partagée dans le recours aux médecines parallèles (62) :

- responsabilité des médecins en raison d'une mauvaise relation médecin / malade.

- responsabilité de la médecine à cause de ses insuffisances surtout pour les maladies chroniques ou à l'inverse, en raison du pouvoir croissant de la médecine entraînant des réserves voire même une réprobation et favorisant l'apparition de contre-pouvoir.

- responsabilité du public, des malades et des proches qui veulent voir respecter leur autonomie devant une société trop réglementée. Des sirènes séduisantes pour le malade et leur famille vulnérable et paniquée permettent le développement de ces médecines.

- responsabilité des promoteurs qui mêlent personnes de bonne foi et charlatans imperméables aux raisonnements scientifiques mais qui ont une écoute attentive des malades.

VIII.2.4.14) Preuves d'efficacité

L'efficacité du traitement mesurée par les médecins avec des évaluations "objectives" n'est pas dans le même registre que celui des malades. Pour ces derniers, il s'agit d'une validation du soi, par le ressenti personnel. La détresse psychologique a déjà été citée : les malades ont l'impression que ces médecines les font se mieux se sentir, voire même les aident à guérir de leur cancer (68, 35). Les médecins classiques pensent que si l'on va vers ces médecines c'est que l'on croit déjà à leur efficacité et donc que l'on en retire un effet subjectif positif. Dans notre étude 22 malades étaient déjà des adeptes de médecines parallèles avant d'être atteints d'un cancer. Ils les ont utilisés lors du traitement de leur tumeur, avec un résultat positif. Pour beaucoup d'autres, il s'agissait d'un premier contact avec les médecines parallèles parfois conseillées par la famille qui ne veut avoir ni remords ni regret. La sensation de bien-être est une légitimation aux yeux des malades du bien fondé de ces médecines.

VIII.2.4.15) Rémunération et coût du traitement

Ce point n'a pas été abordé dans la littérature sur le plan sociologique. Certes les « psy. » signaleront que le coût d'un traitement en détermine la valeur. En fait dans cette enquête la majorité des prescripteurs sont médecins et le fait de les payer même avec des dépassements d'honoraires est accepté comme un acte médical rémunéré à sa juste valeur.

En fait, dans cette étude, la rémunération n'a pas été un problème pour la majorité des patients car la prescription suivait le plus souvent une consultation médicale même s'il donnait lieu à un dépassement d'honoraires. Le malade ne peut qu'accepter ces honoraires qui sont alors le témoignage d'une demande volontaire et active de sa part :

- « cela n'a pas de prix, si cela aide » (cas n°7),
- « tant que je peux le faire, je ne pose pas la question, cela me coûte cher mais je l'accepte tout à fait » (cas n°10),

- « cela est justifié par les bénéfices obtenus » (cas n°23),
- « il est plus cher, mais ne fait que son travail » (cas n°30),

Parfois le produit est quand même considéré comme onéreux :

- « 45 euros + 150 euros de médicaments » (cas n°16),
- « pas de relation entre le prix payé et le sens de la guérison. Au contraire 195 euros sont assez élevés compte tenu d'un problème de ressource financière, puisque je suis au chômage. Pourtant j'y croyais » (cas n°16),
- « c'est une consultation à 20 euros, le médecin m'a proposé des séances en Allemagne à 250 euros, que j'ai refusées (cas n°33).

Pour les prescripteurs non-médecins les attitudes par rapport à l'argent sont variables :

- « le magnétiseur n'est pas là pour faire de l'argent » (cas n°11),
- « c'est cher, car la médecine classique, on ne la paie pas, consultation de 30 à 50 euros plus les médicaments et une boîte de gélules cela fait 130 euros. Pas de sens particulier au paiement des traitements » (cas n°22),
- « pour le produit Beljanski, obtenu par internet, c'est son coût qui le fait avoir une valeur scientifique » (cas n°12),

Le problème financier n'en est pas un, il peut même se poser d'une façon différente. Un de mes amis entrepreneur m'a demandé conseil voici 12 ans sur une quête effectuée par les employés de son entreprise

pour payer des produits Beljanski, destinés à la femme d'un ouvrier atteint d'un cancer. Cet entrepreneur m'a demandé pourquoi ce produit n'était pas pris en charge en France. Je l'ai informé qu'il s'agissait d'un médicament non prouvé et très discuté, il m'a répondu qu'il ne pouvait pas ne pas participer à la quête en raison de la pression sociale même si le produit était inefficace. Les quêtes ou les demandes d'aide existent (subvention de 500 euros obtenus de la Ligue contre le cancer, pour le cas n°19). Un des cas les plus spectaculaires que j'ai pu observer est celui d'un enfant atteint d'une tumeur cérébrale. Il avait été pris en charge par l'équipe compétente de cancérologie pédiatrique du CHU de Strasbourg et irradié au Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss. Compte-tenu d'une rechute, la mère avait fait des recherches sur internet et avait trouvé une thérapeutique dont le promoteur était à Houston (Texas). Le siège social du promoteur n'avait rien à voir avec les hôpitaux renommés de cette ville notamment le grand centre de cancérologie MD Anderson. La mère a reçu par internet, un traitement dit sur mesure, avec un dossier à entête de l'enfant. Devant le coût du traitement, la mère a fait appel à la presse locale qui a lancé une souscription intitulée « Il faut sauver l'enfant Mathieu » par analogie avec le titre du film de Spielberg « il faut sauver le soldat Ryan ». Une forte somme a été recueillie. Je me suis entretenu avec la mère à propos du produit proposé, les antinéoplastons de Stanislaw Burzynski proposés à la vente dès le milieu des années 1970 à un coût de 36 000\$ à 60 000\$ par an (122). Je lui ai signalé qu'il était catalogué comme une médecine non prouvée, que des essais se poursuivaient sur ce produit mais que s'il existait un médicament ou un appareillage efficace aux Etats-Unis, l'assurance maladie française prendrait en charge ce traitement. Elle n'a pas été découragée et m'a répondu la phrase suivante : « je n'ai pas le temps d'attendre qu'il y ait une preuve d'efficacité du produit ». Dans cette histoire, la presse a tendance à faire des annonces fracassantes pour faire vibrer les foules (sans enquête préalable) et les familles désespérées sont prêtes à tout pour un espoir de guérison, même si le produit est très onéreux.

VIII.2.4.16) La religion

Les références à Dieu, à la foi et à la prière n'apparaissent guère aujourd'hui que dans un seul contexte, celui de la souffrance et de l'impuissance devant la souffrance (59). Tatsumura Y (146) a réalisé à Hawaï (Etats-Unis) 43 entretiens chez des patients cancéreux, 2 à 3 ans après le diagnostic. Il a étudié le recours aux médecines parallèles et les ressources religieuses ou spirituelles que peuvent y trouver ces patients. De nombreux malades américains ont recours aux ressources religieuses et spirituelles qui sont un élément important de la vie, une aide au traitement et ont un rôle sur la guérison. De même les médecines parallèles sont considérées comme une aide au traitement, ayant un rôle sur la guérison, la prévention du cancer ou de la rechute. Ce n'est qu'en dernier lieu que ces médecines parallèles sont une substitution au traitement classique. Cet auteur conclut qu'aux yeux des malades, les traitements classiques, les ressources spirituelles et religieuses, les traitements parallèles jouent des rôles voisins.

Dans notre étude la grande majorité des malades ont déclaré qu'il n'existait aucun lien entre leur engagement vers des médecines parallèles et leur pratique religieuse.

Aucun malade n'a fait mention de la prise d'eau bénite ou autre produit à connotation religieuse. Dans mon expérience, quelques malades faisaient bénir de l'eau de San Damiano, petit village du nord de l'Italie, où des guérisons miraculeuses auraient eu lieu. Cette eau bénite était d'ailleurs conseillée par un vieux médecin bisontin. Aucun malade ne m'a parlé spontanément de pèlerinage à Lourdes. Cette question ne faisait volontairement pas partie de l'entretien, ni celle relative à des Saints guérisseurs.

VIII.2.4.17) Rôle d'Internet

Internet est un outil fantastique d'information et de communication. En tapant sur Google les mots clés, médecine complémentaires et cancer, 362000 références apparaissent. Selon Ernst E (40) il y aurait près de 41 millions de sites Web qui fournissent une information sur les médecines parallèles (CAM) et cancer! On peut concevoir que des malades décident donc de rechercher des informations sur Internet soit directement soit pour les plus âgés par une personne de leur famille ce qui a été le cas pour quelques malades dans mon étude. Beaucoup de travaux scientifiques ont évalué les sites et ont noté que les informations étaient mauvaises parfois non fondées ou même dangereuses sur les sites utilisant les mots clés « médecine complémentaire, alternative et cancer (34, 38, 40, 88, 127). Sept pour cent de ces sites déconseillaient la poursuite du traitement anticancéreux classique (91). L'Organisation Mondiale de la Santé a même édité un ouvrage (156), pour l'information du consommateur, sur les médecines complémentaires et alternatives qui comporte en annexe l'évaluation des ressources médicales sur Internet. Cet ouvrage reprend le document de l'Office américain for Complementary and Alternative Medicine du National Institute of Health (98).

Dans ce travail, le recours à Internet a été somme toute faible, peut être en raison d'un effet de génération non habituée à Internet, ou peut être, parce qu'ils sont égarés par la masse d'informations proposées. Très peu ont accédé aux médecines parallèles par Internet. Certains malades de notre enquête ont simplement voulu des informations sur leur cancer

VIII.2.4.18) Accueil téléphonique

Les accueils téléphoniques des ligues contre le cancer – française et suisse- reçoivent peu d'appels concernant les médecines parallèles. De tous les appels téléphoniques reçus par la Ligue en France dans son service « Ecoute Cancer » (devenu Cancer info service) 15%

correspondent à des demandes de renseignements au sujet de médecines parallèles. En Suisse, ce chiffre n'est que de 6% sur 3254 appels et a peu varié au cours du temps. Les appels suisses concernent la médecine anthroposophique, des demandes d'adresses pour pouvoir recevoir ces médecines et des demandes d'information générale (communication personnelle).

VIII.2.4.19) Spécificité alsacienne

Peut-on parler de spécificité alsacienne, dans cette étude ?

Pour le préciser, il aurait fallu faire la même enquête, à la même époque, dans une autre région de France. Néanmoins, un produit est plus largement prescrit en Alsace : les extraits de gui, ou Iscador®, proposé par l'Association Médicale Anthroposophique, dès 1921, sous l'influence de Rudolf Steiner, scientifique et philosophe autrichien du début du 20^{ème} siècle, s'inspirant lui-même de Goethe. Cette école, qui est liée à d'autres applications de l'anthroposophie dans la vie courante (éducation, agriculture) a son siège près de Bâle (le « Goethenaum » à Dornach et sa Clinique médicale à Arlesheim, également près de Bâle). Son influence a été très importante sur tout l'axe rhénan. Ce produit - Iscador®- est très utilisé en Suisse, en Allemagne, aux Pays-Bas et dans les pays nordiques. A l'inverse, en Franche-Comté, les produits biologiques sont plus utilisés et les franc-comtois ont bien souvent recours aux magnétiseurs.

Si on regarde de par le monde, on peut observer des spécificités géographiques et culturelles importantes, que ce soit au niveau des plantes (plantes chinoises notamment utilisés à Taiwan, Thé Lapacho chez les Indiens d'Amérique) que des produits biologiques (extrait de venin utilisé au Mexique et au Brésil) La culture et les anciens sorciers ont une influence sur le choix des produits utilisés (23, 30, 122).

IX) DISCUSSION GENERALE

Dans une étude portant sur l'utilisation des médecines parallèles, en fonction des croyances, Bishop F.L. (12) a envoyé un questionnaire en ligne sur Internet afin de générer des hypothèses de travail sur les associations entre les médecines complémentaires et les croyances sur les traitements et la maladie. Elle a reçu 247 réponses, probablement de personnes en bonne santé. Les croyances sur les traitements et la maladie expliquent 36% de la variance de l'utilisation des médecines complémentaires. Savoir que d'autres personnes utilisent ces médecines et croire en une médecine holistique sont associées à l'utilisation des médecines complémentaires. Cette auteure émet l'hypothèse que c'est plus l'attraction vers les médecines complémentaires que la désillusion de la médecine classique qui explique ce recours. En fait, les limitations de ce travail concernent l'échantillon choisi (personnes en bonne santé).

Dans une revue de la littérature, Chatwin J. et Tovey P. (26) font le point sur les recherches en matière de médecines parallèles et cancer sur le plan biomédical et sociologique en axant leur travail sur le rôle joué par les groupes de patients, les organismes caritatifs et les réseaux des différents médias informant ou fournissant des médecines parallèles. Ces auteurs soulignent dans leur article, le peu de recherches dans ce domaine. Ils ont interrogé les bases de données, MEDLINE, BIDS et AMED pour lesquels 1760 références ont été identifiées et 233 sélectionnées pour leur étude. Ils rappellent le fossé qui sépare les tenants de la médecine officielle et ceux des médecines parallèles chacun avec ses arguments. Ces auteurs insistent sur l'insuffisance des études sociologiques concernant le « pourquoi » du recours aux médecines parallèles. Ils signalent que les débats voire même le combat entre médecine classique et médecine parallèle sont de peu d'importance pour les malades et que des études récentes sur le recours à des médecines parallèles de malades atteints d'affections chroniques (sida, diabète, sclérose en plaque), montrent qu'il ne représente pas nécessairement un rejet de la médecine classique, mais incarne une attitude positive comme une prise de responsabilité personnelle sur leur santé et une approche pragmatique à leur maladie. Dans leur article général, ils évoquent bien sûr les problèmes de légitimité de ces médecins – qui n'est pas

le sujet de ce travail – mais aussi l'influence de la culture. Ce point nous apparaît intéressant en Alsace à propos d'une thérapeutique – les extraits de gui – qu'on ne retrouve pas dans le reste de la France notamment en Franche-Comté, région voisine. Les extraits de gui sont essentiellement prescrits dans les pays rhénans et nordiques influencés par l'anthroposophie.

Aux Etats-Unis, Spiegel D. et al (145) soulignent que les malades ne discutent pas ou peu du problème de médecine parallèle avec leur oncologue. Cette absence de communication atteint 53% pour un collectif de femmes atteints de cancers mammaires ou gynécologiques (Navo M.A.(96). Quarante pour cent des oncologues désapprouvent cette prise de médecine parallèle (22). En Israël, moins de 50% des patients cancéreux ont signalé à leur médecin généraliste la prise de médecine parallèle (54). En France, dans un travail concomitant à cette étude, Simon L a noté que 25 à 30% des patients interrogés n'ont pas révélé à leur oncologue la prise de médecine parallèle (141). Dans notre étude, le principal oncologue, qui avait demandé à ses malades de participer à cette enquête, a été surpris par la fréquence de leur utilisation lorsqu'il a posé cette question précise à ses consultants. Les malades ont alors accepté d'en parler, devant le ton conciliant de ce praticien. Dans son étude, Boon H. (14) sur des « focus groups » (5 dans l'Ontario au Canada) portant sur 29 hommes atteints de cancer de la prostate, conclut que ce sont plus les expériences négatives du système de soins classiques, qui ont poussé les malades vers les médecines parallèles qu'une attraction vers ces médecines. Pourtant elles présentent comme avantage leur innocuité et l'adéquation entre leurs croyances sur la santé et leur maladie.

Le retour à la nature, la préférence du naturel sur la technique scientifique qui fait peur (cf. le veau aux hormones, le maïs transgénique), le rejet de l'expertise, l'augmentation du principe de précaution, la nécessité d'avoir chacun une responsabilité personnelle dans ses choix, déjà signalés par Loward R. (1989) citée par Chatwin J. et Tovey P. (26) peuvent ils s'appliquer la prise de médecine parallèle chez les patients cancéreux ? Cela n'apparaît pas, au vu des réponses des personnes interrogées dans ce travail. Il semble que la recherche d'une autre chance possible, par un autre traitement, soit la motivation première. Le recours à des pratiques de soins autres que

"médicales " comme le magnétisme est plus rare. Aucun malade n'a fait mention d'un recours à des traitements « naturels » pour guérir le cancer.

Existe-t-il une évolution de la société ? Si en France, l'exercice médical est très encadré par la loi, il n'en est pas de même dans d'autres pays d'Europe plus libéraux, comme certains cantons suisses ou en Allemagne. Chatwin J. et Tovey P. (26) signalent qu'en Grande-Bretagne, le rapport sur ces médecines parallèles à la Commission pour les Sciences et Technologies de la Chambre des Lords (1999) insiste sur le caractère non toxique et bien établi de certaines thérapies comme l'acupuncture, l'aromathérapie, les massages et d'autres techniques dont les professionnels ont adapté des standards prohibant leur utilisation comme moyen curatif du cancer. Intéressante est l'évolution de la législation en Norvège (85) : les thérapeutiques alternatives – donc à visée anti-cancéreuse – sont légalisées dans le système de soins si le médecin oncologue donne son accord. Cette loi établit également un registre public des praticiens alternatifs, une information sur les traitements non classiques et un guide qui encadre la commercialisation des traitements alternatifs. Cette loi a été saluée comme une victoire des consommateurs. Lejeune S. (76) rappelle que ces médecines parallèles ont une légitimité sociale, mais non scientifique. Il plaide pour une reconnaissance légale des praticiens non médecins, pour que soit faite une validation scientifique avec des méthodes adaptées à ces médecines parallèles et qu'il y ait un contrôle rigoureux de leur usage.

Dans sa revue générale critique sur la sociologie des médecines alternatives (recherche sur les utilisateurs, prescripteurs alternatifs, les médecins « orthodoxes »), Siahpush M. (139) repasse en revue les études qui ont porté sur différents thèmes, quelle que soit la pathologie médicale.

- 1) le pourquoi du recours : non satisfaction des résultats de la médecine classique, insatisfaction de la relation médecin/malade, bonne prise en charge par le prescripteur alternatif, nouvelle philosophie médicale (vue holistique, rejet de l'autorité scientifique, demande de participation), besoin psychologique qui n'est plus rempli par la religion, enfin point intéressant non-évoqué dans d'autres travaux, hétérogénéité

du réseau social (économique et habitat) entourant le malade qui exposerait le patient à plus d'informations sur des médecines alternatives. Cet aspect n'a pas été appréhendé dans notre étude. Siahpush M. (139) critique les effectifs trop faibles des études rendant difficile des études statistiques notamment de type multivarié pour apporter des solides réponses. On peut rétorquer que les situations sont différentes selon les pathologies et les cultures.

2) Comment expliquer la popularité récente des médecines alternatives ? Siahpush M. signale que 4 hypothèses apparaissent dans la littérature :

- Le système capitaliste amènerait beaucoup de richesse dans les mains de professionnels de santé. Certains secteurs de la santé proposent des soins moins technologiques et plus holistiques. Les individus sont encouragés à prendre en main leur santé et à opter pour des traitements moins coûteux.
- L'Etat encouragerait l'utilisation des médecines alternatives comme moyen de maintenir sa légitimité. L'Etat trouverait un bénéfice à promouvoir les médecines alternatives présentées comme promesse d'une médecine plus efficace que la médecine classique.
- Le développement de certaines pathologies chroniques comme le cancer ou les maladies cardio-vasculaires, qui seraient liées à une étiologie sociale et comportementale, permet à la médecine alternative de mieux répondre aux demandes des consommateurs que la médecine scientifique.
- Les modifications démographiques par le vieillissement ont entraîné plus de maladies chroniques, qui sont mieux prises en charge par la médecine alternative...

En fait, ces 4 hypothèses ne sont qu'à l'état de spéculation selon Siahpush M. qui déclare que des études épidémiologiques transversales et longitudinales sont nécessaires pour affirmer la réalité de ces hypothèses. Les 3 dernières hypothèses énoncées semblent peu applicables à la situation en France, il est peu probable que l'Etat trouve un bénéfice à promouvoir les médecines alternatives comme promesse d'une médecine plus efficace que la médecine orthodoxe...

Siahpush M. poursuit son analyse générale. L'insatisfaction rencontrée auprès du médecin traitant orthodoxe ne signifie pas automatiquement le recours à une médecine alternative. De même le processus qui amène à aller vers un autre concept de la médecine et à la rencontre d'un médecin alternatif avec lequel le contact est bon, ne peut être généralisé. On a vu, dans le travail présenté ici, les déterminants multiples qui amènent à la prise de médecine parallèle. Il s'agit plus d'une demande de chance supplémentaire, d'une réduction des effets de la maladie et de son traitement que de l'adhésion à une philosophie holistique. Dans sa revue générale, Siahpush M. poursuit par une analyse du processus de professionnalisation des prescripteurs de médecine alternative, en 4 phases : création d'une profession distincte, standardisation des connaissances de cette médecine alternative, création et développement d'un enseignement, création d'une certification (officielle ou non) et obtention du soutien du public pour légitimer le statut. Cet aspect ne correspond pas à l'étude présentée. Elle a porté sur les patients et non sur les prescripteurs. De même la position des médecins classiques prescripteurs ou non de médecines parallèles n'a pas été étudiée ici.

Y a-t-il un mouvement des consommateurs de ces médecines parallèles en France ? Lors de la 1^{ère} élection de François Mitterrand à la Présidence de la République, un groupe de pression – essentiellement des défenseurs de la méthode Solomidès – avait écrit au candidat à la Présidence sur la légalisation de ces médecines en cancérologie. Cette intervention a, sans doute favorisé, la création de la Commission Dufoix à laquelle j'ai participé (77). Au niveau

national, le mouvement associatif défendant ces médecines existe (111) mais il n'apparaît pas comme moyen de pression. Ces mouvements sont cités dans la presse spécialisée de ces médecines parallèles (Médecines Nouvelles, L'Impatient) avec leurs références. Quelques-unes de ces associations ne sont que le relais de promoteurs de médecines parallèles. D'un point de vue plus général, les usagers en cancérologie sont représentés en France par la Ligue Nationale et des patients siègent ès qualité au conseil d'administration national, comme ils siègent dans les conseils d'administration des ligues départementales. Les groupes de paroles mis en place par la Ligue Nationale Contre le Cancer se sont constitués pour aborder, essentiellement la souffrance personnelle et familiale induite par la maladie cancéreuse. La question des médecines parallèles n'a pas été un chapitre important des états généraux des malades en 1999, 2001 et 2004. Les questions posées sur les médecines parallèles à « Cancer info service », l'écoute téléphonique de la Ligue Nationale Contre le Cancer, représentent un pourcentage faible des appels. Ce n'est pas non plus une préoccupation importante des associations de malades hébergées à la Ligue contre le cancer (Vivre comme Avant, Jeunes Solidarité Cancer) ni au niveau du réseau des malades, groupe informel qui siège à titre consultatif à la Ligue Nationale. Il n'y a pas de groupes importants constitués d'usagers cancéreux en dehors de la Ligue qui joue le rôle de défenseur de l'intérêt des malades vis-à-vis des pouvoirs publics et qui est reconnue comme telle par les institutions.

Que pensent les autres associations de consommateurs ? Dans son numéro 148 de janvier - février 2003, la revue « Le consommateur d'Alsace » se veut informative et prudente sur les médecines alternatives en général. Au Royaume-Uni, une étude sur la mobilisation éventuelle du consommateur a montré que leur implication vis-à-vis des médecines complémentaires et alternatives était faible en général, mais parfois très déterminée dans certaines commissions sur la recherche (103).

Il faut constater que le principe de précaution édicté comme nouvelle règle semble peut appliquée aux médecines parallèles considérées comme inoffensives par le public alors qu'une toxicité ou des interactions médicamenteuses peuvent survenir avec certains produits.

Pour ce qui est des scientifiques, la réflexion de Le Breton D. sur la culture savante qui « s'arroge le droit de juger dans l'absolu d'autres systèmes culturels et hors de toute compréhension anthropologique de leur efficacité » (75 p. 183) explique le mépris dans lequel les sciences « dures » considèrent ces médecines parallèles.

X) CONCLUSION

Au début, six hypothèses ont été émises :

1) Recherche d'un souci de beauté et de jeunesse.

D'après l'enquête menée ici et la revue de la littérature, ce souci de beauté et de jeunesse ne peut être valable pour les malades atteints de cancer dont le souci primordial est la guérison et la recherche d'un bien être physique et moral.

2) Recherche d'un bien-être physique et mental par un autre système médical.

Cette hypothèse peut être partiellement retenue. Cinq malades seulement sur 46 considèrent les traitements parallèles comme une médecine à part entière. Un patient (cas n°19) critique la médecine classique qui ne donne pas de certitudes alors que la médecine chinoise a de bons résultats. En fait, à part quelques malades, il n'y a pas d'énoncé clair en faveur d'un autre concept de la médecine, il n'y a pas de croyance populaire particulière sur les traitements suivis.

Je n'ai pas observé l'application pratique des dictons populaires où par exemple l'on utilise de la viande appliquée sur une tumeur pour que celle-ci se nourrisse de la viande et non du corps de l'individu. Ces malades ne m'ont pas plus rapporté des remèdes dits de « bonnes femmes » utilisant l'alcool local – le schnaps – à mettre sur la poitrine, comme j'avais pu l'observer, lors de mes déplacements, dans les cas de pneumonies ou d'affections cardiaques par exemple.

L'appel à la religion comme système de traitement ne semble pas présent même si, pour le cas n°16, le guérisseur pratique aussi des messes avec les fidèles. On ne retrouve pas les tradi-praticiens si fréquemment notés au Cambodge, en Amérique du Sud où dans d'autres pays où la médecine dite occidentale n'est pas si prégnante et surtout très coûteuse. Il existe pour la

majorité des malades, une recherche de bien-être physique et mental mais les malades ne semblent pas formuler explicitement que ce souhait se fasse par l'intermédiaire d'un autre système médical. Cette recherche d'un autre type de médecine est réelle, puisque dans la moitié des cas (23 sur 46), les malades avaient déjà eu recours aux médecines parallèles pour d'autres affections. De plus, cette médecine va rétablir « l'énergie » pour 3 malades, mot absent de la médecine classique qui ne reconnaît pas l'énergie comme « esprit de la santé ». Il y a donc bien pour certains, une adhésion à un autre système, même s'il n'est pas formulé d'une façon claire. Le malade recherche tout moyen qui peut amener une chance de guérison supplémentaire.

3) Recherche d'une solution en cas d'échec ou de carence de la médecine classique.

En fait, il y a, à ce sujet, une limite floue avec l'hypothèse précédente. Il y a une carence de la médecine classique, qui ne soulage pas suffisamment les symptômes, ni ne restaure l'état général. Les autres médecines semblent le promettre, mais leur action réelle n'a pas été quantifiée. De même, le rôle de l'immunité est vécue comme essentielle pour 7 personnes : cette immunité non améliorable par la médecine classique est revendiquée par certaines médecines parallèles. Il est intéressant de remarquer que la médecine classique a renoncé à l'immunothérapie des cancers en raison des échecs démontrés en pratique clinique (sauf pour deux exceptions : les cancers du rein et ceux de la peau de type mélanome). La théorie immunitaire est restée prégnante, d'autant plus qu'elle avait été énoncée par la médecine classique. Dans les années 70, la théorie de Burton expliquait que le corps fabriquait de nombreux cancers, éliminés par les défenses naturelles immunitaires. Cette théorie n'est plus entièrement considérée comme valable pour les cancers spontanés les plus fréquents (certes les personnes en immunodépression sévère présentent plus de cancers tels les patients atteints du sida et ceux ayant reçu une greffe de moelle, soumis à des traitements immunosuppresseurs pour éviter le rejet) .

Cette théorie immunitaire est restée néanmoins dans l'esprit des malades qui pensent que ces médecines parallèles ont la possibilité de remonter « leurs

défenses immunitaires » et leur permet d'éliminer le cancer. Ainsi, les forces naturelles de guérison sont mobilisées

L'homéopathie vient en tête des médecines parallèles utilisées par les malades. Elle comprend des prescriptions homéopathiques mais pour les malades beaucoup d'autres produits assimilés comme les injections de gui. Ces injections sont très populaires en Alsace, beaucoup moins dans le reste de la France et sont une spécificité des pays rhénans. Les malades ignorent que le gui a été choisi, car vivant entre ciel et terre donc chargé « d'énergie cosmique ». Il doit être cueilli à des moments favorables en fonction de la lune et des saisons. Il est curieux qu'aucun malade n'ait signalé les forces « cosmiques » comme pouvant les aider. Il faut constater aussi que le langage des prescripteurs a évolué. Si sur Internet, il ne reste plus que 7% de sites qui proposent des traitements parallèles exclusifs (91), la grande majorité propose des thérapeutiques, en plus de la médecine anti-cancéreuse classique. Aucun malade de notre enquête n'a abandonné la médecine classique.

4) Décalage entre la demande sociale en matière de soin de santé et la réponse de l'institution médicale.

En fait l'institution médicale n'est pas monolithique. L'homéopathie est-elle encore considérée comme une médecine parallèle ? La réponse est positive pour l'académie de médecine, mais elle ne l'est pas pour les pharmaciens. L'homéopathie est incluse dans la pharmacopée dès 1965, l'exercice de l'homéopathie est accepté par l'institution représentée par l'ordre des médecins.

L'institution médicale est donc en bonne place puisque 36 malades sur 46 ont consulté un médecin pour la prescription de médecine parallèle. L'auto prescription est rare et n'a concerné que 6 malades. Très peu de patients ont consulté des non-médecins. Est-ce que ce chiffre est réel ? N'y a t-il pas défiance vis-à-vis de l'interviewer à dire que l'on va chez un guérisseur ? Je le pense à propos des magnétiseurs ou autres guérisseurs. Une malade qui avait dit, à son médecin cancérologue, qu'elle prenait des médecines parallèles, s'est rétractée devant l'interviewer et a eu, au contraire, un discours très favorable à la médecine classique. La réponse de l'institution médicale est insuffisante. Le

manque d'explications sur la maladie, les traitements et leurs effets secondaires est flagrant pour de nombreux malades. Néanmoins, il est difficile de dire que dans l'étude présentée ici, la mauvaise relation médecin / malade ait déterminé, les malades à consulter un autre soignant. C'est essentiellement pour obtenir une chance supplémentaire, pour faire quelque chose, pour vouloir être positif dans leur maladie que le malade va consulter ailleurs, en plus du « médecin classique ».

L'incertitude médicale, de par la nature aléatoire de l'évolution de la maladie, déconcerte certains malades qui souhaitent ou espèrent des certitudes favorables. Les incertitudes médicales, le souhait de ne pas affronter un diagnostic trop défavorable ou une condamnation trop brutale, tout cela peut favoriser chez le malade le recours à un médecin ou soignant parallèle plus compréhensif.

5) L'attitude du médecin classique va déterminer le recours aux médecines parallèles.

Il est difficile de répondre à cette question. Il ne semble pas dans cette étude que la mauvaise relation médecin malade ait déterminé les malades soignés dans ce centre très spécialisé à aller voir un autre praticien. C'est surtout la recherche d'une chance supplémentaire, de faire quelque chose, de vouloir être positif dans leur maladie qui a amené à consulter en plus du médecin « classique ».

6) C'est l'attitude du prescripteur parallèle qui détermine la prise de ces médecines parallèles.

On peut répondre positivement à cette hypothèse pour une majorité de malades de cette enquête. Précédée par sa réputation, l'attitude du prescripteur séduit par sa personnalité, sa considération pour le malade. Il interroge longuement le malade sur sa vie et le temps passé, tout cela explique l'adhésion à ces traitements.

Dans 41 cas sur 46, la prescription a été faite par un médecin, 3 cas ont vu un guérisseur, 2 cas ont entrepris une auto prescription. Dans 3 cas, les malades ont vu à la fois un médecin et un non médecin prescripteurs de médecine parallèle. L'écoute du prescripteur, le fait qu'il prenne son temps est apprécié par 19 malades sur 46. Sa personnalité est mise en avant, il est calme, abordable et aimable. Vingt-six malades sur 46 ont noté une amélioration des symptômes ou de leur état général, 4 ont vu leur moral s'améliorer, 9 avancent comme preuve d'efficacité que ces produits ont été bénéfiques chez d'autres et chez eux-mêmes pour d'autres affections, 7 font confiance ou y croient. Seuls 15 n'ont pas de preuve d'efficacité. Il est curieux que les malades ne m'aient pas signalé plus souvent comme argument de leur démarche, la réputation ou la considération de « faiseur de miracles » de leur prescripteur. Le médecin ou le magnétiseur apporte un soutien moral. Il impressionne par son « instinct » pour le cas n°23. Il a des dons : « il sent les malades », il arrive à faire « un décodage biologique ».

Quelques points méritent attention. Le fait d'aller chez ces prescripteurs donne au malade un sentiment d'être actif pour 29 malades sur 46 car le fait de subir, de n'être qu'un être passif est peu accepté pour beaucoup de malades. Ce point constitue un changement dans le comportement des malades par rapport, à ce que j'ai connu au début de mon exercice médical.

Le recours à Internet a été somme toute limité dans cette étude : seuls 8 cas sont allés sur la toile et encore souvent par un intermédiaire : chercher une information, des forums de discussion, chercher des médicaments plus rarement, ont été les motivations essentielles d'aller sur Internet. Or, la disponibilité de sites de médecine parallèle sur Internet est gigantesque, ils apparaissent et disparaissent, comme j'ai pu le constater en essayant de faire des fiches sur les principaux sites. Il y a peu de sites « classiques » donnant des informations sur le cancer. Deux sites en français, l'un quackwatch, traduit de l'anglais (www.quackwatch.com), l'autre La Ligue Suisse Contre le Cancer (www.swisscancer.ch) donnent des explications critiques sur les différentes médecines parallèles. Internet peut être une source de déboires. Lorsque l'on tape sur un moteur de recherche de type Google, médecines parallèles et cancers, le premier site qui apparaît est celui de Hammer prônant la guérison

du cancer par l'esprit. Les obstacles actuels concernant le recours à Internet pour les malades cancéreux sont, leur âge et leur sensibilité : ils m'ont dit trouver trop d'informations et ceux là en ont été effrayés. Internet semble être plus intéressant pour l'entourage.

La religion n'a pas été beaucoup commentée par les malades. Ils font une distinction entre leur conviction religieuse et le recours aux médecines parallèles. Seuls 2 prescripteurs se présentent avec une aura religieuse, l'un se faisait appeler « Monseigneur » et l'autre se disait évêque de l'Eglise Gallicane.

La rémunération n'est pas un problème limitant ce recours. Comme dans une majorité des cas, la consultation était faite par un médecin, la rémunération était donc logique et à un juste prix. Seuls 9 sur 46 ont trouvé les dépenses élevées. Beaucoup de malades qui pensent que ces produits sont utiles ne comprennent pas qu'ils ne soient pas remboursés. L'équation soin utile = soin remboursé semble être admise chez le malade français.

Une nouveauté est apparue dans cette enquête par rapport aux études précédentes. Le recours à des médecines parallèles spécifiquement anti-cancéreuses était bien plus fréquent, il y a 17 ans – date de la première enquête – qu'à présent. Certes les mêmes produits existent mais les promoteurs les présentent plus souvent comme traitement adjuvant aidant l'état général ou remontant les « défenses immunitaires » et non comme anti-cancer spécifique. Dans cette enquête, les médecines parallèles sont considérées comme un appoint à la médecine classique. Du côté des malades, les médecines parallèles aident à combattre les symptômes déplaisants, à remonter l'état général, à restaurer l'immunité défaillante et les malades pensent qu'elles contribuent à guérir le cancer (9 cas sur 46). Le rôle du prescripteur apparaît important pour conforter le patient. Cette médecine parallèle lui permet de ressentir un bien-être physique et moral.

Pour ma part, je pense que dès qu'une maladie ne guérit pas plus de 80%, apparaissent des traitements parallèles. Ce fut le cas de la tuberculose, c'est le cas pour le cancer et le sida. Si certains malades désirent tout essayer, d'autres

moins nombreux actuellement pensent que des forces cachées existent, des forces surnaturelles qui peuvent les aider à guérir.

On peut regretter que les soignants notamment les étudiants en médecine ne reçoivent pas un enseignement obligatoire sur les autres pratiques de soins ni sur les différentes approches culturelles de la maladie qu'ils peuvent rencontrer chez leurs patients immigrés. La connaissance de l'autre et des pratiques de soins différentes permet une discussion constructive avec le malade amenant la confiance.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 **ADAM PH, HERZLICH C.**
Sociologie de la maladie et de la médecine
Ed Nathan Université, Paris ; 1994.
- 2 **ABBASI K.**
Di Bella's cure declared ineffective.
BMJ 1998 ; 317 : 366.
- 3 **ALTERNATIVE SANTE**
Cancer et médecines complémentaires.
Alternative santé, Hors série n°31
Paris, Décembre 2004.
- 4 **ANGELL M, KASSIRER J-P.**
Alternative medicine – the risks of untested and unregulated remedies.
N Engl J of Med 1998 339,; 839-841.
- 5 **AUGE M, HERZLICH C.**
Le sens du mal anthropologie, histoire, sociologie de la médecine.
Ed des archives contemporaines, Paris ; 1984.
- 6 **BAGHURST KI, BAGHURST PA, RECORD SJ.**
Public perceptions of the role of dietary and other environmental factors in cancer causation or prevention.
J. Epidemiol. Community Health. 1992 Apr ; 46 (2) : 120-6.
- 7 **BAREL Y, BUTEL M.**
L'ostéopathie exactement.
Ed Robert Laffont, Paris ; 1983.
- 8 **BAUDET C.**
Le Bol d'Air Jacquier.
Alternative Santé n°336.
Paris ; Sept 2006.
- 9 **BENOIST J**
Prendre soins
in Benoist J., editor. Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical.
Ed Karthala, Paris ; 1996 ; p 496-506
- 10 **BERGELT C, CHRISTENSEN J, PRESCOTT E, GRONBAEK M, KOCH U, JOHANSEN C.**
Vital exhaustion and risk for cancer: a prospective cohort study on the association between depressive feelings, fatigue, and risk of cancer.
Cancer 2005 Sep 15 ; 104 (6) : 1288-95

- 11 BILANGE F.**
Justin Godart ou "la plaisante sagesse Lyonnaise"
 Editions lyonnaises d'Art et d'Histoire, Lyon, 2006.
- 12 BISHOP FL.**
 Why do people use different forms of complementary medicine ?
 Multivariate associatives between treatment and illness beliefs and
 complementary medicine use.
Journal Psychology and Health 2006 ; 21 : 683-698.
- 13 BLEIKER EM, VAN DER PLOEG HM, HENDRIKS JH, ADER HJ.**
 Personality factors and breast cancer development : a prospective
 longitudinal study.
J. Natl. Cancer Inst 1996 ; 88 : 1478-82.
- 14 BOON H, BROWN JB, GAVIN A, WESTLAKE K.**
 Men with prostate cancer : making decisions about complementary /
 alternative medicine.
Medical Decison Making 2003 nov-dec; 23 : 471-479.
- 15 BOON H, WESTLAKE K, DEBER R, MOINEDDIN R.**
 Problem-solving and decision-making preferences : no difference
 between complementary and alternative medicine users and non-
 users.
Complementary Therapies in Medicine 2005, 13 : 213-216.
- 16 BOUCHAYER F.**
 Médecine officielle et cancérologie parallèle : points d'articulation ?
Revue Prévenir, n°17 ; 29-38.
 Paris ; 1998.
- 17 BRELET C.**
Médecines du Monde.
 Ed Robert Laffont, Paris ; 2002.
- 18 BROCCARD N, DURRER A.**
 Apaisement, mieux-être et détente. Méthodes complémentaires.
 Comment choisir, à quoi veiller ?
Ligue Suisse Contre le Cancer.
 Berne ; 1998.
- 19 BURSTEIN HJ, GELBER S, GUADAGNOLI E, WEEKS JC.**
 Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer.
N Engl J Med 1999 Jun ; 340 (22) : 1733-1739
- 20 CASSILETH BR, LUSK EJ, MILLER DS, BROWN LL, MILLER C.**
 Psychosocial correlates of survival in advanced malignant disease ?
N Engl J Med 1985 Jun 13 ; 312 (24) : 1551-5.

- 21 CASSILETH BR, WALSH WP, LUSK EJ.**
Psychosocial correlates of cancer survival : a subsequent report 3 to 8 years after cancer diagnosis.
J. Clin. Oncol. 1988 ; 6 : 1753-1759.
- 22 CASSILETH BR.**
Unorthodox cancer medicine.
CA. A Cancer Journal For Clinicians 1988; 38: 176-186.
- 23 CASSILETH BR, SCHRAUB S, ROBINSON F, VICKERS A.**
Alternative medicine use worldwide : The International Union Against Cancer survey.
Cancer 2001 Apr ; 91 (7) : 1390-1393.
- 24 CATHEBRAS P.**
Le recours aux médecines parallèles observées depuis l'hôpital : banalisation et pragmatisme.
In : Benoist J., editor. Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical.
Ed Karthala, Paris ; 1996 ; p 315-330.
- 25 CHARMAZ K.**
Loss of self : a fundamental form of suffering in the chronically ill.
Sociology of Health and illness 1983, 5 : 168-95.
- 26 CHATWIN J, TOVEY P.**
Complementary and alternative medicine (CAM), cancer and group-based action : a critical review of the literature.
Eur J Cancer Care 2004 ; 13 (3) : 210-8.
- 27 CLADE JL.**
Médecins, médecines et superstitions dans la Franche Comté d'autrefois et dans le pays Montbéliard.
Ed Horvath ;Ecully, 1992.
- 28 DALTON SO, MELLEMKJAER L, OLSEN JH, MORTENSEN PB, JOHANSEN C.**
Depression and cancer risk: a register-based study of patients hospitalized with affective disorders, Denmark, 1969-1993.
Am. J. Epidemiol. 2002 Jun 15 ; 155 (12) : 1088-95.
- 29 DANTZER R, WOLLMAN EE.**
Relationships between the brain and the immune system
J. Soc. Biol. 2003 ; 197 (2) : 81-8.
- 30 DE LA GRAZA J.**
Alternative medicine therapies in cancer patients.
International Congress on anti-cancer treatment ; abst 517, Paris, 1996.

- 31 DEVAY JF.**
Trois mois pour mourir
Ed La table Ronde, Paris, 1971.
- 32 DILHUYDY J-M.**
L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en
cancérologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni
réfuter.
Bull Cancer 2003 ; 90 (7) : 623-628.
- 33 DUIJTS SF, ZEEGERS MP, BORNE BV.**
The association between stressful life events and breast cancer risks
: a meta-analysis.
Int. J. Cancer 2003 Dec 20 ; 107 (6) :1023-9.
- 34 ERNST E, ARMSTRONG NC.**
Lay books on complementary / alternative medicine : a risk factor for
good health.
Int J Risk Safety Med 1998, 11, 209-215.
- 35 ERNST E, CASSILETH BR.**
The prevalence of complementary alternative medicine in cancer. A
systematic review
Cancer 1998 ; 83 (4):777-82.
- 36 ERNST E.**
Unconventional cancer therapies.
Chest 2000, 117 ; 307-308.
- 37 ERNST E.**
A systematic review of homeopathy.
Br. J. Clin. Pharmacol 2002 ; 54 (6) : 577-82.
- 38 ERNST E, SCHMIDT K.**
Alternative cancer via the internet ?
Br J Cancer 2002 ; 87, 479-480.
- 39 ERNST E, SCHMIDT K, STEUER-VOGT MK.**
Mistletoe for cancer ? A systematic review of randomised clinical
trials.
Int. J. Cancer 2003 ; 107 (2) : 262-7.
- 40 ERNST E.**
Information on Cam for cancer on the internet.
*Controversies about CAM in oncology, EORTC workshop, Brussels
2006.*
- 41 FOX BH.**
Psychosocial factors in cancer incidence and prognosis.
Psycho-Oncology.
Ed. New York : Oxford University Press ; 1998

- 42 FRIEDMANN D.**
Magnétiseur : une vocation un don de soi.
Panseurs de douleurs : Médecine populaire : corps ; secret ; sacré.
Revue autrement n°15 - 1978 ; 12 – 21.
- 43 FRIEDMANN D.**
« Je ne fais jamais de diagnostic ! ».
Panseurs de douleurs : Médecine populaire : corps ; secret ; sacré.
Revue autrement – 1978, n°15 ; 21 - 26.
- 44 FUNCH DP, MARSHALL J.**
The role of stress, social support and age in survival from breast cancer.
J Psychosom Res. 1983 ; 27 : 77-83.
- 45 FURNHAM VC.**
Why do patients turn to complementary medicine. An Empirical study.
British Journal Of Clinical Psychology 1996, 35 ; 37-48
- 46 GRAHAM J, RAMIREZ A, LOVE S, RICHARDS M, BURGESS C.**
Stressful life experience and risk of relapse of breast cancer : observational cohort study.
BMJ. 2002 Jun 15 ; 324 (7351) : 1420.
- 47 GREER S, MORRIS T.**
Psychological attributes of women who develop breast cancer : a controlled study.
J. Psychosom. Res. 1975 ; 19 (2) : 147-53.
- 48 GREER S, MORRIS T.**
The study of psychological factors in breast cancer : problems of method.
Soc. Sci. Med. 1978 ; 12 (3A) : 129-34.
- 49 GOODWIN JS, HUNT WC, KEY CR, SAMET JM.**
The effect of marital status on stage, treatment and survival of cancer patients.
J Am Med Assoc. 1987 ; 258 : 3125-3130.
- 50 GROUPE D'ETUDE POUR UNE REFORME DE LA MEDECINE (GERM)**
Comprendre le recours aux médecines parallèles. Comportements savoirs politiques.
Colloque international de Bruxelles (3/4 décembre 1987).
Ed Bauherz G, Lacrosse JM, Moulin M, Perissino A, Poucet T, Rosa-Rosso N, Ruttiens HJ.
- 51 HAGNELL O.**
The premorbid personality of persons who develop cancer in a total population investigated in 1947 and 1957".
Ann NY Acad. Sci. 1966, 125 : 846-55.

- 52 HAHN RC, PETITTI DB.**
Minnesota Multiphasic Personality Inventory-rated depression and the incidence of breast cancer.
Cancer 1988 Feb 15 ; 61 (4) :845-8.
- 53 HALL JD, BISSONETTE EA, BOYD J-C, THEODORESCU D.**
Motivations and influences on the use of complementary medicine in patients with localized prostate cancer treated with curative intent. Results of a pilot study.
BJU 2003 ; 91 (7) : 603-7.
- 54 HANA G, BAR-SELA G, ZHANA D, MASHIACH T, ROBINSON E.**
The use complementary and alternative therapies by cancer patients in northern Israël..
Isr Med Assoc J. 2005 Apr ; 7(4) : 243-7.
- 55 HELFAND W.H.**
Quack, Quack, Quack
Ed Grolier Club ;New York; 2002.
- 56 HELGESON VS, COHEN S; FRITZ HL.**
Social ties and cancer.
In HOLLAND J-C, BREITBART W, JACOBSEN PB, LEDERBERG MS, LOSCALZO M, MASSIE MJ et al.
Psycho-Oncology.
Ed. Oxford University Press ; New York 1998.
- 57 HENDERSON JW, DONATELLE RJ.**
The relationship between cancer locus of control and complementary and alternative medicine use by women diagnosed with breast cancer.
Psycho-oncology 2003 Jan-Feb ; 12 (1) : 59-67.
- 58 HENDERSON JW, DONATELLE RJ.**
Complementary and alternative medicine use by women after completion of allopathic treatment for breast cancer.
Altern Ther Health Med. 2004 Jan-Feb ; 10 (1) : 52-7.
- 59 HERZLICH C, PIERRET J.**
Malades d'hier, malades d'aujourd'hui.
Ed Payot, Paris ; 1984.
- 60 HERZLICH C.**
Gérer une longue Maladie : le point de vue du sociologue.
Bull Cancer 1998, mars vol 85, n°3, 251-3.
- 61 Hess DJ.**
The raw and the organic : politics of therapeutic cancer diets in the United States.
The Annals of the American Academy of Political and Social Science,
2002 Vol. 583, n°1, 76-96.

- 62 HOERNI B.**
Les traitements inéprouvés: pourquoi ?
Bordeaux Médical 1985, 18 : 295-296.
- 63 HOERNI B.**
Les traitements inéprouvés dans « Le pavillon des cancéreux » d'A. Soljénitsyne.
Bull Cancer 1991, 78 ; 847-851.
- 64 HOERNI B.**
L'archipel du cancer.
Ed Le cherche midi, Paris ; 1994.
- 65 HOERNI B.**
Temps et médecine.
Ed Glyphe, Paris ; 2006 (2° edition)
- 66 HOLLAND J-C, BREITBART W, JACOBSEN PB, LEDERBERG MS, LOSCALZO M, MASSIE MJ et al.**
Psycho-Oncology.
Ed.: Oxford University Press ; New York 1998.
- 67 INSERM**
Les inégalités sociales de la santé.
Ed La découverte, Paris, Septembre 2000.
- 68 ISSARTEL L, ISSARTEL M.**
L'ostéopathie exactement.
Ed Robert Laffont, Paris ; 1983.
cité par BAREL M, BUTEL Y,
Les médecines parallèles, quelques lignes de force.
La documentation française.
Paris ; 1988.
- 69 JALLUT O.**
Médecines parallèles et cancer.
Ed L'Horizon chimérique, Bordeaux ; 1992.
- 70 JOFFRES M, REED DM, NOMURA AMY.**
Psychosocial processes and cancer incidence among Japanese men in Hawaii.
Am J Epidemiol. 1985 ; 121 : 488-500.
- 71 JOHANSEN C, OLSEN JH.**
Psychological stress, cancer incidence and mortality from non-malignant diseases
Br. J. Cancer. 1997 ; 75 (1) : 144-148.

- 72 KAPLAN GA, REYNOLDS P.**
Depression and cancer mortality and morbidity: prospective evidence from the Alameda County study.
Behav. Med. 1988 Feb ; 11 (1) : 1-13.
- 73 KEEHN RJ, GOLDBERG ID, BEEBE GW.**
"Twenty-four year follow-up of army veterans with disability separations for psychoneurosis in 1944".
Psychosom. Med. 1974, 36 : 27-45.
- 74 LAPLANTINE F, RABEYRON P-L.**
Les médecines parallèles.
Ed Que sais-je ? Presses Universitaires de France Paris; 1987.
- 75 LE BRETON D.**
Anthropologie du corps et modernité. Essai 2001.
Ed Presses Universitaires de France, Paris ; 2001.
- 76 LEJEUNE S, LEJEUNE F.**
Médecines alternatives : point de vue d'un sociologue et d'un oncologue.
Revue Médicale de la Suisse Romande 1998 , 48 (6) : 323-326.
- 77 LES MEDECINES DIFFERENTES, UN DEFI ?**
Rapport au ministre des Affaires sociales et de la solidarité nationale et au secrétaire chargé de la santé.
Groupe de réflexion « médecines différentes » Ed. La documentation française ; 1986.
- 78 LESHAN L.**
An emotional life-history pattern associated with neoplastic disease.
Ann. N.Y. Acad. Sci. 1966 Jan 21 ; 125 (3) : 780-93.
- 79 LESHAN L.**
Vous pouvez lutter pour votre vie.
Ed. Laffont, Paris, 1982.
- 80 LEWITH G, BROOMFIELD J, PRESCOTT P.**
Complementary cancer care in Southampton : a survey of staff and patients.
Complementary Therapies in Medicine 2002, 10 ; 100-106.
- 81 LI J, JOHANSEN C, HANSEN D, OLSEN J.**
Cancer incidence in parents who lost a child: a nationwide study in Denmark.
Cancer 2002 Nov 15 ; 95 (10) : 2237-42.

- 82 LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER**
Les Malades prennent la paroles
Le Livre Blanc des 1ers Etats Généraux des maladies du Cancer.
 Ed Ramsay, Paris ; 1999.
- 83 LILLBERG K, VERKASALO PK, KAPRIO J, TEPPON L, HELENIUS H, KOSKENVUO M.**
 Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: a cohort study.
Am. J. Epidemiol. 2003 Mar 1; 157 (5) : 415-23.
- 84 LINKINS RW, COMSTOCK GW.**
 Depressed mood and development of cancer.
Am. J. Epidemiol. 1990 Nov ; 132 (5) : 962-72.
- 85 LONGTIN R.**
 Norwegian law brings alternative medicine to the mainstream.
J Natl Cancer Inst. 2004 n°4, February18,. 96.
- 86 LOUX F.**
 Médecins et guérisseurs : deux rapports au corps.
Panseurs de douleurs : Médecine populaire : corps ; secret ; sacré.
Revue autrement 1978, n°15 - ; 190 – 191.
- 87 LOW J.**
 Alternative, complementary or concurrent health care ? A critical analysis of the use of the concept of complementary therapy.
Complementary Therapies in Medicine 2001, 9, 105-110.
- 88 MATHEWS SC, CAMACHO A, MILLS PJ, DIMSDALE JE.**
 The internet for medical information about cancer : help or hindrance ?
Psychosomatics 2003, 44, 100-103.
- 89 MAUSS M.**
Sociologie et anthropologie.
 Ed Presses Universitaires de France, Paris ; 1966.
- 90 MIQUEL A.**
 Le fils interrompu.
 Ed Flammarion, Paris, 1971.
- 91 MOLASSIOTIS A, XU M.**
 Quality and safety issues of web-based information about herbal medicines in the treatment of cancer.
Complementary Therapies in Medecine ; 2004 ; 12 : 217-227.
- 92 MOLASSIOTIS A, FERNANDEZ-ORTEGA P, PUD D, OZDEN G, SCOTT JA, PANTELI V et al.**
 Use of complementary and alternative medicine in cancer patients.
A European survey. Ann Oncol 2005 ; 16 (4) : 655-63.

- 93 NAKAYA N, TSUBONO Y, HOSOKAWA T, NISHINO Y, OHKUBO T, HOZAWA A, SHIBUYA D, FUKUDO S, FUKAO A, TSUJI I, HISAMICHI S.**
Personality and the risk of cancer.
J. Natl. Cancer Inst. 2003 Jun 4 ; 95 (11) : 799-805.
- 94 National Center for Complementary and Alternative Medicine**
National Institute of health.
www.nccam.nih.gov/whatisccam
- 95 National Cancer Institute**
National Institute of health.
www.cancer.gov/cancertopics/treatment/cam
- 96 NAVO MA, PHAN J, VAUGHAN C, PALMER JL, MICHAUD L, JONES KL, BODURKA DC, BASEN-ENGQUIST K, HORTOBAGYI GN, KAVANAGH JJ, SMITH JA.**
An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynaecologic or breast malignancies.
J Clin Oncol 2004 Feb 15 ; 22 (4) : 671-7
- 97 NEALE AV, TILLEY BC, VERNON SW;**
Marital status, delay in seeking treatment and survival from breast cancer.
Soc Sci Med. 1986 ; 23 : 305-312.
- 98 Office of Complementary and Alternative Medicine**
National Institute of health
www.cancer.gov/cam/
- 99 PAILLARD B.**
Le mythe de la civilisation sidatogène.
In: Benoist J., Desclaux A. editors. Anthropologie et sida. Bilan et Perspectives.: Ed Karthala ;. Paris 1996. p 151-166.
- 100 PALTIEL O, AVITZOUR M, PERETZ T, CHERNY N, KADURI L, PFEFFER RM et al.**
Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer.
J. Clin. Oncol. 2001 ; 19 (9) : 2439-48.
- 101 PASSALACQUA R, CAMPIONE F, CAMINITI C, SALVAGNI S, BARILLI A, BELLA M et al.**
Patients opinions, feelings and attitudes after a campaign to promote the Di Bella therapy.
Lancet 1999 ; 353 (9161) : 1310-4.
- 102 PATERSON C.**
Take small steps to go a long way consumer involvement in research into complementary and alternative therapies.
Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 2004, 10 ; 150-161.

- 103 PATTERSON RE, NEUHOUSER ML, HEDDERSON MM, SCHWARTZ SM, STANDISH LJ, BOWEN DJ et al.**
Types of alternative medicine used by patients with breast, colon, or prostate cancer : predictors, motives, and costs.
J. Altern. Complement Med. 2002 ; 8 (4) : 477-85.
- 104 PENNINX BW, GURALNIK JM, PAHOR M, FERRUCCI L, CERHAN JR, WALLACE RB, HAVLIK RJ.**
Chronically depressed mood and cancer risk in older persons.
J. Natl. Cancer Inst. 1998 Dec 16 ; 90 (24) : 1888-93
- 105 PERSKY VW, KEMPTHORNE-RAWSON J, SHEKELLE RB.**
Personality and risk of cancer: 20-year follow-up of the Western Electric Study.
Psychosom. Med. 1987 Sep-Oct ; 49 (5) : 435-49.
- 106 PETER J.P.**
Quiconque n'est pas docteur n'est-il qu'un charlatan ?
Panseurs de douleurs : Médecine populaire : corps ; secret ; sacré.
Revue autrement 1978 n°15 -; 168 – 177
- 107 PETTICREW M, FRASER JM, REGAN MF.**
Adverse life-events and risk of breast cancer : a meta-analysis.
J. Health Psychol. 1999 ; 4 : 1-17.
- 108 PHILIPPE A.**
Le temps d'un soupir
Ed Livre de poche, Paris ; 1969.
- 109 PINELL P.**
Naissance d'un fléau : histoire de la lutte contre le cancer en France de 1890 à 1940.
Ed AM Métailié, Paris ; 1992.
- 110 PINELL P.**
Fléau moderne et médecine d'avenir : la cancérologie française entre les deux guerres.
Ed Actes de la recherche en sciences sociales 1987 n°68 ; 45-76.
- 111 PLUCHET R.**
Les associations d'usagers de la santé en France.
In: Bauherz G, Lacrosse J-M, Moulin M, Perissino A, Poucet T, Rosa-Rosso N et al editors. Comprendre le recours aux médecines parallèles. Colloque International de Bruxelles (3, 4 et 5 Décembre 1987). 1989 ed. Bruxelles: C.R.I.O.C. Centre de Sociologie de la Santé (U.L.B.). G.E.R.M.; 1989. p. 149-156.
- 112 PREVOST F.**
Ma vie en plus.
Ed Stock, Paris; 1975.

- 113 PORTER R.**
Quacks : fakers & charlatans in english medecine
Ed Tempus publishing ; Gloucestershire 2000
- 114 RAGUIN A.**
Le cancer du sein, son histoire au fil des siècles à travers l'exemple d'Anne d'Autriche.
Thèse n°45-047. Université de Franche-Comté ; 1995.
- 115 RAKOVITCH E, PIGNOL JP, CHARTIER C, EZER M, VERMA S, DRANITSARIS G, CLEMONS M.**
Complementary and alternative medicine use is associated with and increased perception of breast cancer risk and death.
Breast Cancer Res Treat. 2005 Mar ; 90 (2) : 139-48.
- 116 RAMIREZ AJ, CRAIG TK, WATSON JP, FENTIMAN IS, NORTH WR, RUBENS RD.**
Stress and relapse of breast cancer.
BMJ 1989 Feb 4 ; 298 (6669) : 291-3.
- 117 REYNAERT C, LIBERT Y, JANNE P.**
« Psychogenèse » du cancer entre mythes, abus et réalité.
Bull Cancer 2000 ; 87 : 655-64.
- 118 REYNOLDS P, KAPLAN GA.**
Social connections and risk for cancer. Prospective evidence form the Alameda Country study.
Med. 1990 ; 16 : 101-110.
- 119 REVIL J.**
Cancer sufferers warned off alternative measures.
The observer, 20 october 2002.
- 120 RICHARDSON MA, SANDERS T, PALMER JL, GREISINGER A, SINGLETARY SE.**
Complementary / Alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology.
J. Clin. Oncol. ; 2000 Jul ; 18 (13) 2505-2514.
- 121 RILEY V.**
"Mouse Mammary Tumors : alternation of incidence as apparent function of stress".
Science 1975, 189 : 465-7.
- 122 ROSENTHAL DS.**
Complementary and alternative cancer methods.
Ed American Cancer Society ., Atlanta, 2000.
- 123 RUBERT F.**
La vie est là, simplement.
Ed Albin Michel, Paris ; 2006.

- 124 SAILLANT F.**
Cancer et culture : produire le sens de la maladie.
 Ed Saint Martin, Québec 1988.
- 125 SALMENPERA L, SUOMINEN T, LAURI S.**
 Oncology nurses attitudes towards alternative medicine.
Psycho-oncology 7, 1998 : 453-459.
- 126 SANTE MAGAZINE.**
 Cancer : réduire les effets secondaires, renforcer les traitements : du nouveau qui marche
Santé magazine 2006 mai n°365 : 58
- 127 SCHMIDT K.**
 CAM and the desperate call for cancer cures and alleviation what can websites offer cancer patients ?
Complementary Therapies in Medicine 2004, 10 : 179-180.
- 128 SCHRAUB S, GAULEY MOSDIER MC, BOSSET JF.**
 Les thérapeutiques parallèles du cancer.
Med Hyg 1982 ; 40 : 1415-26.
- 129 SCHRAUB S.**
 Les traitements parallèles du cancer.
Concours Med 1983, 105 : 2979-3000
- 130 SCHRAUB S,**
La Magie et la Raison. Médecines parallèles, psychisme et cancer.
 Ed Calmann-Lévy, Paris ; 1987.
- 131 SCHRAUB S, HELARY JP.**
 Traitements non prouvés en cancérologie
Bull Cancer 1991 ; 78 : 915-920.
- 132 SCHRAUB S, SUN XS.**
 Médecines traditionnelles et cancers en Chine.
Concours médical 1994, 116 : 2149-2151.
- 133 SCHRAUB S.**
 Unproven methods in cancer : A world-wide problem.
Supportive care in cancer 2000 ; 8 (1) :10-15.
- 134 SCHRAUB S.**
 Quelle attitude devant une demande de médecine parallèle ?
Oncologie 2002 ; 4 (6) : 416-419.
- 135 SCHRAUB S.**
 Existe-t-il un lien entre un événement psychique et le risque de cancer.
 Entretiens du Carla, Castres, 8 et 9 mars 2007.

- 136 SCHWARTZENBERG L, VIANSSON-PONTE P.**
Changer la mort
Ed Albin Michel, 1977; Paris.
- 137 SHIMKIN MB.**
Contrary to Nature.
US Department of Health, education and welfare.
Ed DHEW Publication, n° (NIH) 76, 720 ; 1977.
- 138 SHUMAY DM, MASKARINEC G, GOTAY CC, HEIBY E, KAKAI I.**
Determinants of the degree of complementary and alternative medicine use among patients with cancer.
Journal Of Alternative and Complementary medicine 2002, 8, n° 5 : 661-671.
- 139 SIAHPUSH M.**
A critical review of the sociology of alternative medicine : research on users, practitioners and the orthodoxy.
Health 1999, Vol 4 (2) : 159-178
- 140 SIMINI B.**
Frenzy mounts in Italy over assessment of the di Bella regimen [news].
Lancet 1998 ; 351 (9106) : 891.
- 141 SIMON L.**
Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. Mémoire de Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie.
Université Louis Pasteur de Strasbourg ; Strasbourg 2005.
- 142 SLEVIN ML, STRUBBS L, HILARY JP, WILSON P, GREGORY W, ARMES PJ,**
DOWNER SM.
Attitudes to chemotherapy : comparing views of patients with cancer with those of doctors, nurses, and general public.
BMJ 1990 , June 2, Vol. 300 : 1458-1460.
- 142 bis Soljénitsyne A.**
Le Pavillon des cancéreux
Ed Julliard, Paris ; 1968
- 143 SOLOMIDES J, RONSIN E.**
Chimiothérapie du cancer considéré comme maladie à virus.
Ed Librairie Le François; Paris 1976.
- 144 SONTAG S.**
Le cancer comme métaphore.
Ed Seuil ; Paris; 1979.

- 145 SPIEGEL D, STROUD P, FYFE A.**
Complementary medicine.
Western Journal of Medicine 168, 1998 ; 241-247.*
- 146 TATSUMURA Y, MASKARINEC G, SHUMAY DM, KAKAI H.**
Religious and spiritual resources, CAM, and conventional treatment in the lives of cancer patients.
Altern Ther Health Med. 2003 ; May-jun 9 (3) : 64-71.
- 147 TOVEY P, CHATWIN J, AHMAD S.**
Toward an understanding of decision making on complementary and alternative medicine use in poorer countries : the case of cancer care in Pakistan.
Integr Cancer Ther 2005 ; 4 (3) : 236-41.
- 148 TRAVERSA G, MAGGINI M, MENNITI-IPPOLYTO F, BRUZZI P, CHIAROTTI F, GRECO D, SPILA-ALEGIANI, S, RASHETTI R, BENAGIANO G.**
The Unconventional Di Bella cancer treatment.
Cancer 1999 ;86 (10):1903-1911
- 149 TRUANT T, BOTTORFF JL.**
Decision making related to complementary therapies : a process of regaining control.
Patient Educ Couns. 1999 Oct ; 38 (2) : 131-42.
- 150 US CONGRESS OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT**
Unconventional Cancer Treatments.
Ed US Government Printing Office ; Washington 1990.
- 151 VINCENT C, FURNHAM A.**
Why do patients turn to complementary medicine.
British Journal Of Clinical Psychology 1996 ; 35 : 37-48.
- 152 VOGT TM, MULLOOLY JP, ERNST D, POPE CR, HOLLIS JF.**
Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke and hypertension : incidence, survival and mortality.
J. Clin Epidemiol. 1992 ;45 : 659-666.
- 153 WAXLER-MORRISON N, HISLOP TG, MEARS B, KAN L.**
Effects of social relationships on survival for women with breast cancer : a prospective study.
Soc Sci Med. ; 1991 ; 33 : 177-183.
- 154 WHITE JD.**
Clinical Research on CAM in cancer : NCI's perspective.
Controversies about CAM in oncology, Brussels 2006.
- 155 WHO**
Traditional medicine strategy 2002-2005.
Ed Who, Geneva; 2002.

- 156** **WORLD HEALTH ORGANIZATION**
Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine.
Ed World Health Organization 2004; Geneva
- 157** **ZORN, F.**
Mars.
Ed Gallimard, Paris; 1979.

ANNEXE 1 :

Article Bulletin du Cancer

Traitements non prouvés en cancérologie *

S Schraub, JP Helary

Service de radiothérapie et oncologie, CHR Jean-Minjoz, 3, bd Alexandre-Fleming, 25030 Besançon, France

(Reçu le 22 mars 1991; accepté le 19 juin 1991)

Résumé – L'analyse socio-ethnologique d'un groupe de 21 patients cancéreux localisés ou métastatiques, interrogés longuement par un ethnologue sur l'utilisation des médecines non prouvées, a permis de distinguer trois situations différentes de recours à ces thérapeutiques, qui concernent 52% des patients d'une institution oncologique. Une première catégorie de patients (cinq au total) a pris des médecines non prouvées immédiatement après le traitement classique, dans le but d'ajouter une chance de guérison. Ces malades avaient déjà utilisé des méthodes alternatives pour traiter des affections bénignes. Un deuxième groupe, composé de 11 malades, a utilisé des médecines non prouvées après un délai variable, après des traitements classiques, dans le but de diminuer les effets secondaires des traitements classiques et de prévenir les rechutes. La discussion avec ces malades fait apparaître une forte demande de soutien psychologique. Un troisième groupe (cinq cas) a utilisé des méthodes non prouvées de première intention en raison de la crainte et/ou d'un manque de confiance vis-à-vis des traitements classiques. Les prescripteurs sont soit des non-médecins, soit des médecins. Dans ce dernier cas, peu nombreux sont les prescripteurs non prouvés exclusifs et restrictifs. Une meilleure information des malades, ainsi qu'une relation de confiance mutuelle médecin-malade permet d'éviter une partie du recours à ces médecines non prouvées.

cancer / thérapeutiques parallèles

Summary – *Unproven methods for cancer patients.* A socio-ethnologic study of 21 patients localized or metastatic cancer with which consisted of 8-hour in-depth interview and family interviews determined 3 categories of cancer patients which used unproven methods. The first category (No 5) decided to use unproven methods immediately after classical treatment in order to improve the possibility of cure. These patients had already used unproven methods for benign illness. The second category (No 11) used unproven treatments a certain while after the completion of all classical treatment, to reduce the adverse effects of radiotherapy or chemotherapy and to prevent recurrences. The last category (No 5) used the unproven treatments before any classical treatment was treatment carried out, due to fear or lack of confidence in classical treatment. The frequency of unproven treatment among cancer patients is estimated at 52%. In most cases patients who were not representative of a specific socioeconomic level used classical treatment in parallel with unproven methods prescribed either by non medical (No 12) or medical doctors (No 9). Among these very few are permanent prescriber and advice patient to take exclusively the unproven methods. A better information of patients and better relationships between patient and doctor can improve the chance of cure.

cancer / alternative therapies

* Ce travail a bénéficié d'une aide de la ligue contre le cancer du Doubs.

Introduction

L'utilisation des médecines non prouvées chez les patients cancéreux est un problème fréquemment rencontré dans les pays développés. Dans les pays en voie de développement, les situations sont variables selon le niveau de l'accès aux soins cancérologiques et l'existence d'une médecine populaire ou traditionnelle. En fait, une confusion existe sur la terminologie employée. À côté de la médecine allopathique, fondée sur un raisonnement

scientifique cartésien, existent différents traitements, les uns appelés alternatifs, basés sur une autre conception que la médecine allopathique occidentale, les autres parallèles, regroupant les traitements alternatifs et des thérapeutiques allopathiques, dont l'efficacité n'a pas été prouvée. Aux États-Unis, ces médecines sont regroupées sous le vocable de « médecines douteuses ». La vogue des médecines alternatives, dans le domaine de la santé, vérifiée par des sondages grands publics dans la grande presse, a accentué le recours des

Tableau 1. Classification des principaux traitements non prouvés en cancérologie (inspirés de la ligue suisse contre le cancer).

Traitements fondés sur un concept médical ou philosophique particulier

Médecine anthroposophique et *Viscum Album* (Iscaador, Helixor)

Homéopathie

Médecine chinoise traditionnelle (Qi Gong) et acupuncture, ainsi que dérivés de l'acupuncture (par exemple, l'électroacupuncture, d'après Voß, etc)

Régimes alimentaires

Cure de raisin (Brandt)

Jelone

Cure de jus de légumes (Breuss)

Régime macrobiotique

Régime de Moerman (lacto-végétarien)

Régime du Dr Koumine

Régime huile-protéine (Budwig)

Diète à aliments crus, instinctothérapie (JC Burger)

Diète anticancer végétarienne et sans sel + purges (Gerson)

Régime de Livingstone-Wheeler

Traitements particuliers

Actiaine, gouttes Beris, catzodelan forte, furfurool, gelée royale, germanium (Asai, Jurasunas), préparations à base de levure, H11, kéfir, pétrole, polyega, tumostérone, Wobe-Mugos, vitamine C (thérapie orthomoléculaire d'après Pauling), urinothérapie

Stimulation du système immunitaire

Thérapie cellulaire (Nieham, Siccacell, Resistocell)

Sérothérapie tissulaire d'après Thomas (Sérocytols)

Neytumoline

Sérums curatifs (Bonifacio, Vernes)

« Thérapie intégrale et immunothérapie » (Issels)

Thérapies gamma-augmentives (Burton)

patients cancéreux aux médecines non prouvées. Celles-ci comportent en fait des tests diagnostiques et des méthodes thérapeutiques dont le catalogue exhaustif est difficile à mettre à jour, certaines disparaissent avec leur promoteur. Le tableau I résume les principaux tests et méthodes employées en 1991. Une étude socio-ethnologique a été menée entre 1988 et 1990 pour connaître les raisons du recours à ces médecines non prouvées parmi les patients consultant au service de radiothérapie et oncologie du CHR de Besançon. Pour

l'ensemble de l'étude, seul le vocable « traitement non prouvé » est utilisé.

Méthodologie

Quarante patients sélectionnés au hasard parmi les patients cancéreux traités ou préalablement traités dans ce service de cancérologie ont été interrogés par une psychologue et un ethnologue. Vingt et un (52%) d'entre eux ont déclaré utiliser des médecines non prouvées. Des entretiens de longue durée

Tableau I. Suite.

Anablast et 714 X (Naessens)
Traitement de Livingstone
<i>Stimulation aérobie de la cellule cancéreuse</i>
Médecine alternative par entraînement à la course d'endurance (Van Aaken)
Thérapie progressive à base d'oxygène (Von Ardenne)
Substitution des ferments oxydatifs par les bêta-cyanes et les anthocyanes (jus de betterave) (Seeger)
Thérapie à l'ozone (thérapie par oxydations hémotogènes, d'après Wehli)
Physiatrons du Dr Solomides
Gélium oral
<i>Remèdes à base de plantes</i>
Bansfolioe
Mucorhicine
Laetrile (amygdaline, «vitamine B 17»)
Plantes du Dr Tubery
Carnivora
Combucha (thé)
Bromelaine (Nisper)
Lapacho (tisane)
Thé de Chaparral
Ginseng
<i>Divers</i>
Traitements de Beljanski
Bioélectronique (Vincem)
Massage des zones réflexes du pied
Traitement préventif (Dr Gernz)
Guérisons par la foi
Psychothérapie selon Hamer
Thérapies imaginatives actives (Simonton)
Iridologie.

ont été proposés à tous ces patients par un non-soignant (ethnologue). Aucun refus n'a été opposé à cette demande. Chaque patient a été interrogé plusieurs fois pendant une période moyenne de un an et demi, la majorité des entretiens étant entreprise en dehors de l'institution de soins, avec interrogation de la famille du malade. La moyenne des entretiens a été de 8 h par patient. Des prescripteurs – trois médecins sur neuf et quatre non médecins sur 12 – ont été également interrogés.

L'ensemble des données a été analysé non pas comme un sondage d'opinion mais comme une étude socio-ethnologique.

Résultats

Tous les patients utilisateurs de traitements non prouvés – 16 femmes et cinq hommes – connaissaient leur diagnostic. Cinq hommes et 16 femmes, en majorité atteintes de cancer du sein, ont été interrogés. La maladie cancé-

reuse était localisée chez 12 patients, neuf patients étaient métastatiques. Aucune couche socio-économique n'était prépondérante. Une infirmière figurait parmi les utilisateurs. Les différentes médecines non prouvées utilisées figurent dans le tableau II. Plusieurs d'entre elles ont été prises par le même malade. Ces traitements non prouvés ont été délivrés soit comme traitement anticancéreux spécifique (carzodelan, iscador, ozonothérapie, régime macrobiotique), soit comme thérapeutique complémentaire. La majorité de ces traitements était disponible en France, d'autres ont été importés d'Allemagne ou de Suisse.

Plusieurs malades ont consulté plusieurs prescripteurs. Très souvent, une personne de la famille ou un ami ont agi comme référent en conseillant les médecines non prouvées, en arguant de beaucoup de témoignages favorables à leur sujet. Il a même été noté des conflits internes dans les familles qui souvent conseil-

Tableau II. Prescripteurs des médecines non prouvées. Plusieurs malades de l'enquête ont vu plusieurs prescripteurs.

	Nbre	Prescription	Nbre de consultants sur
<i>Médecins généralistes</i>			
Homéopathes	4	Homéopathie	4
Acupuncteurs	2	Acupuncture	2
Généraliste	1	Régime macrobiotique	1
Généraliste anthroposophe	1	Iscaeor	4
Généraliste	1	Ozone	2
<i>Autre médecins</i>			
Magnétiseurs	7	Carzodelan	3
		Magnétisme	6
Iridologues	3	Plantes	3
		Argile	
		Jonisateur	
Ostéopathe	1	Régime	2
Guérisseur	1	Ostéopathie	1
		Régime	1
Total	21		28

lent au malade d'utiliser ces thérapeutiques pour n'avoir ni remord ni regret. Neuf médecins et 12 non médecins figuraient parmi les prescripteurs (tableau II). Parmi les neuf médecins prescripteurs, seuls trois d'entre eux, considérés comme prescripteurs permanents, ont été interrogés. Ils ont proposé la thérapie par ozone, les extraits de gui et le régime macrobiotique comme thérapeutique curative du cancer, et les présentaient comme des traitements « holistiques » (traitement du « corps en entier »), supérieurs aux traitements classiques habituels. Parmi ces trois médecins, opposés à la médecine cancéreuse classique, un seul a demandé à son patient de suspendre les traitements classiques. Les six autres médecins étaient des généralistes qui ont proposé un traitement homéopathique ou une acupuncture de façon occasionnelle, parfois sur la pression des familles.

Des 12 prescripteurs non médecins, seuls quatre ont accepté l'entretien. Les 12 prescripteurs effectuaient des impositions de main (magnétisme), des manipulations, des prescriptions de substances qualifiées d'anticancéreuses (carzodelan), des régimes et des produits « naturels » (ex : argile, extraits de plantes...).

Parmi les quatre prescripteurs interrogés, seul l'un d'eux proposait un traitement anticancéreux, les autres effectuaient une thérapie d'appoint. Les iridologues, qui établissent leur diagnostic par l'observation de l'iris, proposaient une série de thérapeutiques dans le but « d'apporter de l'énergie » ou de « supprimer les toxines qui avaient envahies le corps ».

Il a été possible de distinguer en fait trois situations différentes dans lesquelles les traitements non prouvés étaient utilisés par les patients.

Le groupe A concerne cinq patients. L'utilisation des méthodes non prouvées a été réalisée immédiatement après les traitements classiques. Le but des cinq patients a été

d'ajouter une chance de guérison. Ces malades avaient déjà utilisé des thérapeutiques alternatives lors d'affections bénignes. Ils gardaient néanmoins confiance dans la médecine classique.

Le groupe B comprend 11 patients. Ces derniers ont utilisé les médecines non prouvées un certain temps après leur traitement classique. Ces malades désiraient diminuer les effets adverses des thérapeutiques classiques et éviter les rechutes. En fait, la revue des entretiens laisse penser que la majorité de ces patients demandait un soutien psychologique.

Le groupe C concerne cinq patients. Ils ont utilisé des thérapeutiques non prouvées de première intention. Ils ne se sont dirigés vers les thérapeutiques classiques qu'en cas d'aggravation ou de rechute de leur cancer (après une simple biopsie). La majorité de ces patients a été effrayée par les thérapeutiques classiques. Deux de ces patients ont été influencés par leur médecin, qui leur a déconseillé de suivre les méthodes classiques. Les autres avaient décidé d'eux-mêmes d'utiliser les thérapeutiques non prouvées.

Discussion

Cette étude montre la variété des prescriptions et prescripteurs intéressant un nombre faible de malades, souvent adeptes de plusieurs traitements non prouvés.

La fréquence de l'utilisation des méthodes non prouvées par les patients cancéreux peut être estimée dans les pays européens entre 18 et 56% (17% pour la Grande-Bretagne, 18% dans les Pays-Bas [9], 30% chez les hommes et 56% chez les femmes en Finlande [5], 45% en Suisse [4]). Notre population était parfaitement représentative de toutes les classes sociales, à l'opposé de ce que Cassileth [2] a observé aux États-Unis, où les patients de couche socio-économique élevée étaient les prin-

cipaux utilisateurs de ces méthodes. Ces méthodes sont innombrables, et plusieurs catalogues de ces médecines non prouvées ont déjà été publiés [1, 3, 4, 6, 7, 8].

En France, la majorité des patients croient aux thérapeutiques classiques, très peu les rejettent au profit des seules médecines non prouvées. Cassileth [2] a noté que seuls 8% des patients n'avaient jamais reçu de traitement classique et 60% des malades utilisaient en parallèle les traitements non prouvés et les thérapeutiques conventionnelles. La fréquence des médecins qui prescrivent ces traitements non prouvés est inconnue en France. Cassileth [2] a noté que 60 médecins parmi 138 étaient des prescripteurs de médecines non prouvées, tandis que Zouwe [9] a avancé un nombre bien plus élevé (19 sur 22).

Dans cette étude, la majorité des patients signalait à l'interrogateur une angoisse, souvent augmentée par une mauvaise relation avec les médecins accusés de ne pas les écouter ou d'avoir un langage trop compliqué. Beaucoup de ces malades ont dit se sentir isolés, et recherchent un soutien qui leur est apporté par des prescripteurs de médecines non prouvées. Ce phénomène a déjà été signalé par Cassileth [2]. Les 16 patients des groupes A et B ont signalé qu'ils utilisaient ces médecines non prouvées pour augmenter les chances de guérison avec une thérapeutique selon eux inoffensive. En dehors de cette étude, il a été noté deux cirrhoses hépatiques, dues à un surdosage par vitamine A, prescrit comme traitement adjuvant par deux médecins. Il est impossible d'évaluer une éventuelle perte de chance de guérison des cinq patients du groupe C qui ont eu un retard aux traitements classiques.

Conclusion

Les méthodes alternatives sont de plus en plus populaires en France, notamment les médi-

nes non prouvées proposées dans le traitement des cancers; certaines sont même proposées par des scientifiques qui ont perdu leur sens critique. L'information sur les traitements classiques et leurs effets secondaires et le temps passé avec le malade évitent probablement le recours à ces prescriptions non prouvées. Le médecin doit néanmoins être au courant de ces médecines non prouvées pour pouvoir répondre « d'une façon scientifique » au malade qui demande conseil tout en sachant que la recherche de l'irrationnel fait partie du comportement humain.

Références

- 1 American Cancer Society (1984) *Files about unproven methods in cancer therapy*. American Cancer Society, New York
- 2 Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse BA, Bodenheimer BJ (1984) Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine: A study of patients, treatments, and practitioners. *Ann Intern Med* 101, 105-112
- 3 Cassileth BR, Brown H (1988) Unorthodox cancer medicine. *CA Cancer J Clin* 34, 176-186
- 4 Jallut O, Guex P, Barrelet L (1984) Les méthodes non vérifiées en oncologie. *Schweiz Med Wochenschr* 114, 1214-1220
- 5 Saano V, Arkko P (1980) Unproven cancer therapies in Finland. In: 15th International Cancer Congress, Hambourg (Abstract 15 279 02)
- 6 Schraub S (1983) Les traitements parallèles du cancer. *Concours Méd* 105-26, 2979-3000
- 7 Schraub S (1987) Les médecines alternatives ou parallèles en cancérologie. *Concours Méd* 109-25, 2303-2309
- 8 US Congress, Office of Technology Assessment's Report (1990) *Unconventional cancer treatments*. US Government Printing Office, Washington
- 9 Zouwe N (1988) L'utilisation des traitements conventionnels et non orthodoxes par les patients au centre de lutte contre le cancer (Amsterdam). In: *Bulletin n° 5 de l'association Psychologie et Cancers*. Institut Paoli-Calmettes, Marseille, 10-21

ANNEXE 2 :

Transcription des entretiens

Transcription d'entretien

Femme

Cas n°1

Votre histoire, vie personnelle

« J'ai ressenti une grosse fatigue, envie de ne plus me battre, j'étais en phase dépressive ».

Interprétation de la maladie

Réponse : Il s'agit d'un coup de tonnerre, j'avais des problèmes digestifs, j'étais stressée. C'est une maladie grave que j'ai ressentie comme une injustice. Je cherchais un responsable, je cherchais quelqu'un qui m'aide à supporter cette responsabilité, ce n'est pas une punition.

Attente de la médecine classique

Réponse : Travail remarquable des équipes médicales, notamment la chirurgie. Bonne prise en main. Ils font le maximum.

Représentation de la guérison

Réponse : La guérison ? Je suis en rémission, cela peut revenir.

Autres médecines ?

Réponse : J'étais conseillée par des personnes qui sont passées par-là. Ses conseils sont de l'homéopathie, quelqu'un de mon entourage professionnel m'a pris un rendez-vous après d'un médecin qui a eu des paroles très positives : on pourra vous guérir même s'il n'est pas prouvé en double aveugle que l'homéopathie est efficace mais dans le sens où il me l'a appliqué, il m'a aidé.

Observances des deux médecines

Réponse : J'étais rigoureuse vis-à-vis des deux médecines, j'ai aussi des granulés, gouttes et injections pendant 6 ans en cures alternées. Je pensais que cela me sauverait.

Apport de la médecine alternative : être active ou passive

Relation avec le thérapeute

Réponse : L'attitude du thérapeute est importante, il a une notoriété sur la place, il a des résultats sinon il n'aurait pas pu se maintenir.

Alternative ou médecine classique ?

Réponse : non, je donne plus d'importance à la médecine classique par rapport à l'homéopathie. La médecine homéopathique est complémentaire, surtout quand j'avais la chimio, quand le niveau des plaquettes baissait et que mon sang n'était pas bon. J'avais une confiance dans les piqûres et injections homéopathiques, cela prenait le relais, je me sentais active avec l'homéopathie, moins avec la médecine classique.

Actions avec le thérapeute : prescripteur ? Il apporte un plus ?

Réponse : Le thérapeute avait foi dans ce qu'il pratiquait. Sur le plan psychologique, il faisait passer une certaine confiance dans cette médecine, il avait les paroles pour vendre sa marchandise.

Interactions entre vous et le thérapeute

Réponse : C'est l'approche classique d'un médecin généraliste qui ausculte, qui prescrit des analyses. Il a un charisme plus important, il arrive à faire passer un fluide de confiance.

Avez des critiques ou satisfactions vis-à-vis de la médecine alternative ?

Réponse : Dans l'état de faiblesse psychique où je me trouvais et vu ce que la maladie draine comme regards négatifs, j'avais besoin d'un médecin qui parle d'une façon positive, car la médecine classique ne me laissait pas beaucoup d'espoir alors que le médecin homéopathe me donnait de l'espoir avec des paroles de confiance pour la suite et le résultat. J'avais besoin d'être soutenue par un médecin.

Thérapeute de médecine alternative : doit il être un médecin ?

Réponse : Oui (sans nuance). Je n'allais pas chez un guérisseur.

Preuves de l'action de cette médecine alternative qui vous était prescrite.

Réponse : Je ne sais pas, pendant que j'étais dedans, elle m'a aidée, maintenant je serais plus nuancée, car je lis des articles scientifiques concernant l'homéopathie où elle est critiquée.

Mieux être ?

Réponse : Sur le moment oui. Les injections homéopathiques prenaient le relais quand le sang n'était pas bon, cela me faisait du bien.

Rémunération

Réponse : C'est le point peut-être négatif, le médecin homéopathe développe une attitude de dépendance, et de force. Sur le plan de la rémunération, il pompe l'argent du malade parce que son état psychique plutôt désespéré et l'argent qu'il dépense ne compte pas et il est prêt à se saigner.

Importance de payer ? Sens de la dette symbolique ?

Réponse : Oui je paye le temps qu'il me consacre, c'est normal de le rémunérer. Par contre, à chaque fois, il augmentait de façon conséquente les prix et ses honoraires et la feuille de pharmacie, j'ai arrêté.

Signification de cette conduite de recherche de réponse dans ces métiers autres, si c'était à refaire ?

Réponse : La maladie vous met dans un tel désarroi comme un noyé qui essaye de se raccrocher à la moindre branche, quand j'étais au fond, je ne me suis pas seulement tournée vers les médecines, je suis devenue un peu irrationnelle ce qui n'était pas dans mon tempérament. La peur peut transformer une personne. Je cherchais à me raccrocher à n'importe quoi, c'est quelque chose qui est nécessaire dans le processus.

Histoire :

Fin avril 1999, ma maladie a été découverte. C'était une période difficile, j'ai perdu mon frère d'un cancer d'évolution rapide. De même, la fin de vie de mes beaux-parents, âgés, des difficultés avec ma mère à placer, et les soucis avec le ménage de ma fille ont été un choc.

Votre maladie, sens

Réponse : Oui, on passe par des sentiments de révolte, d'anéantissement, un sentiment d'injustice, on ne veut pas s'avouer vaincue. Côté positif : on prend une autre échelle de valeur, on prend du recul, on savoure mieux les choses qui peuvent s'arrêter. Le départ de gens connus, cela ébranle.

Interprétation de la maladie

Réponse : Je ne l'ai pas trouvée toute seule, mon frère était suivi par un homéopathe anthroposophe. Mon cancer était dû à des choses que je n'avais pas extériorisées, que j'avais gardé pour moi et qu'à un moment donné, peut-être, les défenses immunitaires ont lâché.

Attente de la médecine classique

Réponse : Efficacité appropriée ou critique. Je ne suis pas du monde médical, je ne peux pas juger. On espère, on attend que la médecine classique apporte une réponse à votre mal-être. J'ai toujours fait confiance aux équipes médicales. Oui j'attends la guérison.

La guérison : qu'est ce que c'est ?

Réponse : La maladie est une île déserte, je suis parmi les autres et l'île déserte est fermée. Je manque de confiance vis-à-vis du risque de récurrence. La guérison s'éloigne.

Recours à d'autres médecines ?

Réponse : C'est l'homéopathie, car il y a longtemps, j'avais de l'insomnie et la pharmacienne m'a conseillé de l'homéopathie. J'ai été élevée dans une famille proche de la nature, d'où ma sensibilité. L'homéopathie pourrait apporter un complément de confort, je n'ai pas abandonné l'allopathie. L'homéopathe consulté respecte le corps médical traditionnel, c'est un traitement de confort pendant la chimiothérapie, il n'y a pas d'interférence.

Médecines autres : comment ont-elles étaient signalées ?

Réponse : C'est dans la tradition familiale, j'ai été élevée proche de la nature, pas de produit chimique, pas de recours à l'acupuncture, car je n'en éprouvais pas le besoin. En discutant avec beaucoup de personnes, on trouve que c'est un cheminement. Le chirurgien a été déçu de ne pas avoir de retour du médecin homéopathe. J'ai recherché quelqu'un qui travaillait en collaboration avec l'équipe médicale traditionnelle en qui j'avais confiance.

Observances

Réponse : Oui, le cancérologue savait que je suivais un traitement homéopathe. La seule chose qu'il m'a demandé et de ne pas recevoir de

piqûres intraveineuses pendant la chimiothérapie. Ce traitement par homéopathie est fastidieux mais ne me posait pas de problème.

Apport de la médecine alternative : se sentir actif ou passif, Attitude du thérapeute

Réponse : Le thérapeute a un regard sur l'être en lui-même, il sait que je vais voir la psychologue du centre, il peut remplacer la psychologue si elle n'est pas disponible. Il est positif. Il a une écoute différente des autres médecins. J'ai un côté actif déjà par ma démarche. La part active, c'est les piqûres sous-cutanées que l'on se fait soi-même. On est forcément actif.

Médecin homéopathe

Réponse : J'ai connu ce médecin par des amis, c'est donc une relation de confiance, c'est quelqu'un spécialisé en médecin du sport, donc très tonique. Il sait ses limites mais il peut m'aider sur le plan général à mieux résister, récupérer et supporter. C'est donc une médecine complémentaire qui me plaît.

Critiques de cette médecine homéopathique ?

Réponse : Si je n'étais pas satisfaite, je laisserais tomber. C'est fastidieux. Médicaments ou apports ? : C'est là la question.

Preuves d'efficacité.

Réponse : J'avais des problèmes de sommeil, l'homéopathie m'a apporté un plus. Pour mon frère, l'homéopathe a permis d'éviter les anxiolytiques. Ces produits sont actuellement prescrits par mon généraliste, cela m'a fait sourire, ce traitement a apporté une réponse.

Rémunération

Réponse : Tout travail mérite salaire. La consultation est tarifée comme celle d'un spécialiste mais le remboursement est celui d'une consultation simple, la différence est payée par ma mutuelle. Le prix est correct.

Si c'était très onéreux, les auriez vous faits ?

Réponse : Les piqûres de gui ne sont pas remboursées, je suis mal placée pour répondre car je n'ai pas de problème matériel pour me soigner. Si ces traitements sont évalués, s'ils apportent un confort et un répit supplémentaire, il serait bon que ces médecines soient remboursées.

Signification de la recherche ? D'autres médecines ?

Réponse : Je n'ai pas eu de maladie grave, la médecine traditionnelle est en phase de recherche, on cherche des compléments pour avancer.

Pratique religieuse ?

Réponse : C'est une orientation vers un réconfort dans la religion et la spiritualité. Je suis croyante avec une certaine foi. La maladie vous oblige à vous poser des questions existentielles. La religion peut apporter une réponse à certaines interrogations.

Histoire :

J'ai 59 ans, je suis marié, j'ai 4 enfants, j'ai été opéré d'une tumeur cérébrale et le diagnostic remonte à fin février 2003. Je ne peux pas signer car j'ai une atteinte de la main droite.

Sens de la maladie

Réponse : Je ne trouve pas de sens à la maladie, mais mon épouse y croit. Peut-être qu'après mes traitements je ferais une démarche dans ce sens.

Attente de la médecine classique

Réponse : L'opération a été remarquable, donc un grand succès. J'ai toute confiance en la médecine classique : opération, chimiothérapie, radiothérapie. Mais il y a quelques lacunes dans la prise de conscience avec le malade. On est toujours un numéro même si les médecins ont un bon accueil. Mais cet échange n'est que ponctuel, il y a un trou après l'échange qui se passe bien. On se sent très seul.

Représentation de la guérison

Réponse : Je suis persuadé que l'opération a été positive et que la chimiothérapie et la radiothérapie vont faire leurs effets. Il manque tout un environnement pour pouvoir augmenter la résistance du corps, c'est pour cela que je me suis tourné vers les médecines douces censées aider pour mon état général.

Médecine douce ou alternative ?

Réponse : La médecine douce est un complément, ce n'est pas un traitement. On peut augmenter la résistance du corps.

Comment vous l'a-t-on présentée ?

Réponse : Je suis un vieil adepte de l'homéopathie, bien que je sois un esprit très rationnel et que l'on a du mal à la comprendre en raison de la dilution. On peut l'expliquer par un effet placebo. Mais autour de moi, il y a eu des effets. Il y a aussi la phytothérapie.

Qui l'a proposée ?

Réponse : Ce n'est pas mon généraliste, mais il n'est pas contre. J'ai appris que quelqu'un de ma famille est un médecin homéopathe qui s'est spécialisé à l'assistance des traitements des cancers. C'est un médecin intelligent et non buté car il m'a prescrit un jour des antibiotiques. Il prend soin de moi, il est à l'écoute, je suis allé vers lui.

Que sont ses médecines ?

Réponse : Phytothérapie, homéopathie.

Avant la maladie cancéreuse, aviez-vous recours à des médecines parallèles ?

Réponse : De temps à autre : oui, par homéopathie, mais pas dans un passé récent.

Observances

Réponse : Je n'ai aucun problème à les observer. Je suis rationnel et un alsacien, je suis les règles dans les deux cas.

Apport de la médecine alternative : actif ou passif

Réponse : Je prends beaucoup de gélules qui m'aident à résister. Je les prends d'une façon active. J'ai aussi des piqûres. L'infirmière m'a dit que les gens qui les reçoivent réagissent beaucoup mieux après ces piqûres avec un meilleur état général par rapport aux gens qui ne reçoivent pas cette homéopathie.

Attitude du médecin vis-à-vis des médecines alternatives

Réponse : Mon généraliste est tout à fait neutre. Il est très positif, il a le souci de l'ensemble de la maladie.

Médecin prescripteur du traitement alternatif : prescripteur de médicaments ? Il donne de l'énergie ? Il est psychologue ? Il permet de vous décharger de vos difficultés ?

Réponse : Il est à l'écoute. Je ne dirais pas qu'il prend le relais, je prends en charge ma maladie plus que lui.

Interactions entre vous et le thérapeute : simple médicament ? Rituel particulier ?

Réponse : Oui, il traite d'une façon générale.

Critiques de la médecine alternative ?

Réponse : je pense qu'il s'agit d'une médecine douce. Donc elles n'ont pas une efficacité comme un médicament classique. C'est comme la médecine classique, on n'est pas sûr du résultat. Mais comme c'est un médecin traditionnel, il prend en compte ce fait là.

Preuves d'efficacité de la médecine alternative.

Réponse : elle prend en compte toute la sagesse millénaire de la médecine orientale, chinoise. Il n'y a pas de doute là-dessus. La notion d'énergie et de flux d'énergie est prise en compte.

Rémunération

Réponse : Il est rémunéré comme un médecin traditionnel et remboursé par la sécurité sociale.

Signification : sens de la conduite de rechercher une médecine alternative

Réponse : Je réfute une « bondieuserie », je recherche le côté humain, la complexité de la nature humaine. Même sans explication, s'il y a un résultat, il faut y croire. Je ne cherche pas à expliquer ce qui est tout bon.

Pratique religieuse : êtes vous croyant ?

Réponse : j'ai été éduqué dans le catholicisme. Actuellement, je suis agnostique, je n'ai pas de pratique religieuse actuelle.

Recherches particulières à cause de la maladie ?

Réponse : pour l'instant non. Je ferais des activités de mon choix quand j'aurais le temps, comme à la retraite.

Pourquoi la maladie ?

Réponse : je n'ai pas fumé, j'ai eu une alimentation saine, j'ai suivi les conseils de prévention. Est ce que ma maladie est d'origine professionnelle ? Selon ma femme, oui ; moi je ne le pense pas.

Femme	Cas n°4
-------	---------

Histoire :

J'ai 67 ans, je suis retraitée et je vis en couple. Il y a 3 ans, par hasard, j'ai eu une grosse tumeur de l'ovaire droit, de 14 cm de diamètre. On m'a fait comprendre que c'était un cancer. J'ai eu une opération et une chimiothérapie. Il s'agissait de moi, pas d'une autre. J'étais soignante, cela ne devait pas m'arriver, cela été très dur de passer de l'autre côté de la barrière.

Sens de la maladie

Réponse : Il fallait que je passe par-là pour comprendre beaucoup ce que je n'avais pas compris avant, ainsi que le sens de ma vie qui prenait tout un autre sens, y compris au niveau de mes enfants qui sont loin. Ma maladie n'a pas de sens particulier, j'ai compris tout ce que je vais changer dans ma vie.

Attente de la médecine traditionnelle, est elle efficace ? Avez vous des critiques ?

Réponse : Je n'ai pas de critique, c'est un traitement dur, invalidant, mais je ne dois pas faire que cela, je dois faire d'autres médecines parallèles.

Signification, représentation de la guérison

Réponse : Je me pose la question de la guérison, je ne sais pas si je serais guérie, je ne sais pas si on guérit d'un cancer. Le jour où on me dira que je suis guérie, sera le plus beau jour de ma vie et je ne remerciais pas assez Dieu.

Médecine douce : médecine à part entière ou complémentaire ?

Réponse : C'est comme une médecine complémentaire.

Comment vous l'a t'on présentée ou proposée ?

Réponse : J'en ai toujours fait, c'est moi-même.

Démarche ?

Réponse : C'est une démarche personnelle.

Types de médecines complémentaires ?

Réponse : Homéopathie, injections de Viscum, yoga, Requi.

Observances de la médecine traditionnelle alternative ?

Réponse : Pas de difficulté à observer les deux médecines, j'ai confiance en l'homéopathie.

Apport de la médecine alternative

Réponse : Surtout sur le plan spirituel.

Être actif ou passif vis-à-vis des médecines alternatives :

Réponse : Je ne la subis pas, je suis active, je prends toutes les cordes que l'on me tend pour me guérir.

Attitude du médecin qui prescrit la médecine alternative ? Différentes des autres médecines ?

Réponse : Non, peut-être un peu plus familier, plus abordable.

Le Médecin prescripteur du traitement alternatif vous donne t'il une sorte d'énergie ? Il est plus psychologue ? Il permet de vous décharger de vos difficultés ?

Réponse : Non, par particulièrement, il est très attentif. Mon psychiatre m'aide.

Interactions avec votre Médecin alternatif ? Y a t'il un rituel particulier ?

Réponse : Non, pas spécialement, il est plus abordable, je peux lui dire des choses que je ne dis pas à mon médecin traitant.

Critiques ou satisfactions vis-à-vis de la médecine alternative ?

Réponse : je ne sais pas, j'espère que ce que je fais est là pour me guérir.

Preuves d'efficacité de la médecine alternative.

Réponse : oui, je le pense, grâce au moral qui a une grosse place, c'est la moitié de la guérison. Une personne que je connais très bien m'a dit que ces guérisons étaient dues à plus de 90% à son mental.

Rémunération du médecin alternatif, sens différent par rapport à la médecine classique ?

Réponse : c'est 40 euros, sur lesquels je suis remboursée. Comme c'est pour mon bien, je ne regarde plus là-dessus, l'argent n'a pas la même signification pour moi par rapport à avant. 40 euros : ce sont des honoraires des homéopathes et c'est justifié.

Signification : sens de la conduite de rechercher une médecine alternative

Réponse : si je sors de cette galère, j'aiderais les autres à aller vers la médecine alternative. Cela ne m'apporte que du positif. J'aime la vie à la folie. Toutes les cordes que l'on me tend, je les prends. Mais pourquoi, je n'arrive pas à contrôler ma maladie alors que je fais tout : relaxation, méditation, travail sur le mental. Malgré tout cela, j'ai du mal à m'en sortir.

Pratique religieuse ?

Réponse : je suis croyante et pratiquante. Ma pratique a changé, je lis tous les soirs les évangiles, je sais que je ne suis pas seule, Dieu est avec moi, Il ne m'a pas punie. Cela a changé toute ma vie.

Recherches dans d'autres domaines ?

Réponse : non mais je faisais beaucoup de choses avant, notamment la chorale.

Remarques particulières ?

Réponse : Non c'est comme cela. Le questionnaire est très correct.

Histoire :

Je vis seule avec mon fils, j'ai un cancer du sein. C'est un nodule au niveau du sein, qui a motivé une radio. C'était un cancer des deux seins, je me portais bien.

Sens de la maladie

Réponse : C'est tout le stress que j'ai subi, je ne sais pas.

Attitude de la médecine classique

Réponse : Je fais confiance, elle est très efficace.

Que signifie la guérison pour vous ?

Réponse : Je veux me reconstruire, je saurai quand je suis guérie.

Médecine alternative : médecine à part entière ou complémentaire ?

Réponse : médecine complémentaire, elle peut aider.

Comment vous l'a t'on présentée ou proposée ? Qui a fait la démarche ? Vous ? Votre médecin ?

Réponse : c'est moi qui ai fait la démarche, je me soigne depuis des années avec l'homéopathie, cela m'a beaucoup aidé, j'y crois.

Qui sont ces médecins ?

Réponse : des médecins homéopathes, c'est tout.

Observances des traitements

Réponse : j'y arrive.

Êtes-vous active ou passive :

Réponse : Je suis active dans le traitement homéopathique.

Attitude du médecin homéopathe, plus à l'écoute du médecin généraliste ?

Réponse : son écoute est plus importante qu'un médecin généraliste. J'ai plus de soutien, il est là.

Interactions avec le thérapeute, contacts avec lui

Réponse : il me laisse parler, il m'écoute, puis il discute.

Critiques ou satisfactions vis-à-vis de la médecine alternative ?

Réponse : je suis très satisfaite, je la conseille.

Efficacité de la médecine alternative.

Réponse : oui, à plusieurs reprises, y compris dans ma famille. Cela fonctionne.

Rémunération chez ce médecin ? Différente ? C'est une dette symbolique ?

Réponse : pas de réponse.

Recherche de cette médecine, a t'elle un sens particulier ?

Réponse : c'est une médecine à base de plantes, elle est moins nocive, moins de dégâts, c'est une médecine douce.

Pratique religieuse ?

Réponse : je suis croyante comme tout le monde, je crois en beaucoup de chose. Depuis ma maladie c'est resté pareil.

Recherche spirituelle ?

Réponse : non, j'ai envie d'aider les autres, les autres femmes dans mon cas, je me mets à la place des autres, j'ai la chance d'être bien entourée.

Histoire :

J'ai 64 ans et un cancer de la prostate, opéré, depuis le 12 septembre 2002. J'ai eu une radiothérapie puis une hormonothérapie en 2003. J'ai été marié deux fois.

Sens de la maladie

Réponse : pas du tout.

Attente de la médecine classique ?

Réponse : c'est une médecine efficace appropriée mais je la critique, elle ne tient pas assez compte de l'humain, de la douleur du patient ou de ce qui se passe dans sa tête. On ne dit pas toute la vérité, on ne donne pas d'explication suffisante. Le personnel soignant est dévoué. Par exemple : lors de ma biopsie sans anesthésie générale, j'ai eu mal, en plus de la douleur morale, alors que je pensais que je pouvais faire face tout seul à la maladie.

Sens de la guérison

Réponse : Je ne sais pas, ne plus être malade, vivre 100 ans, d'être tranquille.

Médecine douce : médecine à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Je n'y crois pas trop mais quand on est acculé on écoute les autres et on est tenté de les essayer. Mais pas de traitement à la place de l'allopathie mais en attendant ce traitement allopathique.

Comment vous l'a t'on présentée ou proposée ?

Réponse : Cela a été proposé par mon médecin habituel qui est homéopathe car je déteste les médicaments depuis ma jeunesse (car j'ai eu une pleurésie) et qui coûte cher. Je suis allergique, le médecin m'a donné du Zyrtec, il a découvert mon cancer par mon taux de PSA. Il m'a conseillé de l'homéopathie en plus du traitement classique et qui donne parfois de bon résultat. J'ai eu une dépression avec le cancer et reçu de l'homéopathie au lithium.

Avant la maladie cancéreuse, aviez vous recours à des médecines parallèles ?

Réponse : Oui pour une allergie oculo-nasale.

Observances à la médecine classique à la médecine homéopathique

Réponse : Pas de difficulté à priori mais j'ai eu des problèmes avec des piqûres homéopathiques de gui faites par des infirmières qui ne respectaient pas les horaires. J'ai des difficultés à suivre le traitement hormonal car je ne suis plus un homme sans pulsion sexuelle.

Par rapport à l'homéopathie, êtes vous actif ou passif ? Avez vous l'impression de subir ?

Réponse : L'homéopathie ne m'intéresse pas mais pour le traitement au gui je suis actif.

Attitude du médecin homéopathe par rapport aux autres médecins ?

Réponse : Ce médecin est homéopathe mais il a fait un dosage, donc le diagnostic de cancer qui ne doit pas être traité par homéopathie. Il m'a proposé

un traitement d'accompagnement. Il a un contact aimable mais parfois des lacunes (il aurait dû faire le PSA plus tôt) et ma crise psychologique que l'on ne peut pas soigner qu'avec des minipilules.

Avez-vous la preuve de la médecine homéopathique ?

Réponse : Je n'ai pas de preuve.

Paiement de la consultation, sens particulier par rapport au paiement d'un autre médecin ?

Réponse : Je donne ma carte.

Pratique religieuse ? Êtes-vous croyant ? Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je n'ai pas de pratique religieuse mais j'ai eu une formation religieuse, mais pas de croyance particulière.

Au diagnostic de cancer, vous êtes vous rapprochée de la religion ?

Réponse : A l'identique. On est dans les mains de Dieu s'il existe.

Recherches intellectuelles ou philosophiques après le diagnostic ?

Réponse : Non, je suis attirée par des livres qui traitent de vieilles religions comme le manichéisme.

Histoire, vie personnelle

J'ai 75 ans, je suis veuve depuis 26 ans, j'ai une fille, j'ai une tumeur de l'intestin qui a nécessité une opération le 13 juin 2003 et j'ai eu une chimiothérapie adjuvante qui s'est terminée le 17 décembre 2003.

Interprétation, sens de la maladie

Réponse : Cette maladie est venue subitement, je ne l'ai pas acceptée. J'ai lu, que la maladie venait pour 1/3 de chagrin, 1/3 de la pollution et 1/3 de l'alimentation. J'ai eu des soucis familiaux, un deuil qui a peut être hâté ma maladie.

Attente de la médecine classique

Réponse : Elle est efficace en cas de maladie grave. Mais souvent les médecins sont bureaucrates. Pour les petites maladies, j'aime l'homéopathie prescrite par le Dr K...

Représentation de la guérison

Réponse : Etre bien dans sa tête, ne pas avoir de rechute. C'est à moi de faire des efforts, notamment à propos de l'alimentation. J'étais une adepte du pain complet et je suis étonnée d'avoir eu un cancer, je pensais que je n'aurais rien avec cela. Je veux aller vers les autres.

Médecines douces ? Traitement à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Elle est complémentaire, elle ne peut pas guérir un cancer, elle peut aider pour les petites maladies. Elle peut aider à supporter la chimiothérapie mais je ne sais pas si cela est vrai.

Qui a proposé cette médecine douce ?

Réponse : J'ai eu des problèmes d'arthrose et de ménopause, j'ai consulté un allopathe qui m'a donné beaucoup de médicaments qui ont été mal supportés. J'ai été conseillé par une amie de ma fille, d'aller voir un homéopathe pour des choses pas grave et j'ai été déçue car il m'avait dit « pour que j'ai le cancer le plus tard possible » et j'ai eu le cancer six mois après, j'ai été choquée. Il est important chez le médecin d'avoir un dialogue et d'être rassurée.

Qui a demandé cette médecine douce ? Vous-même ou le médecin ?

Réponse : Je ne sais pas si je vais continuer car le médecin homéopathe est susceptible, il y croit fort, moi je ne sais pas, je ne peux pas le contrarier, je ne suis pas médecin.

Nommer les médecines douces

Réponse : c'est l'homéopathie.

Avez-vous eu recours aux médecines douces auparavant ?

Réponse : Oui, depuis 25 ans, comme une psychothérapie.

Observance des deux médecines

Réponse : Pas de problème avec l'homéopathie. Avec l'allopathie, on donne des médicaments qu'on a pas besoin de prendre. Je lis la notice et je suis

effrayée par les contre-indications. On ne signale pas les contre-indications homéopathiques. Si elles étaient marquées, j'hésiterais aussi.

Position par rapport à l'homéopathie : active ou passive ?

Réponse : J'ai accepté l'homéopathie maintenant peut être moins, c'est peut être psychologique dans ma tête. Ce sont des produits naturels, cela me faisait du bien, je me sens active, peut être un peu moins maintenant.

Attitudes du médecin prescripteur d'homéopathie ?

Réponse : Il est sûr de lui, il pense que je vais accepter, il est enthousiaste. Il aime répondre à mes questions, il passe beaucoup de temps et m'écoute. Je passe de 30 mn à 1 heure chez lui.

Critiques ou satisfactions vis-à-vis de la médecine homéopathique ?

Réponse : Je me suis intéressée aux compléments alimentaires dérivés de l'homéopathie. J'y crois moins maintenant car le médecin à Strauss n'y croit pas. Le médecin homéopathe m'a dit qu'il allait me donner du Viscum Album pour mieux supporter la chimiothérapie et des granules. Il y a beaucoup de controverse et cela me choque. Les granules ne me sont pas déconseillés par le médecin de Strauss mais le Viscum Album oui. La dernière séance de chimiothérapie a été moins bien supportée, est-ce dans ma tête ? Est-ce que cela m'aide ? Une infirmière de Strauss m'a dit de continuer le Viscum Album. J'ai peur d'aller revoir l'homéopathe car il ne va pas être content. Ma fille a pris du Viscum Album mais pendant les 1ere six mois. Elle le lui a dit, « vous avez perdu six mois » lui a t'il dit.

Preuves de l'action de cette médecine.

Réponse : Je pensais que cette médecine éviterait d'avoir un cancer.

Preuves de l'action de cette médecine douce ?

Réponse : Oui sur les petites maladies. Pour le cancer, je ne peux pas me prononcer. Peut être l'aurais je eu plus tôt, je ne sais pas, je prends des compléments alimentaires qui me font du bien.

Sens de la rémunération du médecin homéopathe ?

Réponse : Il faut le payer, mais il est un peu cher, non remboursé : 71 euros. La caisse donne 60 euros mais ça n'a pas de prix si cela aide.

Sens donné à la recherche d'un traitement en médecine douce

Réponse : Je cherche le calme, le réconfort et la disponibilité.

Pratique religieuse ?

Réponse : Je suis croyante, peu pratiquante. Depuis la maladie, on se rapproche de la religion, on cherche un réconfort.

En plus de la médecine douce, avez-vous fait des recherches dans d'autres domaines ?

Réponse : Oui j'aimerais aller en fac apprendre l'italien, l'université populaire faire des tableaux. Il faut s'accrocher et ne pas broyer du noir car ce n'est pas bon pour les mauvaises cellules. La maladie de ma fille qui a un cancer thyroïdien m'a anéanti.

Nature de la maladie

J'ai 50 ans, en décembre 2002, j'ai été opérée d'une tumeur du sein avec chimiothérapie et radiothérapie. La fin des traitements remonte à septembre 2003. Je suis divorcée avec un fils de 25 ans.

Sens de la maladie

Réponse : Pas de sens particulier.

Attente de la médecine classique

Réponse : La guérison avec les médicaments classiques, j'y crois beaucoup.

Sens de la guérison

Réponse : La guérison, que les médicaments vont m'aider.

Médecines douces ? Médecine à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Elle est complémentaire. Sur les conseils d'amis de ma famille, de ma sœur qui a eu un cancer du sein, car spontanément, je n'aurais pas pris de médecine complémentaire. J'ai pris de l'homéopathie et au début des injections de gui, que j'ai arrêtés.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Jamais.

Observance de la médecine classique et de la médecine homéopathique

Réponse : Je préfère prendre la médecine classique car pour l'autre il y en a tellement que je m'y perds et parfois je ne les prends pas car j'en ai marre.

Qui a prescrit l'homéopathie ?

Réponse : C'est le médecin homéopathe.

Etes-vous active ou passive par rapport à l'homéopathie ? Est-ce pesant ?

Réponse : Pour moi, cette médecine homéopathique est pesante.

Y a t'il une différence d'attitude entre le médecin homéopathe et un autre médecin ?

Réponse : Il n'y a pas de différence.

Le médecin homéopathe est-il plus relationnel ? Plus d'écoute ?

Réponse : J'ai l'impression qu'il y a plus d'écoute, qu'il me consacre plus de temps.

Y a t'il des éléments plus positifs dans la médecine douce ?

Réponse : Il y a des contraintes dans la médecine douce.

Avez-vous une preuve de cette médecine autre ?

Réponse : Je ne sais pas encore, mes amis me disant que cela va me faire du bien, moi je n'en suis pas sûre.

Paiement de la consultation, est-elle plus chère ?

Réponse : Oui, un peu plus, mais elle est remboursée par ma complémentaire, c'est plus cher car c'est liée à la médecine homéopathique, c'est la même chose chez les autres homéopathes.

Signification attachée à la recherche d'un autre traitement, que cherchez vous ?

Un plus pour vous guérir ?

Réponse : Une aide pour me guérir encore, mais il faut y croire, je n'y crois plus. Je crois en la médecine classique.

Croyance en une pratique religieuse ?

Réponse : oui, je suis croyante. Depuis la maladie, ma croyance est restée identique, cela m'aide.

Façon de vivre tous les jours, avez-vous développé quelque chose de différent ?

Réponse : Non, je n'ai rien développé d'autre, car j'étais prise par ma maladie. Maintenant je vais mieux.

Histoire de votre maladie

J'ai 62 ans, je suis veuve depuis 1997, j'ai une fille. J'ai eu un cancer du sein gauche en 1990, une mastectomie, une chimiothérapie au CMCO puis à Paul Strauss en 1998. Après le décès de mon mari, j'ai eu une première récurrence, j'ai reçu du Taxol, de L'Epirubicine puis une métastase aux vertèbres, de la radiothérapie puis une autre chimiothérapie que j'ai mal supportée. J'ai été suivie par le Dr P... Christophe puis par le Dr P... Thierry, une radiothérapie par le Dr J...

Sens de la maladie

Réponse : Ce n'est pas une punition divine, je ne sais pas d'où il provient.

Attente de la médecine classique, efficacité ? Critiques ?

Réponse : Je suis satisfaite de la médecine classique, je désire simplement être informée de tout ce qu'il m'arrive.

Sens de la guérison

Réponse : J'attends ma guérison comme tout le monde, j'ai eu déjà 6 ans de rémission ce qui est extraordinaire. J'attends une guérison, mais j'avoue que je ne sais pas si elle va pouvoir avoir lieu.

Médecines douces ? Traitement à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Je la considère comme complémentaire. Je ne cache pas que je prends de l'homéopathie qui a été plus efficace que l'allopathie.

Qui vous a conseillé cette médecine douce ?

Réponse : C'est une démarche personnelle. Après qu'un kiné, qui me soigne par acupressure m'a conseillé un homéopathe.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui, mais le prescripteur ne m'a pas convaincu du bien fondé de cette médecine parallèle. Au moment de mon cancer, j'ai voulu ajouter un atout supplémentaire en associant les deux médecines.

Type de médecines parallèles

Réponse : C'est de l'homéopathie, mais il y a des contraintes en raison de l'horaire. J'ai eu aussi un contact avec un charlatan que j'ai vu deux fois, et que je ne verrais plus jamais (il m'a prescrit du Dici (?) du lait de jument lyophilisé), il avait son magasin de produits naturels en dessous de son cabinet de consultation, ce qui m'a paru louche.

Difficultés d'observance du traitement de médecine classique et complémentaires ?

Réponse : Je n'ai pas de difficulté, je suis scrupuleusement les deux. L'homéopathie est un peu contraignante car il faut les prendre à des horaires précis.

Etes-vous active ou passive par rapport à l'homéopathie ?

Réponse : Je suis active vis-à-vis de la médecine complémentaire.

Attitude vis-à-vis du médecin homéopathe ?

Réponse : Le médecin de la médecine classique est un homme, le médecin homéopathe est une femme qui me soigne. Il n'y a pas de différence par rapport à l'écoute. Le médecin homéopathe me traite en fonction de ce que le médecin classique me donne. Le médecin homéopathe essaie d'être complémentaire.

Que vous apporte la médecine homéopathique ? Est-ce un rituel ?

Réponse : Le médecin homéopathe m'écoute pendant 1 heure, il n'y a pas de rituel particulier, elle agit comme tout médecin. Ce qui est différent du charlatan que j'ai vu qui s'est intitulé psychothérapeute – naturopathe et qui a un rituel particulier. Il a mis une feuille de papier sur mon corps, il a pris ma main pour l'amener jusqu'au coccyx puis il a utilisé une lumière bleue, il a raconté des âneries à propos du rituel hindou que je connais.

Critiques ou satisfactions de la médecine douce ?

Réponse : le médecin homéopathe est agréable. Le kiné a fait de l'acupressure chinoise, il a évité un lymphoedème du bras et rétablit les cours de l'énergie. Il pratique l'acupressure sur les points douloureux, il vient à mon domicile.

Avez-vous une preuve de cette médecine alternative ?

Réponse : Oui, lors de mes métastases en D3, j'ai eu une radiothérapie et une ulcération. J'ai vu mon médecin homéopathe qui m'a prescrit un extrait d'œsophage avec une guérison.

Rémunération du médecin homéopathe ? Cela a-t-il un sens ?

Réponse : C'est un médecin qui demande un supplément d'honoraires. Le charlatan avait un discours curieux ce qui a entraîné une résistance de ma part. Il m'a dit « les aiguilles dans mon nez ont été rejetées tout de suite », c'est du charabia « votre paraître ne rentre pas dans le moule de votre être, c'est un peu pour cela que vous êtes malade ». J'ai payé 49 euros pour le charlatan.

Signification particulière de cette recherche de la médecine douce ?

Réponse : Je cumule toutes les chances de mon côté.

Avez-vous une croyance, une pratique religieuse ? Y a-t-il une recrudescence ou un éloignement de la religion depuis la maladie ?

Réponse :

Avez-vous des recherches personnelles autres depuis le traitement ?

Réponse : Je pratique des jeux télévisés, je vais à l'hôtel des ventes.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : J'aurais aimé dire autre chose. J'ai vu un autre médecin qui est un auriculothérapeute avec des exercices de divination. Il n'a pas vu les symptômes dont je souffrais. Je vous signale qu'avant d'être malade, j'ai eu recours à un acupuncteur pour un problème dentaire, mais sans succès. Je recherche un confort accru pour ma maladie sans conflit avec mes convictions, je recherche une rémission.

Histoire de votre maladie

J'ai 54 ans, je suis veuf, mon épouse est décédée d'un cancer, j'ai une fille de 22 ans.

En 1997, j'ai eu un cancer du rein avec métastases. J'ai eu une néphrectomie. J'ai une confiance absolue en la médecine. J'ai reçu de l'Interféron et de l'Interleukine. C'est un traitement violent et au bout de six mois j'ai arrêté. On ne va rien faire, car cela ne marche pas. Les médecins sont tombés de leur piédestal. J'ai compris que les médecins se croyaient omniscients.

Cela ne m'a pas démoralisé, je ne suis pas passif et j'ai regardé, pris des contacts pour faire quelque chose. J'ai eu un contact avec un médecin homéopathe puis j'ai téléphoné « à reculons » à un magnétiseur dans les Vosges : je n'y croyais pas trop à ce genre et j'ai longuement discuté avec lui et j'ai dit « ok, on va commencer des choses ensemble ». Et depuis, j'ai très honnêtement divergé de plus en plus.

Mon système de santé est fatalement encore avec des gens hospitaliers car j'ai besoin de chirurgiens. Mais pour moi, les gens les plus importants c'est le médecin homéopathe, le Dr K... qui est ruineux mais j'y vais depuis quelques années. Je suis convaincu que si je suis encore vivant et pas trop mal, c'est grâce à lui. Je fréquente Mr K..., fait de l'acupuncture, j'ai également un magnétiseur qui prétend ne pas magnétiser mais on a une relation très intéressante et cela fait du bien. L'acupuncture m'équilibre bien sur le plan énergétique et je vis heureux, ce qui n'est pas facile tous les jours et j'ai confiance en la médecine du Dr K... je fais des piqûres de gui, des anti-oxydants, de la vitamine C, vitamine E. on mésestime trop l'importance de la vitamine C dans le traitement du cancer.

Je fais plein de choses qui m'aident à m'équilibrer.

Sens de la maladie

Réponse : Il y a toujours un sens à donner. Je réfute l'idée de ce n'est la faute « à pas de chance ». Le rein gauche, c'est la relation avec mon père. Il faudrait que je comprenne le pourquoi des choses et alors je guérirais. J'ai un cancer qui évolue lentement depuis 7 ans. On m'a enlevé une vertèbre métastasée et l'opération m'a énormément secoué. Autant mon dos se porte bien, autant là je suis en état de faiblesse. J'ai des métastases plein l'encéphale et on va faire une opération au mois de mars. Je n'ai pas le choix si je veux vivre longtemps.

Attente de la médecine classique, efficacité ? Critiques ?

Réponse : pas grand chose, on ne peut pas passer à côté de la médecine classique, par exemple l'opération de ma vertèbre, mais je n'ai pas l'espoir de guérir de tout cela, c'est en somme un mal nécessaire.

Comment vous représentez vous la guérison ?

Réponse : Eliminer ces métastases. Je pense toujours que l'on peut avoir des métastases qui disparaissent spontanément. C'est le cancer qui offre le plus de rémission spontanée. Mais j'aurais tendance à généraliser. Pour moi, je pense

arriver à tout faire disparaître un jour. Je suis ouvert à tout, à tous les essais thérapeutiques, à tout ce qui peut me faire avancer dans les traitements, je le ferais. Je suis actif dans ma maladie. J'ai parfois des relations difficiles avec les médecins mais c'est ma santé, c'est moi qui gère. Je suis invalide, mais je refuse de m'arrêter de travailler. Je vis donc avec ma maladie et je suis heureux, cela me coûte cher, le qui coûte cher.

Médecines douces : traitement à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Cela peut être un traitement à part entière, cela ne peut pas tout. L'acupuncture, cela peut faire beaucoup de chose au niveau dynamisation et équilibre énergie. Le magnétiseur est intégré comme l'acupuncture dans la médecine douce.

Comment vous a-t'on présenté ces médecines douces ?

Réponse : C'est une démarche personnelle. Au début, vous ne savez pas ou aller, j'ai fait de l'hypnose mais vous ne pouvez pas tout faire, j'ai fait mon panier, j'ai mûri, j'ai beaucoup plus construit et je le gère. J'ai beaucoup de médecins à Strasbourg, médecin homéopathe, magnétiseur, acupuncteur et le Dr A..., auriculothérapeute.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non, je n'avais recours à aucune médecine.

Difficultés d'observance du traitement de médecine classique et alternative ?

Réponse : Non, mais j'ai réagit quand le Dr H... a voulu me redonner de l'Interféron, cela vous démolit. Je suis aller voir le Dr E... à Villejuif. J'ai voulu faire un essai thérapeutique mais j'ai été viré car j'ai des métastases cérébrales.

Etes vous actif ou passif ?

Réponse : je suis actif, je ne veux pas aller vers un traitement immunologique. J'ai l'intention de m'équilibrer.

Médecin prescripteur : Attitude différente des médecins allopathiques ?

Réponse : Tout à fait, pas la même approche. Beaucoup plus une relation, un échange, cela me sécurise et m'apporte un bienfait. Le magnétiseur m'apporte un équilibre énergétique.

Apportent t'ils une écoute du temps ?

Réponse : Je n'ai pas besoin de les décharger de mes soucis, ils m'équilibrent.

Y a t'il interactions entre vous et le thérapeute ?

Réponse : A part le Dr K..., il n'y a pas de prescription, il y a une relation importante.

Critiques ou satisfactions vis-à-vis des prescripteurs de médecine parallèle ?

Réponse : Je ne subirais pas mes thérapeutes, je ne supporte pas la suffisance du Dr R... je me suis fait opéré par un médecin péruvien.

Avez-vous une preuve de cette médecine parallèle alternative ?

Réponse : Extrêmement difficile à mesurer. J'aurais du être mort. Je vis bien. Il n'y a pas de hasard dans la vie, je ne sais pas le quantifier.

Rémunération : le paiement a t'il le même sens que vers un médecin allopathique ? Y a t'il une signification symbolique ?

Réponse : Si je vois un Professeur de la fac, cela ne me coûte pas un centime, si je vois le Docteur K..., je suis remboursé peu. Cela me coûte 300 euros par mois.

Si c'est plus onéreux, cela a t'il un sens pour vous ?

Réponse : Cela n'est pas une fin en soi. Soit je peux le faire, soit pas. Tant que je peux le faire, je ne pose pas la question, cela me coûte cher, mais je l'accepte tout à fait.

D'aller chercher ses soins, cela a t'il un sens ?

Réponse : Pas de croyance particulière, ce sont des gens plus ouverts, ce n'est pas une religion. C'est un peu plus efficace, moins destructeur que les traitements pharmaceutiques. J'ai besoin de cortisone tous les jours, je n'ai pas d'état d'âme. Ils exploitent l'arsenal au mieux de ma santé.

Avez-vous une pratique religieuse, une croyance ?

Réponse : Je suis profondément athée. Je refuse le catholicisme qui est une monstruosité. Je suis attiré par le bouddhisme qui est un art de philosophie de vie. On a toujours une recherche spirituelle mais pas tournée vers une religion donnée. J'ai une certaine éthique, on a un corps physique, éthérique, quand on meurt, on quitte un corps, au niveau énergie, on existe toujours. Il y a une survivance de la forme d'être. J'ai toujours été profondément incroyant avant la maladie, je n'ai pas de respect de l'autorité, j'ai un côté anarchiste.

Avez-vous fait des recherches depuis que vous êtes malade, vers d'autres domaines intellectuel ou artistique ?

Réponse : Je suis de plus en plus moi-même, je vis bien, je m'accepte bien, j'ai besoin des autres pour vivre.

Avez-vous des remarques à formuler ?

Réponse : On cherche à donner un sens à tout cela, j'aime beaucoup les médecines douces mais ce n'est pas une religion pour moi.

Histoire de votre maladie

J'ai 50 ans, 1 enfant et on m'a découvert un cancer du sein lors d'une mammographie de dépistage. Pour moi, c'est un choc.

Sens de la maladie

Réponse : Elle dure mais c'est bénéfique moralement. Pourquoi moi ? Je ne fais pas d'excès. La réponse n'est pas simple : selon les médecins, cela ne s'explique pas. Pour d'autres, c'est l'environnement. Moi, je ne sais plus trop à l'heure actuelle.

Attente de la médecine classique, efficacité ? Critiques ?

Réponse : Il faut la suivre.

Comment vous représentez vous la guérison ?

Réponse : Une croix sur tous les traitements du cancer.

Médecines douces : traitement à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Elle est complémentaire, il ne faut pas supprimer la médecine classique.

Qui vous a proposé les médecines douces ?

Réponse : Lorsque mon enfant a été malade, à l'âge de 3 ans, l'institutrice m'a conseillé l'homéopathie. Pour moi, j'y crois et j'y ai confiance. C'est une démarche personnelle.

Avez-vous eu recours à l'homéopathie avant la maladie ?

Réponse : Oui plusieurs fois pour des banalités.

Prenez vous d'autres médecines parallèles ?

Réponse : Oui, de l'acupuncture pour un traumatisme. J'ai consulté un magnétiseur

Médecine classique et médecine parallèle : quelle en est l'observance ?

Réponse : L'homéopathie est contraignante, le traitement classique est plus simple. Je n'ai pas eu de prescription de magnétiseur mais un conseil sur la prise des granules homéopathiques avant la chimiothérapie.

Médecine alternative : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : J'ai l'impression de subir car c'est contraignant y compris pour les médecines classiques.

Quelle est l'attitude du médecin homéopathe et allopathe ?

Réponse : Les médecins homéopathes sont plus patients. La médecine douce c'est pour les maladies peu graves.

Quel en est le coût ?

Réponse : L'homéopathie était bien remboursée mais à l'avenir je ne sais pas. Mais cela ne changera rien, cela ne changera pas pour moi.

Quel est le sens de la rémunération ?

Réponse : Le magnétiseur n'est pas là pour faire de l'argent : c'est ce que j'ai ressenti. Il a un tarif non fixe, il a une attitude plus « maman ». Il a un apport surtout moral, il faut y croire et j'y crois. Chez le magnétiseur, c'est la recherche d'un plus, pour être relaxée, ne pas être agressée par les médicaments.

Avez-vous une croyance religieuse ?

Réponse : Je suis croyante non pratiquante. Quelques personnes m'ont redonné la foi. J'ai ouvert la Bible. La pratique religieuse et la croyance ont changé avec la maladie, surtout la croyance.

Avez-vous fait d'autres recherches depuis que vous êtes malade, vers d'autres domaines ?

Réponse : J'ai fait plus de lecture, j'ai fait des recherches sur ma maladie, mais ce n'est pas forcément un bien.

Avez-vous des remarques à formuler ?

Réponse : Oui la gentillesse des gens et le suivi par les médecins et une bonne écoute de la part de tous.

Histoire

J'ai 55 ans, j'ai ressenti un malaise qui m'a amené à l'Hôpital de Sélestat où un scanner a trouvé une tumeur temporale droite. J'ai été opéré par le Dr K..., j'ai fait un accident vasculaire pendant l'opération, je suis hémiparétique, je suis actuellement en phase de récurrence et je reçois un traitement. Je suis sculpteur sur de la pierre ou du marbre.

Quel est le sens que vous apportez à votre maladie ?

Réponse : Je n'ai pas de sens particulier.

Quelle est l'attente vis-à-vis des traitements classiques ?

Réponse : Diminuer les maux de tête, je n'attends pas de guérison, j'attends une rémission par le traitement.

Qu'est ce que c'est « être en rémission » ?

Réponse : C'est être en bon état, je n'attends pas de miracle.

Avez-vous pris d'autres thérapeutiques ?

Réponse : J'ai pris des traitements Beljanski mais dès le début j'ai pris de l'homéopathie sur l'influence de mon épouse car moi je suis un rationnel. Cette homéopathie a été prescrite par un ami médecin homéopathe pour faire le maximum, avoir du confort et une rémission plus longue. Le Beljanski, je l'ai pris sur l'influence de ma belle-sœur, c'est du Pao Pereira dès la rechute, c'est à dire il y a trois mois. Et j'ai pris ce traitement pendant 3 mois, je l'ai obtenu par internet. On n'est pas convaincu. Je l'obtiens à partir des Etats-Unis via Londres. Ce Pao Pereira peut aider, entraîner une stabilisation, une rémission et une action sur les symptômes. Avec le Temodal et le Pao Pereira j'ai l'impression d'une stabilisation.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non mais mon épouse soignait ses enfants par homéopathie.

Quelle est l'observance à la médecine classique ?

Réponse : Oui je la suis, le Beljanski est un adjuvant de la chimiothérapie.

Combien cela coûte t'il ?

Réponse : On a l'impression de faire quelque chose de plus avec le Beljanski. Le traitement de 3-4 semaines c'est 380 euros. Avant de prendre le Beljanski, j'ai pris l'avis d'un médecin homéopathe : on a doublé la dose et l'autre moitié a été fournie gratuitement.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Il est à l'écoute et me donne des conseils par téléphone. Mon épouse est médecin psychiatre.

Avez-vous une preuve d'efficacité de cette médecine parallèle ?

Réponse : Non comme la chimiothérapie d'ailleurs. J'ai été traité convenablement.

Paiement ?

Réponse : Je me passerais bien de payer. Le prix élevé du produit, le fait considérer comme étant de valeur.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je suis de culture catholique et je n'ai pas de pratique religieuse.

Avez-vous des questions philosophiques sur ces thérapeutiques ?

Réponse : Je ne sais pas. Mais je me pose des questions sur le poids des lobbies pharmaceutiques. Beljanski a été pratiquement lapidé. La société est liée à ces lobbies, car le produit échappe aux grands groupes pharmaceutiques. Si Beljanski était moins cher, je ferais un petit essai.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse de l'épouse : Il y a des problèmes de coordination des soins à l'hôpital. Quand au traitement, si quelqu'un est convaincu, cela marche. Je suis étonnée par le nombre de personne qui suivent ce traitement. J'ai reçu beaucoup de propositions. Les malades se sentent seuls et cherchent. Il y a un problème d'écoute. Peut être que les médecins prescripteurs écoutent plus.

Histoire

Je m'attends à un cancer du sein depuis 20 ans. Ma mère a été atteinte d'une tumeur du sein. Ce cancer a été découvert lors de la mammographie de dépistage. Mon mari est décédé d'un cancer du poumon en 1987.

Sens de la maladie ?

Réponse : Cela pouvait m'arriver, ce n'est pas un drame, ce n'est pas une fatalité.

Attente des traitements classiques ?

Réponse : On ne peut pas me guérir, mais au moins me stabiliser.

Sens de la guérison ?

Réponse : Cela n'existe pas, c'est une stabilisation.

Quelle médecine douce ?

Réponse Je n'ai jamais pris de médicament. Ca m'a été donné par mon médecin généraliste : « c'était là une raison et que c'est efficace ». L'homéopathie pour le généraliste, c'est une médecine à part entière. C'est une prescription de Nux Vomica et d'Arnica Montana depuis un mois. C'est mon médecin qui a décidé, ce n'est pas moi.

Avez-vous eu recours à une autre médecine avant la maladie ?

Réponse : Jamais.

Problèmes d'observance aux médecines classiques et autres ?

Réponse : Je suis fidèlement les deux traitements.

Par rapport aux médecines parallèles : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Je me sens active, je prends de l'homéopathie pour dominer les symptômes ou la maladie.

Quelle est l'attitude du médecin ?

Réponse : Elle est favorable à l'homéopathie, elle prend son temps, elle explique, je lui fais confiance donc c'est dans les normes.

Quelles sont les preuves d'efficacité ?

Réponse : Je fais confiance, je n'ai pas de preuves car je le prends depuis un mois. Je le prends, selon mon généraliste, pour diminuer les symptômes. L'action du traitement dépend de l'âge de chaque personne, de son moral.

Paiement de la consultation ?

Réponse : C'est une consultation normale.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je suis catholique non pratiquante.

Avez-vous fait des recherches philosophiques ?

Réponse : Je suis fataliste. Je ne fais pas de recherche particulière à l'heure actuelle.

Avez-vous des remarques à formuler ?

Réponse : Aucune remarque. Tout le monde est gentil, on m'explique tout. Rien à voir avec la situation de mon mari.

Histoire

J'ai 50 ans, je suis secrétaire. En mars, j'ai eu une paralysie du membre inférieur droit. On m'a hospitalisé d'urgence. Le 23 mars 2005, j'ai été opéré par le Dr F..., on m'a parlé de tumeur. Le Dr S... m'a fait un traitement par Temozolomide. J'ai perdu mon mari, en 2001, d'un cancer de l'estomac. Ma fille a été amputée d'une jambe.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : J'ai cette maladie, parce que peut être j'ai fait quelque chose. Pourquoi moi ? J'ai déjà eu beaucoup de malheurs.

Quelle est l'attente de la médecine classique ?

Réponse : La guérison.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Etre comme avant, pas plus.

Quelles médecines douces prenez vous ?

Réponse : Je prends de l'homéopathie Nux Vomica, Cerba Vegetabilis prescrit par le médecin généraliste spécialisé en homéopathie. Je prends aussi du Viscum Album en gouttes précédées d'injections sous-cutanées. Je prends aussi du Craetegus Oxyanctha. Je supporte bien, c'est une médecine à part entière, c'est un autre système de médecine.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Observance de la médecine classique et des autres médecines ?

Réponse : Je prends les deux médecines en même temps, pas de privilège de l'une par rapport à l'autre. La chimiothérapie est faite pour guérir, les autres médecines ont également pour but de me guérir.

Par rapport à la médecine classique : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : J'ai l'impression d'être plus active en prenant les médecines parallèles.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : J'ai été conseillée par mon infirmière de ville d'aller voir le médecin prescripteur. Je pense beaucoup de bien de ce médecin, car il prend son temps, il écoute, je suis 1 heure dans son cabinet. Ce médecin a conseillé de poursuivre la chimiothérapie. Il a proposé un traitement pour mieux supporter la chimiothérapie et la radiothérapie ce qui fut le cas. Le médecin n'a pas suggéré que le traitement parallèle qu'il m'a proposé servait à la guérison.

Avez-vous des preuves d'efficacité de la médecine parallèle ?

Réponse : Je n'ai pas de preuve, mais j'ai bien supporté le traitement en lien avec le traitement parallèle.

Paiement de la consultation ?

Réponse : La consultation est plus élevée, mais cela n'a pas de sens particulier.

Avez-vous une croyance religieuse ?

Réponse : Je suis catholique pratiquante cela m'aide.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ?

Réponse : Je n'ai pas fait de recherche ni sur la maladie, ni sur le traitement.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Cela se passe bien, tous les médecins sont sympas.

Histoire de la maladie

J'ai 52 ans. En octobre 2003, j'ai eu une lésion inflammatoire du sein. J'ai vu mon médecin, qui a fait faire une mammographie, alors que la mammographie de janvier 2003 était normale. La ponction du sein a été positive. J'ai perdu mon père en avril 2003, il avait 85 ans et une bronchite chronique. J'ai eu 6 cycles de chimiothérapie puis une opération. On m'a enlevé le sein avec un curage ganglionnaire, une radio-chimiothérapie. Je suis suivie par le Dr S...et je suis toujours en mi-temps thérapeutique.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Oui, la maladie c'est « arrête toi sur ta vie ». C'est un signe : pense plus à toi, prends en considération ton corps, c'est un feu à l'orange. Je n'ai pas fait le deuil de mon père, je pense que le stress de la vie quotidienne a été mal toléré par l'organisme et cela a entraîné un cancer. C'est donc un faisceau de déterminants.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Qu'elle m'apporte une guérison.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : C'est la disparition de la maladie, c'est une problématique physique. Les médecins classiques n'accompagnent pas psychologiquement les malades. Le côté humain n'a pas été pris en compte. Personne n'a pris de mes nouvelles après mon retour en voiture après une chimiothérapie.

Médecines douces : lesquelles ?

Réponse : De l'homéopathie. L'homéopathie est une médecine à part entière, avec de la phytothérapie et de l'acupuncture. C'est prescrit par le Dr B... C'est complémentaire à la médecine classique. L'homéopathie est efficace dans certaines pathologies. L'acupuncture est préventive lors de la chimiothérapie. J'arrive mieux en m'en sortir.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant le traitement pour le cancer ?

Réponse : Non.

Observance aux deux médecines ?

Réponse : Observance correcte des deux médecines, le traitement parallèle, pour être complémentaire, à mieux supporter, à mieux récupérer.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Difficile à répondre. On subit les traitements. Je n'ai pas eu un rôle actif mais j'ai fait la demande de prendre d'autres médecines.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : C'est un traitement pour un accompagnement, pas pour la guérison. C'est un traitement pour éliminer les toxines, pour recouvrer l'état physique. Le médecin est en même temps un homéopathe et un médecin généraliste.

Avez-vous des preuves d'efficacité de la médecine parallèle ?

Réponse : Je n'ai pas de preuve, je ne peux pas comparer. Le traitement m'a aidé psychologiquement. J'étais soutenu par ce médecin et le médecin acupuncteur et par le pharmacien qui est convaincu par l'homéopathie. J'ai recommandé l'homéopathie à d'autres amis dans la même situation. Je pense que le traitement aide à mieux supporter le traitement classique.

Paiement de la consultation ?

Réponse : Tout acte mérite salaire. Pas de différence, de sens particulier du paiement du médecin prescripteur par rapport à un autre médecin classique. Ne mérite pas de dépassement d'honoraire.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je suis catholique, croyante non pratiquante. Cela m'a aidé sans plus.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles après le diagnostic ?

Réponse : j'ai fait des recherches vers la contemplation, j'ai fait du Taï Chi (il y a un cours réservé au malade cancéreux) pendant ma chimiothérapie, pendant 6 mois, cela m'a aidé, mais je ne pratique plus car j'ai repris l'action. C'est mal adapté à la culture européenne.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : l'homéopathe est très à l'écoute, il est plus attentif aux choses de la vie du patient. A l'hôpital, c'est le dossier, pas de vécu. Ceci est à améliorer. Je regrette que le chirurgien n'a pas pris de mes nouvelles. Comme traitement, j'ai pris du Cadmium Sulfure, du Ginko électromagnétiques, Nux Vomica, Boldo D2, ARN, Selenium, Adriamicine, Endoxan en homéopathie pendant la chimiothérapie, des rayons X en homéopathie pendant la radiothérapie. Je n'ai pas pris de Viscum Album pour des raisons éthiques.

Histoire

J'ai 38 ans. En 2001, j'ai une perte de connaissance. J'ai été hospitalisée. On a fait une IRM, j'ai deux tumeurs bénignes opérées. On m'a surveillé. Puis une activité tumorale décelée en décembre 2004. Je reçois de la chimiothérapie, du Temodal.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Pas de sens à la maladie. C'est une épreuve qui continue.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Qu'elle me guérisse, que la tumeur ne revienne plus. Un examen par an me suffit.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Que l'épreuve soit derrière moi, j'ai une sensation d'épée de Damoclès, l'incertitude actuelle sur l'évolutivité. Savoir où on en est et que cette histoire soit derrière moi, que je n'y pense pas tous les jours.

Quelles médecines douces prenez vous ?

Réponse : Sur l'influence d'une personne du village, j'ai consulté un Monsieur appelé « monseigneur » dans la région de Sarreguemines. Le « Monseigneur » a prescrit des médicaments appelés Fractal et homéopathie venant de Suisse. « Monseigneur » n'est pas médecin. Le Fractal devait être commandé par ses soins (se trouve sur internet). C'est un produit homéopathique à prendre pendant un mois. Le produit doit être pris d'une façon spéciale, le matin, 9 gélules dans de l'eau, et le soir. J'ai arrêté ensuite, c'est une médecine complémentaire, en complément des médecines classiques. Il faut y croire. C'est une médecine complémentaire utilisée à visée curative et non symptomatique : la tumeur part ou à la rigueur est stable, mais il n'y a pas de transformation en cancer. Ce diagnostic a été vu par le prescripteur sur son ordinateur y compris sur des livres par référence à l'astrologie. « Monseigneur » fait aussi des messes et conduit la messe avec des fidèles, il s'appelle Père D..., il a 65 ans.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Observance de la médecine classique et des autres médecines ?

Réponse : Pas de modification du rythme de surveillance classique. Les granulés ont été pris régulièrement pendant un mois.

Par rapport à la médecine classique : êtes-vous active ou passive ? Avez-vous l'impression de subir ?

Réponse : Je ne me suis jamais sentie active ni passive par rapport à cette médecine parallèle. Je laisse faire la médecine classique. Je n'ai pas l'impression de subir.

Quelle est l'attitude du prescripteur ?

Réponse : Le prescripteur n'a pas interdit la médecine classique.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine parallèle ?

Réponse : J'ai pris le médicament en mai 2005, j'ai fait une IRM pendant le traitement et une IRM a été demandée avant le début de la chimiothérapie pour apprécier l'efficacité de l'homéopathie. La spectrométrie est normale, la scintigraphie est en faveur de la chimiothérapie, l'IRM a un résultat mitigé. Selon moi, le produit homéopathie n'a pas été efficace car les examens ne sont pas revenus normaux.

Paiement de la consultation ?

Réponse : 45 euros + 150 euros de médicaments. Pas de relation entre le prix payé et le sens de la guérison. Au contraire, 195 euros sont assez élevés compte tenu d'un problème de ressources financières puisque je suis au chômage. Pourtant j'y croyais...

Avez-vous une croyance religieuse ?

Réponse : Je suis catholique non pratiquante. Pas de relation entre la religion et le recours aux médecines parallèles. Je prie souvent.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Non.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Si demain on me dit que quelqu'un fait des miracles, j'essaierai.

Histoire de la maladie

J'ai 54 ans, j'ai une fille, j'ai ressenti des maux de tête en mars 2005. Le 21 mars, on a fait un bilan en urgence. On a trouvé deux tumeurs au niveau du cerveau. Une biopsie a été faite. Je suis tombée dans le coma, j'étais paralysée de la moitié du corps à droite, j'ai récupéré et en début mai 2005 j'ai commencé la chimiothérapie ; puis la radiothérapie. Et depuis mi septembre, ça ne va pas très bien et j'ai besoin d'une tierce personne.

Sens de la maladie

Réponse : Pas de sens particulier, mais je me pose des questions, pourquoi ? On subit avec le ciel qui tombe sur la tête et on gère au jour le jour puisque j'ai noté une aggravation.

Attente de la médecine classique, efficacité ? Critiques ?

Réponse : J'attends la guérison, c'est cette médecine qui a le plus de chance.

Sens de la guérison ?

Réponse : Etre débarrassée de tout handicap comme avant.

Médecines douces : traitement à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Complémentaire, si on n'y croit.

Quel recours aux médecines parallèles ?

Réponse : Je prends des vitamines en préventif et des tranquillisants. C'est intéressant car il n'y a pas d'effet secondaire.

Médecine classique et médecine parallèle : quelle en est l'observance ?

Réponse : Je suis les deux médecines, surtout la médecine classique car il y a plus de preuves que la médecine complémentaire.

Par rapport à la médecine alternative : êtes-vous active ou passive ? Avez-vous l'impression de subir ?

Réponse : Je suis passive par rapport à la médecine complémentaire, je ne subis pas cette médecine parallèle.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur de médecine parallèle ?

Réponse : C'est un médecin trop sûr de lui, mais j'attends plus une action de ce médecin que des médicaments. Cette médecine parallèle est moins sujette à des effets secondaires.

Avez-vous une preuve d'efficacité de cette médecine autre ?

Réponse : Je prends des traitements homéopathiques. On a l'impression, dans la tête, d'être mieux. Ce traitement n'est pas prescrit pour me guérir, il est prescrit pour combattre mon état d'anxiété. Le médecin m'a prescrit du Temodal homéopathique pour m'aider à guérir mais je ne l'ai pas pris, j'ai surtout pris pour mon anxiété, pas pour les effets secondaires des traitements.

Paielement de la consultation ?

Réponse : Je paie directement, c'est plus cher. Je cherche le plus qui pourrait m'apporter un complément de la médecine classique. Il n'y a pas de signification particulière à ce paiement.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Il faut croire en quelque chose, c'est plus une croyance spirituelle qu'une pratique.

Avez-vous fait une recherche intellectuelle

Réponse : Mon mari a fait une recherche sur internet sur ma maladie, on se pose des questions médicales et philosophiques.

Remarques ?

Réponse : La famille, subit la maladie, elle n'est pas assez assistée, c'est le cas de mon mari.

Histoire

J'ai 62 ans et j'ai ressenti en mars 2005, un nodule dans le creux de l'aisselle à droite. Un prélèvement a été fait, il s'agit d'un cancer. J'ai eu une chirurgie par le Dr M..., on n'a pas trouvé de lésion au niveau du sein. J'ai subi une chimiothérapie préventive. Je suis mariée, j'ai 4 enfants. Je suis à la retraite.

Quel est le sens que vous apportez à votre maladie ?

Réponse : J'ai eu beaucoup de soucis familiaux, un mari cardiaque, des problèmes avec mon fils. Peut être qu'il y a un lien avec le déclenchement de ma maladie.

Quelle est votre attente vis-à-vis de la médecine classique ?

Réponse : Attente d'une guérison.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Je ne me sens pas malade, sauf avec la chimiothérapie. C'est d'être comme avant.

Quelles médecines douces ?

Réponse : En raison des problèmes d'inflammation et de mycose de la bouche et comme le traitement qu'on m'a donné n'était pas suffisamment efficace, j'ai consulté un médecin homéopathe sur les conseils de ma fille, qui m'a conseillé des bains de bouche par des extraits de Propolis qui sont des extraits de Propoline provenant des abeilles et des plantes. Je l'ai montré à mon médecin de famille qui est d'accord. C'est une médecine complémentaire. Je prends aussi du jus de betterave rouge et du jus de radis noir dans une pharmacie, prescrits par le même médecin homéopathe, également de la Vitamine C. c'est pour mieux supporter le traitement et pour m'aider à mieux supporter.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Quelle est l'observance à la médecine classique et à la médecine parallèle ?

Réponse : Oui je suis les deux médecines.

Par rapport à la médecine parallèle, êtes-vous active ou passive ? Avez-vous l'impression de subir ?

Réponse : Cette médecine parallèle est un traitement comme les autres.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Je ne l'ai pas vu, c'est une prescription par l'intermédiaire de ma fille. Ce médecin prescripteur souhaite me voir, j'irais peut être le voir une fois par curiosité.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine parallèle ?

Réponse : Je pense que la médecine parallèle agit car je ne me sens pas fatiguée alors que les autres malades se disent fatigués. Je n'ai pas de preuves d'action mais je pense que cela m'a aidé.

Quel est le sens du paiement de la consultation ?

Réponse : Je n'ai pas payé le médecin.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je suis catholique pratiquante. J'ai moins de pratique depuis mes problèmes mais il n'y a aucun rapport avec ma prise de médecine parallèle.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Je n'ai pas fait de recherche particulière. Je connais la maladie pour avoir assistée des malades.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse de l'épouse : C'est une médecine à deux vitesses, il y a des dépassements que certains ne peuvent payer. Sauf au Centre Paul Strauss.

Histoire de votre maladie ?

J'ai 28 ans, je suis étudiante en management, j'ai un cylindrome de la glande lacrymale droite qui s'est manifesté fin novembre 2004 et confirmé en août 2005. J'ai subi deux interventions et une radiothérapie avec une chimiothérapie associée en octobre novembre 2005.

Sens de la maladie ?

Réponse : Je m'interroge sur une relation entre le téléphone portable et mon cylindrome. Pourquoi les larmes, puisque mon cylindrome a atteint la glande lacrymale : il y a t'il un lien entre la manière d'exprimer les choses et le lieu du cancer ? J'ai peut-être eu des émotions refoulées pour lesquelles je n'ai pas assez pleuré.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Je souhaite être soignée, j'aimerais que l'on me dise que c'est guéri, on m'a parlé de rémission, j'aimerais que cette médecine me donne des certitudes.

Quelle médecine douce prenez vous ?

Réponse Je prends des extraits de gui, du Viscum Album prescrit par le médecin homéopathe, le Dr B..., de l'Oxybiane qui est un mélange de vitamines pour évacuer les radicaux libres créés par la radiothérapie (c'est une commande auprès du laboratoire Pilege en France), des compléments alimentaires, des gélules d'huile de poisson (Protéochoc) ceci pour aider mon corps à supporter le traitement, c'est d'être en forme pour supporter l'opération et les autres traitements.

C'est une médecine complémentaire ?

Réponse : Les extraits de gui sont pour remonter mes défenses générales affaiblies par les traitements, puis à faire 4 fois par an pour remonter mon état général. Je donne un message à mes cellules : défendez vous et cela me rassure.

Avez-vous eu recours à cette médecine parallèle avant la maladie ?

Réponse : oui, pour une sinusite chronique j'ai consulté le Dr B..., pour assainir le terrain, j'ai eu de l'homéopathie que j'ai arrêtée car cela me marchait pas. Je prends aussi de la Vitamine C et de la Spiruline pour être en forme.

Problèmes d'observance de la médecine classique et de la médecine parallèle ?

Réponse : J'observe cette médecine complémentaire. Le Dr B... a conseillé d'aller chercher en Allemagne des médicaments, ce que je n'ai pas fait. J'ai cru au gui, à la suite d'un témoignage d'une patiente alors que je n'y croyais pas. Mon observance pour le gui est bonne, moyenne pour l'homéopathie car j'en avais marre. L'observance du traitement classique se fait sans problème.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : oui, je suis active, je prends des médecines complémentaires pour pallier à mes soucis mais j'ai été déçue par la baisse des globules blancs en sachant qu'on ne contrôle pas grand chose.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Le Dr B... est plus poussé dans l'homéopathie avec des traitements plus performants, il s'investit plus, il est plus au fait des traitements homéopathiques vis-à-vis du cancer. Je me suis adressée à la Ligue contre le Cancer pour un complément financier pour ses traitements reçus et j'ai obtenu 500 euros de la Ligue.

Quelles sont les preuves d'efficacité de cette médecine parallèle ? En avez-vous ?

Réponse : Mes ongles et poils repoussent mieux, j'ai mieux récupéré après l'opération, je me suis sentie plus forte grâce à ces médecines. Psychologiquement, cela m'a fait du bien car je suis arrivée en forme pour l'opération. J'ai fait ma partie du boulot, la même chose pour la radiothérapie.

Avez-vous des remarques à formuler ?

Réponse : Pourquoi ai-je la paupière fermée, pourquoi la vision a changé, j'aurais aimé que cela soit comme avant. On a peur que la médecine classique ne suffise pas, c'est pour cela que l'on va vers les traitements complémentaires.

Histoire

J'ai 39 ans, crise d'épilepsie la nuit, le 30 août 2003 et en novembre 2003. Consultation : réalisation d'un scanner : diagnostic d'une tumeur du cerveau. Opération le 20 janvier 2004. Depuis traitement par chimiothérapie adjuvante, mal supportée sur le plan psychologique en raison du stress et physique avec une fatigue. Des problèmes financiers et il semble que la chimiothérapie soit un échec. Un autre traitement est prévu.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Au décès de mon père j'ai été malheureux, mais j'en ai voulu à mon père de ne pas avoir préparé sa succession. En effet, j'ai eu des problèmes de succession à régler et je pense que le stress a joué un rôle dans la genèse de ma maladie.

Quelle votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Je n'attends rien de la médecine classique, je la prends sous l'influence de ma mère et de mes amis.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : C'est le bien être, remonter la pente, tant pour ma société que pour ma stabilité personnelle.

Quelles médecines douces prenez vous ?

Réponse : Depuis l'intervention, je prends des Oméga 3 et j'ai pris de l'Elixir du Suédois que je ne prends plus maintenant. Il a été acheté par ma mère qui a été mis au courant par le ouï dire. Cet élixir qui est en concentré de plantes a été acheté en Allemagne. Je ne l'ai pris que 2 fois. Je l'ai arrêté, car j'ai fait une crise d'épilepsie. Je prends également du jus du pamplemousse sur les conseils de ma mère, ainsi que de la levure de bière que je viens d'arrêter. Ce sont des compléments, par de médecine à part entière. L'Oméga 3, je le considère comme un placebo mais cela me fait du bien.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Observance de ses médecines ?

Réponse : Oui pour la médecine classique, moins bien pour la médecine complémentaire.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes vous actif ou passif ?

Réponse : Je ne me sens pas actif en prenant des médecines parallèles. Pour moi, être actif, c'est ne pas penser à ma maladie.

Médecin prescripteur de médecine parallèle ?

Réponse : Ce n'est pas un médecin, c'est ma mère qui m'a apporté le médicament tous les mois en provenance d'un Professeur de Paris ou d'Allemagne. Je les prends un temps pour faire plaisir à ma mère.

Avez-vous des preuves d'efficacité de la médecine parallèle ?

Réponse : Je n'ai pas de preuve.

Païement de la consultation ?

Réponse : Il n'y a pas de problème d'argent, ma mère les prend pour elle et aussi pour moi.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Il n'y a pas de relation entre la pratique religieuse et la prise de ces médecines parallèles.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Intellectuelles : sur internet, j'ai trouvé tout et n'importe quoi, cela me fait très peur, car j'ai vu que j'avais une durée de vie de 7 ans, sur le site « dictionnaire des cancers franco-québécois ». Je n'ai pas fait de recherche philosophique.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : On a des informations, mais pas assez sur la maladie. Je ne connais ni la taille, ni ce que l'on m'a enlevé. J'ai demandé une copie de mon dossier que j'ai obtenu, mais il y a des termes techniques.....

Histoire ?

En 2004, j'ai été traité pour un cancer des ovaires, j'ai eu 6 cures de chimiothérapie pour j'ai été opérée par le Dr R... et j'ai reçu ensuite 3 cycles de chimiothérapie. Deux mois après, j'ai fait une rechute, j'ai une nouvelle chimiothérapie. J'ai 38 ans et pas d'enfant, je suis assistante chef de projet.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : C'est la pollution car je vis sainement sans fumer, en faisant attention à mon alimentation.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : La guérison.

Médecines douces : lesquelles ?

Réponse : De l'homéopathie plus Nux Vomica, électromagnétiques, Hépatron, plus des injections sous-cutanées de Viscum Album que je n'ai pas prise, de même que les injections d'Argentum, car j'ai un œdème de Quincke. Il s'agit d'une médecine complémentaire qui sert à mieux supporter le traitement et qui n'a pas de rôle curatif en elle-même.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant le traitement pour le cancer ?

Réponse : Non.

Observance aux différentes thérapeutiques ?

Réponse : Pas de problème à l'observance à la chimiothérapie. Pas de problème vis-à-vis des autres médecines complémentaires sauf pour l'injection en raison de l'œdème.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Je n'ai pas assez de recul, car je prends ce traitement depuis un mois, j'ai décidé moi-même d'aller voir un médecin homéopathe et j'ai l'impression d'être plus active.

Quelle est l'attitude du médecin homéopathe ?

Réponse : Il n'y a pas de différence avec mon médecin généraliste.

Avez-vous des preuves d'efficacité de ces médecines ?

Réponse : Je n'ai pas de preuve car je n'ai pas assez de recul. On m'a conseillé d'y aller car cela aide à mieux supporter la chimiothérapie. C'est le bouche à oreilles, par mes amis et par des malades qui m'ont conduit à prendre ces traitements.

Paiement de l'acte du médecin prescripteur ? Il y a t'elle une différence ?

Réponse : C'est identique à celui d'un médecin classique.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : J'ai la foi, mais je ne suis pas pratiquante. Cela n'a rien à voir avec le recours à une médecine complémentaire.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : J'ai fait des recherches sur internet pour savoir ce qui m'attendait mais pas de recherche philosophique particulière.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Si cela ne réagit pas, cela ne peut pas faire de mal. J'essaye après la récurrence de tout tenter, ce que je n'avais pas fait pendant le 1^{er} traitement.

Histoire

J'ai 36 ans. J'ai présenté en février 2002, une tumeur du sein droit découverte par mammographie. J'ai eu une chimiothérapie, puis j'ai consulté aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. J'ai subi une ablation du sein puis des rayons. En 2004, j'ai eu une métastase pulmonaire qui a été opérée, j'ai refusé les autres traitements, je suis allée vers les traitements alternatifs sur les conseils d'une amie allemande. Je suis allée en Bavière où je me suis fait traiter par piqûres que j'ai poursuivies à la maison. Je ne me rappelle pas le nom du produit. En juillet 2004, j'ai eu mal à la tête, on a découvert une métastase au cerveau, on m'a proposé une chimiothérapie et une radiothérapie. J'ai consulté le Pr. M... qui m'a conseillé une intervention, j'ai refusé la radiothérapie post-opératoire mais j'ai dû avoir une radiothérapie car d'autres métastases sont apparues. Je suis traitée par des plantes, par la bouche, je suis un régime pas de sucre, pas de viande, des produits biologiques comme du riz complet à la suite d'une lecture et des contacts personnels. On a prévu pour moi une nouvelle chimiothérapie et une radiothérapie de la colonne.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : J'ai cherché par mes lectures, je pense qu'il n'y a pas une seule raison, je pense que le stress au travail, la pollution, un vécu mal digéré ont joué un rôle, mais je n'en suis pas sur.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : C'est le seul chemin qui me reste, je suis déçue par le financement de la médecine alternative qui en plus n'a pas apporté tous les résultats, je cherche ma voie, car ce n'est pas normal ce qui m'arrive.

La médecine alternative est-elle une médecine à part entière ?

Réponse : Je pensais qu'il s'agissait d'une médecine à part entière, je ne le pense plus. J'ai suivi un chemin particulier, j'ai été traitée comme un chien par la médecine classique, c'est pour cela que je suis allée vers la médecine alternative.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Observance de la médecine classique et la médecine alternative ?

Réponse : Médecine alternative : oui. Je suis allée en Bavière, cela m'a fait du bien, mais cela n'a pas marché. L'observance de la médecine classique n'est pas bonne.

Par rapport à la médecine alternative, avez vous le sentiment d'être active ?

Réponse : Oui, de plus, les tenants de ces médecines alternatives sont plus humains.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Il écoute plus, il est plus humain que les médecins prescripteurs de médecine classique.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine alternative ?

Réponse : Non je n'ai pas de preuve mais je fais confiance à ces médecins.

Paiement de la consultation ?

Réponse : C'est cher car la médecine classique on ne la paie pas, consultation de 30 à 50 euros + les médicaments et une boîte de gélules cela fait 130 euros. Pas de sens particulier au paiement des traitements.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Non. Si j'étais pratiquante, je n'aurais pas pris ces médicaments. Il n'y a pas de relation entre la pratique religieuse et la prise de ces médecines parallèles. On prie beaucoup pour moi c'est un plus.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : On s'est abonné à différentes revues (pratique de santé), c'est intéressant, l'entourage se renseigne pour moi et on partage.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : C'est dommage qu'il n'y ai pas d'échange entre les deux médecines, la médecine alternative est aussi bornée vis-à-vis de la médecine classique. Il faut que tout le monde aide à la guérison des malades. Je n'ai pas été choquée par l'entretien.

Histoire ?

Je suis commerçante, j'ai 70 ans, je n'ai jamais fumé, j'ai fait une crise d'épilepsie, on a découvert une tumeur au cerveau et en juin on a découvert qu'il s'agissait d'une tumeur au poumon avec des métastases osseuses et au cerveau. J'ai eu une chimiothérapie, puis une radiothérapie au niveau du cerveau en août 2005. Je poursuis la chimiothérapie et je suis suivie à l'hôpital L... J'ai décidé de venir ici, voir le Dr S..., je prends actuellement une chimiothérapie par la bouche.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Aucun sens mais l'affectif pourrait jouer rôle.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : J'attends une stabilisation avec un meilleur état.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Etre stabilisée et surtout autonome.

Quelles médecines alternatives ?

Réponse : Elle a été à l'initiative de mon entourage, de ma famille. J'ai pris du Viscum Album, en septembre 2005, une injection sous la peau, trois fois par semaine, prescrite par un médecin, Madame le Dr S..., du Transfer Factor par la bouche, une gélule et en plus du sirop, depuis la mi décembre, prescrit par un magnétiseur en Alsace. Je suis du magnétisme avec l'apposition des mains et une pierre sur le ventre et le magnétiseur arrive à localiser où se trouvent les métastases. Je prends du Viscum Album pour améliorer l'état général, diminuer les effets secondaires de la chimiothérapie et dans certains cas, je sais que cela aide à combattre le cancer. Je prends du Transfer Factor pour combattre le cancer et je vais chez un magnétiseur pour combattre la maladie et enlever la douleur. Je fais ce traitement pour améliorer l'état général et je suis très fatiguée après les séances de magnétisme. Ces médecines sont considérées comme étant complémentaires, tous les prescripteurs que cela soit le médecin homéopathe ou le magnétiseur, disent bien de ne pas arrêter la médecine classique.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant le traitement pour le cancer ?

Réponse : Non.

Observance aux différentes thérapeutiques ?

Réponse : Bonne pour les deux types de traitement.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Je suis active en allant vers ces autres médecines et aussi parce que mes filles m'accompagnent.

Quelle est l'attitude du médecin homéopathe ?

Réponse : Il a une attitude plus attentive, mais finalement pas de différence.

Quelle est l'attitude du magnétiseur ?

Réponse : Il a une attitude positive et il est sympathique.

Avez-vous des preuves d'efficacité de ces médecines ?

Réponse : Pour le magnétiseur : oui car je me sens mieux après une séance, mais très fatiguée et je dors ensuite. Il enlève la douleur. Pour le Viscum Album, j'ai des preuves par les témoignages et je n'ai pas été malade pendant la chimiothérapie. Le produit 4 Life est actif car mon état s'est amélioré de même mon oncle aux États-Unis aurait guéri et il m'a donné l'adresse. J'ai la volonté de tout essayer même si l'on n'a pas de preuve active.

Paielement de la consultation ?

Réponse : Mme le Dr S..., c'est 40 euros, rien à voir avec le coût du 4 Life qui est commandé par internet, c'est 40 euros la boîte et le magnétiseur c'est 50 euros, c'est justifié par les bénéfices obtenus.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Aucune relation entre ma pratique religieuse et les médecines complémentaires.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Oui par ma fille pour mieux comprendre la maladie. Mon père est décédé d'un cancer à 54 ans en 1960.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Je suis handicapée par mes métastases multiples qui me donnent des troubles de l'équilibre et des pertes de mémoire.

Histoire de la maladie ?

J'ai fait une mammographie systématique de dépistage en mai 2005 et on a trouvé une tumeur. On a enlevé la tumeur avec un curage ganglionnaire, j'ai une chimiothérapie puis une radiothérapie, j'ai 53 ans, je suis diététicienne et je n'ai pas d'enfant.

Sens de la maladie ?

Réponse : Pas de sens particulier, peut être un rejet de ma féminité, j'aurais voulu être un garçon. Est ce que mes seins se vengent car je n'ai pas eu d'enfant ? Je me fais des reproches en raison de la prise de progestérone pour des règles douloureuses.

Attente de la médecine classique ?

Réponse : Je ne serais plus comme avant, j'attends la guérison.

Sens de la guérison ?

Réponse : C'est une épée de Damoclès, c'est difficile de tourner la page, comment retravailler dans un service de cancérologie ?

Médecines douces : traitement à part entière ou complémentaire ?

Réponse : Je prends de l'homéopathie prescrit par le Dr A..., à de silice et des gouttes de Solidago ainsi que de la phytothérapie. Le Dr A..., fait également de l'auriculothérapie. J'ai fait de l'acupuncture avec le Dr D... (non remboursée), je n'ai pas reçu d'injection de gui. Tous ses traitements sont complémentaires pour faire un drainage après la chimiothérapie mais pas pour traiter mon cancer, mais pour rétablir l'énergie avec une action sur les défenses immunitaires.

Prise antérieure de médecine parallèle ?

Réponse : Oui depuis l'âge de 28 ans, en raison d'une spasmophilie et d'une agoraphobie. J'ai pris de l'homéopathie, de l'ostéopathie car la médecine classique n'était pas efficace ou trop brutale avec des effets secondaires.

Médecine classique et médecine parallèle : quelle en est l'observance ?

Réponse : Elle est bonne vis-à-vis des deux médecines.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : L'homéopathie est discutée. J'ai essayé du Thuya contre les verrues et cela a été un échec, de l'homéopathie contre la grippe, il y a peut être une action. Je suis active car j'y vais.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Le Dr D... prend son temps. Le Dr A... est pressé, 10 mn par malade. Il utilise ses mains pour mesurer l'énergie, il est donc différent des autres médecins ; il a beaucoup de clientèle, il sent les maladies des gens, mais il n'a pas remarqué ma maladie car pour les tumeurs hormono-dépendantes, il n'a pas la capacité de les sentir.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine ?

Réponse : J'y crois, mais je me pose des questions sur la réelle efficacité car je me suis traitée depuis 28 ans pour le terrain et je me retrouve avec un cancer. J'y vais mais j'ai des doutes en raison de mon expérience.

Paiement de la consultation ?

Réponse : Pour le Dr D..., c'est 35 euros pour une heure. Pour le Dr A..., c'est remboursé, le paiement n'a pas de rôle dans la guérison ou le soin.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Il n'y a pas de relation entre ma pratique et mes médicaments.

Avez-vous fait une recherche intellectuelle ou philosophique après le diagnostic ?

Réponse : Oui, mais si le livre est trop négatif, je le repose, si est positif je l'achète mais j'ai du mal à le lire car c'est trop prenant dans ma tête. Tchernobyl a un rôle partiel dans mon cancer.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : On aurait pu avancer dans le traitement, mais l'industrie chimique bloque pour gagner de l'argent. Est ce que c'est vrai ? Je pense que le stress, la pollution de la Ruhr a un rôle dans l'augmentation des cancers en Alsace.

Histoire

J'ai 48 ans, contrôleuse du trésor. En 2004, j'ai remarqué un nodule dans le sein gauche. Je l'ai négligé pendant 2 mois, j'ai consulté en mai 2004, le diagnostic était évident, c'était une grosse tumeur du sein. J'ai une chimiothérapie, six cures, puis opération du sein, on a enlevé tout le sein, une chimiothérapie après l'opération et une radiothérapie. En octobre 2004, mes marqueurs ont augmenté, c'est une rechute osseuse pour laquelle j'ai eu une autre chimiothérapie, une hormonothérapie par Femara et une nouvelle chimiothérapie ce jour.

Quel est le sens à la maladie ?

Réponse : C'est une question difficile et délicate car mon entourage pense qu'il y a une raison. Mais cela est trop simple je n'y crois pas. C'est un problème hormonal, la maladie par son intensité crée une rupture nécessaire pour un changement de la vie.

Quelle est votre attente vis-à-vis de la médecine classique ?

Réponse : Durer le plus longtemps possible, le plus acceptable possible. Je ne crois pas à la guérison.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Je veux être confortable, être indépendante et assumer ma vie.

Quelles médecines douces ?

Réponse : Je prends un traitement pour renforcer l'immunité, prescrit par mon médecin habituel qui est mon médecin référent depuis 20 ans, le Dr D..., à Benfeld. Je prends du Viscum Album, une ampoule en injection sous la peau, de l'Argentum Metallicum, une ampoule en injection sous la peau prescrite comme complément pour augmenter l'immunité et le confort. Parfois, de façon ponctuelle je prends un assemblage de vitamines et de l'auriculothérapie par le Dr A..., pour fortifier l'énergie. Je fais aussi de l'acupuncture par le Dr F..., de Sélestat, pour augmenter le moral et soigner le terrain. Je prends aussi du Bol D'air Jacquier.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui un traitement par homéopathie pendant longtemps pour une bronchite et une pharyngite qui a permis d'éviter les antibiotiques que je prenais avant.

Quelle est l'observance aux différentes médecines ?

Réponse : Oui pour les deux médecines.

Par rapport à la médecine parallèle, êtes-vous active ou passive ?

Réponse : La médecine parallèle est une médecine comme une autre, prescrit par un médecin, je ne recherche pas des choses incertaines.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : C'est comme avec un médecin généraliste. Avec le Dr F..., son suivi est très bien fait. A l'opposé du Dr A..., qui est trop rapide.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine parallèle ?

Réponse : L'homéopathie : oui puisque j'ai traité ma bronchite et ma pharyngite. Pour le Viscum Album, je pense qu'il y a un résultat car je n'ai pas eu d'infection respiratoire depuis que je le prends. Je pense que cela m'aide.

Paiement de la consultation ?

Réponse : Pas de rapport avec l'attente de la guérison, je paie le Dr F..., 34 euros, selon le travail fourni.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Nulle et ce n'est pas parce que je suis malade que je vais devenir religieuse. Le recours à d'autre médecine n'a pas de rapport avec la religion.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Des livres ont été conseillés par l'entourage, mais je suis restée septique. On ne peut pas prendre pour argent comptant ce qui est dit.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : L'accueil est très bon, je participe à un groupe de paroles dans la ville de Rosheim pour les cancers du sein et je fais du yoga. On essaie de se libérer c'est un plus. Cette maladie a changé ma vie, j'ai passé 20 ans à m'ennuyer, c'est la découverte de quelque chose qui a changé avec ma maladie, j'ai même écrit un scénario et une histoire qui ne porte pas sur ma maladie, je l'ai envoyé à des concours et j'ai eu des récompenses avec des prix ce qui a été le plus joli dans ma vie. Je suis seule, je vis avec ma famille âgée, un père opéré d'un cancer et ma mère avec un début d'Alzheimer.

Histoire de votre maladie ?

Je suis infirmière en retraite, j'ai 59 ans. En avril 2005, on a constaté un cancer du poumon avec des métastases cérébrales. J'ai eu une chimiothérapie, une réponse partielle en août 2005, une rechute en novembre 2005 avec une nouvelle chimiothérapie.

Sens de la maladie ?

Réponse : J'ai une vraie sœur jumelle, on a diagnostiqué chez elle en 2004, une maladie de Kahler, ça a été un choc psychologique et je ne pouvais l'assumer, j'étais stressée. Elle est décédée.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : La guérison, la stabilisation et en même temps, je reste très septique. Mais il y a une action positive de la chimiothérapie car il y a une diminution de ma métastase cérébrale.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse Pouvoir voyager, arrêter de penser « travail », de penser enfin à moi-même et de me gâter.

Quelle médecine douce ?

Réponse : Je suis entrée dans un magasin bio, alors que je suis distante de ces médecines car ma sœur est malade et moi aussi, j'ai ouvert un livre sur le « mou de pain » qui m'a guérie du cancer du poumon, j'ai été séduite et j'ai demandé à une amie de ramener deux bouteilles de céréales fermentées biologiques à Kehl en Allemagne. Ces céréales augmentent l'oxygénation cellulaire, augmente l'immunité et épure le sang. C'est un médicament sensé guérir le cancer, mais il est bien dit de poursuivre le traitement classique, en fait dans le livre c'est le témoignage d'un seul monsieur, peut être s'agit t'il d'un cas spécifique. Je suis allée voir un magnétiseur car il y a des gens qui ont des dons pour guérir le cancer, pour mieux supporter le traitement. Il ne s'agit pas d'un gourou qui demande d'arrêter tout traitement. Il m'a prescrit des gouttes homéopathie d'Alcangrol, plus des gouttes d'Arsenic, des gouttes Aurum et des comprimés de Zinc et du Magne B6 comme oxygénateur cellulaire car le cancer n'aime pas l'oxygène.

Observance des deux traitements ?

Réponse : Elle est bonne pour les deux traitements, je ne peux pas faire autrement pour la chimiothérapie.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Oui, je suis active, en cherchant d'autre traitement.

Médecin prescripteur ?

Réponse : Il n'y a pas de médecin prescripteur.

Preuves d'efficacité des autres médecines ?

Réponse : Je n'ai pas de preuve pour l'instant de l'efficacité de ses médecines, je pense qu'en prenant ces germes fermentés, je respire mieux.

Paiement de la consultation ?

Réponse : C'est 41 euros pour le magnétiseur, j'ai déjà fait des démarches psychanalytiques et je ne sais pas si le paiement est pertinent pour moi.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Quels sont les rapports avec la religion ? Le magnétiseur est un évêque de l'église gallicane. J'ai été méfiante et pourtant si j'y vais j'en attends quelque chose. Dieu joue un rôle : moralisateur ? Ou culpabilisateur ? Je ne suis pas croyante mais je ne suis pas athée. C'est un problème d'éducation. Il n'y a pas de rapport direct entre la croyance en Dieu et le recours aux médecines parallèles.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Je n'en ressens pas l'intérêt. J'ai lu « le cancer apprivoisé », « le cancer ressuscité ». Pourquoi eux guérissent et pas moi ? Ils savent s'imposer une autodiscipline stricte que je ne peux pas suivre.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : Ma vie n'a pas été celle que j'aurais voulue, j'ai été infirmière, j'ai une vision philosophique de la personne humaine, je suis frappée par l'accueil de certains soignants.

Histoire de la maladie ?

J'ai 49 ans, je suis inspectrice contrôleur des prix. J'ai des kystes mammaires suivis régulièrement. J'ai eu une mammographie de contrôle et en même temps j'ai noté une modification autour du mamelon à gauche. Une biopsie en septembre 2005 a montré qu'il s'agissait d'un cancer, une petite tumeur, j'ai eu un curage sentinelle et une décision d'une radiothérapie après l'ablation de la tumeur.

Sens de la maladie ?

Réponse : C'est un choc, un stress qui aurait donné ou accentué ma tumeur.

Attente de la médecine classique ?

Réponse : Enlever le mal, qu'elle me guérisse.

Sens de la guérison ?

Réponse : Même si le mal est enlevé, il reste quelque chose. Tout le monde a un cancer, mais si on pas assez d'anticorps on fait un cancer.

Médecines douces ?

Réponse : J'ai fait de l'acupuncture et des massages chinois avant mon cancer en raison d'un état de nervosité pour me calmer, pour être plus sereine. Je l'ai poursuivi. J'ai commencé des extraits de gui, en septembre 2005, conseillé par une personne qui n'est pas du milieu médical mais qui a été atteinte auparavant d'un cancer et qui est allée à Sélestat voir le Dr ... Je prends également de l'homéopathie depuis ma maladie : électromagnétiques, Vomica, etc... J'ai décidé de faire également des massages chinois, je suis un enseignement à Paris. Ces médecins sont complémentaires pour mieux supporter le traitement et pour revitaliser le corps.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui les massages chinois et l'acupuncture. La relaxation et la sophrologie permettent de connaître son corps, de le sentir.

Observance aux différentes médecines ?

Réponse : Elle est bonne pour les deux médecines.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes vous actif ou passif ?

Réponse : Il faut y croire, on se sent plus actif au niveau de son corps.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Il me pose des questions particulières, il fait un décodage biologique, il pose des questions sur la naissance, et fait une empreinte énergétique, il met les pieds et les mains sur une plaque, il analyse l'empreinte par l'ordinateur parce que le corps se projette dans les pieds et les mains.

Avez-vous des preuves d'efficacité de la médecine parallèle ?

Réponse : Oui car il y a 15 ans, j'ai eu des crampes, j'ai pris de l'acupuncture et des plantes.

Paiement de la consultation ?

Réponse : Aucun rôle par rapport à un autre médecin.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : On y croit plus par rapport à une personne athée, car croire en Dieu permet d'avoir d'autres ressources.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Oui sur des livres et internet. Il y a des forums de patients et des sites médicaux. Je ne suis pas allée voir les sites de médecines parallèles

Avez-vous des remarques ?

Réponse : On se pose pleins de questions sur le cancer, j'ai subi beaucoup de conseil pour aller vers le secteur libéral.

Histoire de votre maladie ?

J'ai 51 ans. En 2002, j'ai eu une tumeur du sein gauche, une chimiothérapie, une opération (ablation la tumeur), une radiothérapie. Les traitements se sont terminés en octobre 2003. En 2005, j'ai eu une rechute sur la peau, dans le même sein, dans une autre zone, j'ai eu une chimiothérapie jusqu'en décembre 2005 avec une bonne régression. J'ai un rendez-vous avec le Dr R..., ce même jour.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : En 2002, j'ai eu un choc psychologique, des querelles avec mes voisins qui va me rendre malade. Je pense qu'il y a une relation entre ce choc et la tumeur et ma rechute est liée au fait que ce conflit dure toujours.

Attente de la médecine classique ?

Réponse : La guérison.

Sens de la guérison ?

Réponse : Etre tranquille, ne plus avoir de rechute.

Médecines douces : lesquelles ?

Réponse : Des 2002, j'ai fait des injections sous-cutanées de Viscum Album, pour pouvoir mieux supporter le traitement et combattre le cancer, sauf pendant la chimiothérapie. J'ai des vitamines, de la vitamine C, E pour mieux supporter le traitement. Il s'agit d'une médecine complémentaire. Les doses de Viscum Album ont été faites à doses plus importantes pendant les phases du traitement puis à des doses après les traitements pour renforcer l'organisme. La rechute est survenue malgré le traitement d'entretien. J'ai repris le gui à des doses plus importantes et d'autres vitamines notamment la vitamine C (3 gr/j).

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Occasionnellement, j'ai pris de l'homéopathie pour une dépression.

Observance aux deux médecines ?

Réponse : Oui pour les deux.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Je suis active en prenant le Viscum Album, je fais quelque chose par moi-même.

Attente du médecin prescripteur ?

Réponse : J'ai été suivie par un médecin homéopathe pour la dépression et j'ai décidé de voir le Dr K..., en 2002, connu par le bouche à oreille. L'attitude de ce médecin est identique à celui des médecins cancérologues.

Avez-vous des preuves d'efficacité de ces médecines parallèles ?

Réponse : Je fais confiance au Dr K... Je n'ai pas de preuve personnelle d'efficacité.

Sens du paiement de la consultation ?

Réponse : Il n'y a pas de sens particulier.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Il n'y a pas de relation entre la pratique religieuse et le recours à une médecine complémentaire.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : J'ai une sœur, sage-femme, qui travaille en Australie et qui fait des massages énergétiques et qui m'a donné des renseignements.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : À la fin du 1^{er} traitement, je me suis sentie larguée et perdue, car il n'y avait plus de radiothérapie, plus rien. Il n'y a pas eu de consultation depuis la fin du traitement.

Histoire de la maladie

J'ai 71 ans. En 2002, on a trouvé un cancer du sein, j'ai eu une ablation de la tumeur et un curage, une chimiothérapie puis une mastectomie car l'injection autour du sein de Viscum Album a entraîné une infection qui a nécessité une opération. Puis j'ai eu une radiothérapie. En septembre 2004, j'ai eu une rechute au niveau du foie et des ganglions. Depuis, le reçoit une chimiothérapie. Elle a été arrêtée, je prends de l'Herceptin. Une nouvelle rechute au mois de juin a entraîné à nouveau une chimiothérapie et de l'Herceptin.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : J'ai le souci pour ma mère, placée en maison de retraite, qui a rejeté la famille. Ce souci a joué un rôle partiel dans le déclenchement de la maladie.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Je ne pense pas guérir, je voudrais recouvrer la forme et prolonger ma vie aussi longtemps que possible. Je suis fatiguée de venir au Centre toutes les semaines sans voir d'amélioration.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Etre en forme et être libre, ne pas être attachée au traitement.

Quelles médecines douces ?

Réponse : J'ai été deux fois voir le Dr B..., il m'a donné de l'homéopathie. J'ai déjà eu du Viscum Album et de l'homéopathie pendant ma 1^{ère} chimiothérapie. Comme j'ai eu une inflammation du sein, j'ai arrêté le gui et les autres traitements, ceux qui étaient prescrits par le Dr B... Le Dr B..., j'y étais deux fois, m'a prescrit de la novembre et la Prednisone diluée, du Nux Vomica, du Selenium, des gouttes de Berberis et d'Hépatine, des cachets de Legalon et des gélules LC1-DT. Je prends ce traitement pour supporter la chimiothérapie. Le médecin me dit que cela n'a pas la vocation de guérir le cancer. L'adresse du Dr B..., m'a été donnée par d'autres malades.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Observance de la médecine classique et la médecine alternative ?

Réponse : Oui pour les deux. Observance de la médecine classique n'est pas bonne.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : En prenant de l'homéopathie on a l'impression d'être active.

Quelle est l'attitude du Dr B... ?

Réponse : Il est très humain, très calme, il prend son temps, il examine.

Avez-vous des preuves d'efficacité de l'homéopathie ?

Réponse : Oui pour la digestion, cela m'a fait disparaître les nausées.

Paiement de la consultation ?

Réponse : Ça n'a pas de sens particulier, c'est un médecin, je le paie comme un autre. 45 euros remboursé par la sécurité sociale et les mutuelles.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Il n'y a pas de relation entre la pratique religieuse et la prise de ces médecines parallèles.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Non.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Va-t-on trouver le bon médicament pour moi ?

Histoire de la maladie ?

Je suis né le 30/11/1936, j'ai été opéré en 1997 du rectum, en 1999, j'ai fait une rechute locale qui a été traitée chirurgie et une colostomie. En 2004, mes marqueurs ont augmenté, l'IRM a montré une rechute et je reçois une chimiothérapie actuellement.

Sens de la maladie ?

Réponse : Pas de sens particulier, j'ai été négligent de ne pas avoir fait un contrôle.

Attente de la médecine classique ?

Réponse : Que cela me prolonge la vie.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : C'est d'être prolongé le plus longtemps possible.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : Je prends des gélules LC1-DT, qui viennent d'Allemagne, 1 tous les matins, c'est de l'homéopathie. Je le prends depuis deux ans, c'est 52 euros les 60 gélules, le prends également d'autre granules d'homéopathie, des piqûres d'Isador depuis deux ans, une tous les deux jours, prescrit par le Dr B... Je prends des ampoules pour la mémoire. C'est une médecine complémentaire pour bien supporter la chimiothérapie et pour être en meilleure forme. Le Dr B..., m'a prévenu que cela n'était pas pour la guérison.

Prise antérieure de médecine parallèle ?

Réponse : Non. J'ai pris cette médecine pour ma 3^{ème} rechute. C'est la pharmacie qui m'a donné le nom du Dr B..., je l'avais demandé pour ma femme qui était malade.

Médecine classique et médecine parallèle : quelle en est l'observance ?

Réponse : C'est une bonne observance pour les deux médecines y compris celle que je prends pour mon cœur et mon diabète.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes vous actif ou passif ?

Réponse : Je semble actif, en prenant ce traitement complémentaire.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Il est très attentif au malade, je suis en pleine confiance avec lui, il a la même attitude qu'un autre médecin.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine ?

Réponse : Je pense que c'est efficace, je n'ai pas de preuve formelle.

Paiement de la consultation ? cela a t'il un sens particulier ?

Réponse : Il est plus cher mais il ne fait que son travail.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je suis croyant, le Dr B... est très religieux, mais cela n'a pas de rapport avec la religion.

Avez-vous fait une recherche intellectuelle ou philosophique après le diagnostic ?

Réponse : Non.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Pourquoi m'interrogez vous ? La sécurité sociale ne rembourse pas, pourquoi alors que c'est comme un autre médicament.

Histoire de votre maladie ?

C'est une découverte fortuite, j'ai un tremblement essentiel, on m'a fait une radiographie des poumons et un bilan et on a fait le diagnostic de thymome en 2004. A l'opération, il s'agissait en fait d'un cancer bronchique étendu au thymus, j'ai eu une opération large par le Professeur M... et des rayons par la suite. En octobre 2005, j'ai fait une rechute au niveau des surrénales et du cerveau. Je suis né le 26/10/1934. Je suis fatigué, je n'ai pas beaucoup d'appétit et j'ai perdu mes cheveux.

Quel est le sens à la maladie ?

Réponse : Je suis un grand fumeur, l'origine est peut être liée au tabac, c'est un facteur aggravant, il y a un rôle de l'amiante dans les salles où j'ai travaillé.

Quelle est votre attente vis-à-vis de la médecine classique ?

Réponse : la médecine classique ne peut pas répondre à tout, regardez la Chine avec les bons résultats qu'ils ont. Les facteurs psychologiques ont une grande importance. Si j'ai eu des stress, ceux ci m'ont donné des calculs rénaux indépendants de toute forme d'origine. Pendant longtemps, je me suis soigné avec des plantes ou de l'homéopathie. Lorsque l'on a un cancer, on n'est jamais guéri. Le traitement m'aide à sortir de l'état où je me trouve même si je ne sens rien.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : En fait, c'est d'être en rémission.

Quelles médecines parallèles prenez-vous ?

Réponse : Je veux mettre toutes les chances de mon côté, je prends de l'homéopathie et des traitements Beljanski. Je prends aussi du Viscum Album, de la vitamine C américaine. C'est un parent belge qui m'a procuré les documents Beljanski, cela sentait l'arnaque mais ma belle-fille m'a dit que pour sa grand-mère, cela a été efficace. Les produits Beljanski viennent des États-Unis, je les commande par internet par l'intermédiaire d'un correspondant français. Je prends de l'ARN pour augmenter les GB, du Ginko 5, etc..... Pour l'homéopathie, j'ai téléphoné au USA pour savoir quels médecins pouvaient me suivre. Ils m'ont donné le nom du Dr CD..., à Berstett. Elle m'a prescrit de l'homéopathie, du Viscum Album, de la vitamine C (4 gr/j), le lendemain de la chimiothérapie, car cela améliore l'action de la chimiothérapie. Pour moi c'est une médecine anti-tumorale et complémentaire, pour le rein et le foie, en complément d'un traitement classique, c'est pour mettre toutes les chances de mon côté.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Quelle est l'observance de la médecine classique et de la médecine complémentaire ?

Réponse : Oui sans problème pour les deux médecines, en informant les deux médecins.

Par rapport à la médecine parallèle, êtes vous actif ou passif ?

Réponse : Oui, je suis actif, cela m'a impliqué.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur par rapport à un autre médecin ?

Réponse : le Dr D... est un médecin différent, elle pose beaucoup de questions sur mon parcours, elle prend beaucoup plus de temps.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine parallèle ?

Réponse : Pour Beljanski : oui, pour la grand-mère de ma bru, cela a été : « lève-toi et marche ». Pour l'homéopathie : je pense que oui, par les témoignages que j'en ai.

Paiement de la consultation ?

Réponse : Je paie le Dr D. 40 euros, elle travaille donc elle mérite un salaire.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je suis devenu agnostique. Il n'y a aucune relation avec la prise de médecine parallèle.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Oui, des recherches sur le Quid sur les types de cancer.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : Il y a des délais trop longs entre les résultats du petscan et entre le diagnostic de la rechute et du traitement. Pourquoi ne m'a t'on pas fait des rayons sur le cerveau ? Cette médecine parallèle est une médecine de riche car je paie 800 dollars pour 1 mois de traitement Beljanski et la vitamine C me coûte 37 euros. 90% de la population ne pourrait pas le faire et cela me choque.

Histoire de votre maladie ?

J'ai fait une mammographie systématique fin novembre 2005, j'ai subi une opération limitée et un curage pour une tumeur du sein. Je fais actuellement des rayons.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : J'ai eu des antécédents familiaux mais je ne trouve pas de sens particulier. J'ai été affectée par le décès de ma sœur, atteinte d'un myélome. Il y a eu plusieurs décès de type de cancer dans ma famille.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : La guérison, que cela n'évolue pas.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse D'être comme avant.

Quelle médecine douce prenez-vous ?

Réponse : De l'homéopathie et de l'acupuncture. De l'homéopathie, des granules de *radium Bromatum* 7 ch., *Fluorium Acidum* 5 ch., *Arsenium Album* 9 ch., *Zinc Metallicum*, *Nux Vomica*, pour mieux supporter l'anti-cholestérol, Ranuculus électromagnétiques Je prends cette homéopathie pour mieux supporter le traitement pas pour guérir le cancer. Je fais de l'acupuncture pour des problèmes circulatoires, mes bouffées de chaleur, de l'arthrose mais pas pour me guérir mon cancer. C'est une médecine complémentaire.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui pour des problèmes circulatoires, des états grippaux, de l'asthme. C'est un traitement moins agressif que les traitements allopathiques.

Observance des deux traitements ?

Réponse : Oui sans aucun problème. La médecine complémentaire est prescrite par un médecin ami.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Non c'est un traitement comme un autre.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Comme un médecin de médecine classique.

Quelles sont les preuves d'efficacité de cette médecine complémentaire ?

Réponse : J'ai des preuves car cela diminue mes symptômes comme je l'ai constaté pour les autres maladies sans rapport avec le cancer mais avec un délai plus long. Donc cela serait actif pour contrer les effets secondaires des traitements anti-cancéreux.

Paiement de la consultation ?

Réponse : C'est sans signification, c'est comme une autre consultation, c'est le même prix.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Non.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Non.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : La maladie m'est tombée dessus et j'ai été révoltée par le décès de ma sœur. J'ai été infirmière en stage au Centre Paul Strauss. Je me pose la question du pourquoi. Ce n'est pas une punition de Dieu.

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

Je suis né le 19/05/1930. En 1990, au cours d'un bilan de santé on m'a trouvé un nodule au poumon, j'ai subi une opération. En 2003, lors du contrôle régulier, on a trouvé un autre nodule. J'ai eu l'ablation du poumon gauche. En 2005, des douleurs au niveau de l'épaule gauche ont montré une tumeur de la région costale proche de l'endroit de l'opération. J'ai reçu une chimiothérapie et une radiothérapie.

Sens de la maladie ?

Réponse : Pas de sens particulier, c'est le destin.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Guérir si c'est possible.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : D'être stabilisé, de ne pas avoir mal.

Quelles sont les médecines douces que vous prenez ?

Réponse : J'ai vu un médecin homéopathe sur les conseils de ma belle-fille, le Dr L..., qui m'a prescrit du *Mercurius Vivus* en injection sous la peau tous les 3 jours et du *Viscum Album*, de la vitamine C à hautes doses de 7,5 gr/j et du Thymovocal, cela depuis la mi-février 2006. C'est un traitement pour augmenter mes chances de guérison, c'est ce que m'a dit mon médecin, je fais confiance au médecin. Je ne sais pas si c'est une autre médecine.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Jamais sauf une fois de l'acupuncture pour une arthrose.

Quelle est l'observance pour les deux médecines ?

Réponse : Oui, pour les deux médecines.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes vous actif ou passif ?

Réponse : J'ai confiance dans les médecins, je ne comprends rien.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Ce n'est pas le même que mon médecin habituel. C'est un médecin généraliste homéopathe, c'est médecin comme un autre, il a eu une formation.

Avez-vous des preuves d'efficacité de la médecine parallèle ?

Réponse : Pas encore, je n'ai pas assez de recul. Il y a beaucoup de personnes qui ont fait ce traitement et qui sont encore en vie.

Paiement de la consultation ?

Réponse : C'est une consultation à 20 euros, le médecin m'a proposé des séances en Allemagne à 250 euros que j'ai refusées.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Cela n'a rien à voir.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Non rien, on n'est pas à la hauteur.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Le traitement contre le traitement de la douleur par des patchs est bon ainsi que le stimulateur contre la douleur.

Histoire de votre maladie ?

Je suis né le 08/06/1936. En 1975, on m'a opéré d'une tumeur de l'estomac par le Professeur S... J'avais une mauvaise haleine et le Dr H... a demandé une radio des poumons. On a trouvé un cancer de la bronche. J'ai été opéré par le Professeur W... J'ai eu une chimiothérapie, de novembre 2001 à mars 2002, je suis surveillé par le Dr S... et le Dr C...

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Je pense que les deux cancers à l'estomac et au poumon peuvent être liés au stress mais peut-être est ce une origine familiale en raison d'un problème immunitaire défaillant.

Qu'attendez-vous de la médecine classique ?

Réponse : J'avais confiance en le Dr H..., que les traitements me prolongent.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Il y a une trace, on ne peut plus être comme avant. Je souhaite continuer à voir enfants et petits-enfants comme un bénédiction de Dieu. C'est de profiter des plaisirs simples de la vie.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : Je prends du Pao pereira, Beljanski depuis le mois de mars, sur les conseils de ma sœur. Je l'ai commandé par internet, aux États-Unis et la boîte vient de Londres. Je prends du Ginko V. C'est également un traitement de Beljanski, du Selenium ACE prescrit par le Dr J..., médecin homéopathe à Strasbourg, et des granules de Thuya Occidentallis, c'est de l'homéopathie. Je prends les produits Beljanski depuis mars 2006 parce que le médecin de ma sœur, lui a dit que cela augmentait les défenses. Avant je prenais de la gelée royale sur les conseils de ma sœur, 2002/2004, c'est un puissant reconstituant psychologique et physique. J'ai voulu voir le Dr J..., pour adapter le traitement à mon cas, il m'a demandé de le revoir dans deux mois. C'est une prescription pour mettre en sommeil mon cancer, pas pour le guérir mais pour augmenter mes défenses. Il reste toujours une petite cellule quelque part.

Les médecins sont-ils différents ?

Réponse : Je ne le sais pas, c'est pour augmenter mes chances de survie, je ne crois pas en la guérison du cancer, c'est une médecine complémentaire.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Quelle est l'observance des deux médecines ?

Réponse : Je n'ai commencé que depuis mars, je suis les deux médecines, je ne donne pas la même importance au Dr J... qu'au Dr S...

Par rapport à la médecine parallèle : êtes vous actif ou passif ?

Réponse : C'est une médecine pas aussi importante, c'est une médecine complémentaire, j'ai l'impression de me battre par moi-même et de prendre des initiatives.

Quelle est l'attitude du Dr J... ?

Réponse : C'est un médecin comme un autre, plus spécialisé dans cette branche là, j'ai eu son adresse par internet, puis j'ai pris les pages jaunes et j'ai téléphoné et j'en ai trouvé un qui prescrit du Beljanski. J'ai pensé que ce serait un médecin homéopathe qui prescrirait ces médicaments.

Avez-vous des preuves d'efficacité de ces médecines parallèles ?

Réponse : Non, je n'ai pas assez de recul.

Paiement de la consultation, a t'elle une signification ?

Réponse : C'est une consultation comme une autre.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Cela n'a pas de rapport.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Ce n'est pas moi, mais ma nièce, c'est elle qui commande les médicaments, c'est ma maman qui était très malade et elle a cherché partout. Je ne veux pas regarder les émissions de télé sur la médecine, cela me fait souffrir.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Pas de remarque.

Quelle est l'histoire de votre maladie

J'ai découvert un nodule, peu de temps avant la mammographie, à gauche. J'ai consulté mon gynécologue, j'ai fait une mammographie qui était normale, de même que l'échographie. On a fait une ponction, pas de liquide. On a même fait une mammographie numérique qui était normale. On a fait alors une biopsie qui était positive. J'ai été opérée le 17 octobre, c'était une tumeur à deux endroits. J'ai subi une ablation du sein, le 06 décembre 2005 puis une chimiothérapie et actuellement je fais une radiothérapie. Je suis née le 23/03/1946.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : J'ai perdu ma mère à l'âge de 90 ans, d'un Alzheimer, j'ai été secouée. Je me suis fabriqué ce cancer, parce que j'ai eu un choc psychologique et j'avais un terrain prêt en raison des kystes.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : J'espère que tout a été enlevé. Je me suis fabriqué un tumeur de 12 mm qui correspond au décès de ma mère mais l'autre de 3 mm je ne l'explique pas. Je ne serais plus comme avant. Je vis plus intensément. J'attends qu'elle me guérisse ou me donne une rémission de 20 ans.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Avoir le droit de vivre encore un petit peu, de connaître mes futurs petits-enfants, de pouvoir peindre pendant quelques années.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : De l'homéopathie : *Glauconie* D8, une ampoule sous la langue contre l'insomnie, depuis janvier 2006, *Granion Selenium*, une ampoule à boire, *Fragaria + Vitis Virifero* en cachets, *Viscum Album Mali*, en injection sous-cutanée, *Mercurius Vivus* D30, une ampoule injectable sous la peau, ensemble avec le *Viscum Album* avec un jour de repos, prescrit par le Dr S..., acupuncteur homéopathe qui fait de la micro nutrition à Haguenau. En plus, au moment des chimiothérapies, je reçois du *Nux Vomica* 9 ch. Je reçois une chimiothérapie par Ciclosporine du 5 FU et je fais de la Ciclosporine du 5 FU à doses homéopathiques 30 ch. à 5 à 7 ch., même chose pour le Taxotere 30 ch. à 5 ch. plus des Oméga 3 et Oméga 6 en gélules pour la qualité des cellules. C'est une médecine complémentaire pour les effets secondaires de la chimiothérapie, ce n'est pas pour traiter le cancer, selon mon médecin. Cela m'a permis de mieux passer ce mauvais moment, je pense que ce traitement augmente mes défenses immunitaires et cela m'a beaucoup aidée.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui en 1966 pour des affections banales et pour pouvoir avoir un enfant. J'ai pris de l'homéopathie. C'est donc une démarche personnelle. Je fais aussi du yoga et de la sophrologie.

Observance de la médecine classique et la médecine alternative ?

Réponse : Sans problème, j'en ai parlé au Dr C... (oncologue). Sans problème pour prendre les deux.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : J'ai l'impression de mieux me sentir, d'être plus active dans la mesure où je me conditionne en chassant les cellules malsaines de mon corps.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur de la médecine douce ?

Réponse : Le Dr S... a une approche du malade différente. Il est très zen, il vous transmet une sorte de paix, je suis toujours paisible quand je sors de chez lui. Je n'ai pas l'impression d'être un cas mais une personne.

Avez-vous des preuves d'efficacité de ces médecines douces ?

Réponse : Oui à partir de la 2^{ème} injection d'homéopathie du Viscum Album et du Mercurium, je sentais la sensation de brûlure intérieure liée à la chimiothérapie disparaître. Je n'ai jamais eu de report de chimiothérapie, je pense que cela est dû à ce traitement.

Paielement de la consultation ?

Réponse : Je payais un médecin sans signification particulière.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Cela n'a rien à voir entre ma pratique et l'homéopathie.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Oui par internet pour le cancer du sein, mais en anglais. J'ai lu quelques livres qui m'ont apporté des conseils pour mieux vivre la chimiothérapie mais c'est une arme à double tranchant. Je n'ai pas fait de recherche sur l'homéopathie ni sur le Viscum.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Cela m'a aidé, j'en suis convaincue. Intellectuellement et physiquement dans mon corps à passer ma chimiothérapie.

Histoire de votre maladie ?

Fin 2005, j'ai eu une grippe. Début 2006, je suis allée en consultation et ma VS était accélérée. Le 26 décembre, j'ai fait une pancréatite et j'ai été hospitalisé à Saverne. A la radiographie des poumons, on a découvert une lésion du poumon. Le diagnostic était le cancer. On a prévu deux cycles de chimiothérapie puis l'ablation. On a même discuté la possibilité que j'ai une métastase osseuse. On a donc décidé d'un traitement par chimiothérapie mais moi j'ai voulu aller voir le Dr S. car on ne me disait rien.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Il n'y a pas de sens particulier. Je fumais avant, j'ai arrêté le 26 décembre. Je suis secrétaire.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Une guérison, si on peut l'appeler comme cela.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Pouvoir vivre comme avant mais je sais qu'il y aura des contraintes et j'aimerais pouvoir retravailler.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : C'est une médecine parallèle qui a été conseillée par une personne de ma famille. J'ai consulté le Dr S. à Oberhausbergen, c'était un médecin généraliste qui est actuellement à Morsbronn. Je prends du thé, des oligo-éléments pour traiter mes troubles digestifs, de l'huile essentielle pour la toux. Je prends du Carcilagic, c'est une chimiothérapie à base de plantes venant d'Amazonie. Je prends aussi un produit pour remonter les globules blancs. J'ai commencé à les prendre depuis février 2006, je les ai pris irrégulièrement au départ. Le Carcilagic c'est pour traiter mon cancer, les autres pour mettre à niveau de tube digestif et pour augmenter les GB (c'est du Carcilagic). Ce sont des médecines complémentaires y compris le Carcilagic.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Observance de la médecine classique et la médecine alternative ?

Réponse : Oui pour la chimiothérapie, irrégulièrement pour la médecine parallèle au début car j'avais trop médicaments et j'avais des nausées. Actuellement, je suis les deux traitements.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes vous active ou passive ?

Réponse : Oui je suis plus active, c'est peut être psychologique mais j'y crois.

Le médecin prescripteur ?

Réponse : Il est différent, il ne parle pas tellement de la maladie, j'ai appris beaucoup de chose au niveau régime alimentaire, il m'a dit de ne pas trop manger de viande rouge, il a conseillé un régime, pas de viande rouge, mais je ne le suis pas. Il est différent car il parle d'autre chose.

Avez-vous des preuves d'efficacité ?

Réponse : Le fils dans ma famille a une sclérose en plaques, depuis qu'il l'a vu, il n'a plus de crise. Je suis moins malade avec la chimiothérapie, peut être est ce du à ce traitement. Je n'ai perdu qu'1 kg que j'ai repris, c'est peut être du à cela.

Paiement de la consultation ? Sens particulier ?

Réponse : Rien de spécial.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Aucun lien, je suis protestante mais croyante.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles sur internet ?

Réponse : Oui, pas trop pour la maladie, je vais sur les forums de discussion pour lire, pour voir ce que pensent les gens. Lire ces forums, à la limite, vaudrait mieux ne pas y aller. Je n'ai pas fait de recherche de médicaments, je n'oserais pas y aller. Je ne suis pas allée jusqu'au fond à propos de ma maladie.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Le médecin sur Saverne ne parle pas

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

J'ai eu un cancer des ovaires en novembre 2004, j'ai été opérée à droite. En juillet 2005, j'ai eu l'ablation de l'utérus et de l'ovaire gauche. Je ne savais pas que j'avais le cancer des ovaires. J'avais des problèmes intestinaux, j'aurais du être opérée d'un morceau du côlon, sur la coloscopie le côlon s'était rétréci, je suis allée à Sarrebourg où je devais être opérée sous coelioscopie, quand je me suis réveillée, j'avais rien au côlon mais j'avais le ventre ouvert, après je n'avais plus rien aux intestins. J'ai subi 8 chimiothérapies de déc. 2004 à juin 2005. On a tout arrêté ensuite. Au 1^{er} contrôle, les marqueurs étaient à 36, l'échographie abdomino-pelvienne était normale, les marqueurs ont augmenté, j'ai fait une IRM à Saverne, là ils ont vu que j'avais un cancer du péritoine de 15 mm. En janvier, j'ai recommencé une chimiothérapie, là je suis sous chimiothérapie.

Quel sens donnez vous à votre maladie ?

Réponse : Elle est arrivée comme ça.

Qu'est ce que vous attendez de la médecine classique ?

Réponse : Qu'elle me guérisse, car on m'a dit que les trucs ovariens étaient guérissables.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : C'est de ne plus rien avoir.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : Ma tante a eu un fils décédé du cancer du rein, puis des poumons et ne voulait rien savoir de l'homéopathie, ma tante est persuadée que l'homéopathie aide à guérir, elle m'en a parlé, m'a donné le nom d'un Docteur à Strasbourg, le Dr K. Ici, à l'hôpital, quelqu'un m'a conseillé d'aller voir le Dr B. Je suis allée chez B., il m'a dit qu'il ne pouvait pas de me guérir du cancer mais qu'il pouvait me donner des produits, pour me fortifier, pour combattre le cancer : du *Viscum album* en injection, c'est de l'homéopathie, *Curcuma Radix* en gélules, *Legalon*, aussi diluée 5 CH à prendre pendant 2 mois. J'ai arrêté car j'ai fait de l'eczéma, j'ai consulté un médecin classique pendant ma cure qui m'a dit d'arrêter et m'a prescrit des cachets et de la pommade. Cela allait un peu mieux, cela me démangeait moins. En rentrant, j'ai consulté un dermatologue qui m'a dit de tout arrêter et cela va beaucoup mieux. Pour moi c'est une médecine différente, elle peut guérir certaines maladies qui sont moins graves : les gens qui sont anxieux... Ces trucs là, c'est comme d'autres médicaments, il faut respecter les erreurs, c'est une médecine différente, il faut prendre plusieurs sortes de granules. C'est une médecine complémentaire quand même contre le cancer. J'en ai parlé avec des personnes que j'ai rencontrées ici, ils en étaient satisfaits.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Médecine classique et médecine parallèle : quelle en est l'observance ?

Réponse : Oui pour les deux médecines. Je suis allée voir le Dr B. pour pouvoir être mieux pour l'état général mais pas pour me guérir le cancer.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes vous active ou passive ?

Réponse : Non, je ne suis pas active en allant voir le Dr B.

Quelle est l'attitude du Dr B. ?

Réponse : C'est comme un autre médecin.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine ?

Réponse : Je ne peux pas dire car je les ai pris que pendant deux mois, il faut du temps pour que cela fasse de l'effet. Je ne sais pas si l'allergie vient vraiment de ça.

Paiement de la consultation ? Cela a t'il un sens particulier ?

Réponse : C'est comme un autre médecin.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : peut être, car je suis catholique et très croyante et je me suis dit que cela peut m'aider, c'est la foi dans quelque chose, c'est une ambiance.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ?

Réponse : J'ai regardé un peu dans des livres de médecine, cela m'a un peu expliqué ce qu'est mon cancer, mais cela n'a pas influencé le traitement que j'ai pris.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Je prends une tisane à base de pissenlit, reine des prés et de bruyère tous les jours. Je bois 1 litre car cela nettoie le foie, cela draine, je ne suis de régime particulier, cette tisane me fait du bien, mon médecin traitant dit qu'il n'est pas pour cela. La dernière fois que j'ai fait une prise de sang, j'ai eu l'impression que mes globules blancs n'étaient pas trop descendus. Est-ce suite à cela ?

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

Le 19 décembre 2004, je ne pouvais plus parler et j'ai perdu connaissance, j'ai été transférée au SAMU en urgence, on a diagnostiqué une tumeur au cerveau. J'ai eu des rayons et du Temodal de janvier à mars 2005, puis du Temodal seul. Je suis allée voir le Dr K., je prends du cartilage du requin, qui vient de Belgique, du Cartcell, 1 CP/j, 720 euros les 60 flacons depuis le début du traitement. Ce médicament n'est plus commercialisé, il est remplacé par un traitement japonais, du Fucoïdan à base d'algues qui augmente la longévité et il y a moins de cancer dans cette région du Japon, plus des capsules d'hydrogène en capsules, suggérées par des amis venant aussi du Japon. Le Fucoïdan aurait des actions contre les vaisseaux de la tumeur. Je prends aussi des vitamines donc la vitamine C.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Je ne pense pas qu'il y est un sens, j'ai vécu dans un stress positif sans problème, j'ai beaucoup voyagé. Beaucoup de personnes de l'ancien personnel de mon établissement considèrent que c'est le stress ou la dépression qui est responsable de la tumeur.

Qu'attendez vous de la médecine classique ?

Réponse : J'attends un traitement définitif mais je n'attends pas de guérison.

Médecine classique très active ?

Réponse : La médecine classique doit me prolonger la vie d'une façon le plus confortable avec selon le Professeur M. une échéance de 0 à 100. J'ai confiance en la médecine allopathique.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : C'est une prolongation le plus longtemps possible dans des conditions acceptables, sauf miracle.

Les médecines douces sont elles des médecines complémentaires ou des médecines à part entière ?

Réponse : C'est une médecine complémentaire y compris dans l'esprit du Dr K. qui me prescrit les médicaments, c'est un appoint en qualité de vie.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui depuis longtemps, je prends des vitamines et je me sentais en excellente forme.

Observance de la médecine classique et de la médecine complémentaire ?

Réponse : Je suis sans problème les deux médecines.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes vous actif ou passif ? Avez-vous l'impression de subir ?

Réponse : Oui, j'ai le sentiment d'être actif en prenant ces autres médecines même s'il s'agit d'un placebo, plus un effet rituel. C'est une façon positive de participer au traitement.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur par rapport à un autre médecin ?

Réponse : Il est différent car il prend plus de temps, il a une grande capacité d'écoute, c'est plus cher. Il ne donne pas l'impression d'être un charlatan, il se réfère à des éléments rationnels. Il a une vision globale du patient.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine parallèle ?

Réponse : Non je n'en ai pas mais comme il y a une bonne réponse de la tumeur, est ce du au TEMODAL, aux cartilages de requin, rapidité d'action des traitements.

Est-ce que le paiement de la consultation a un sens particulier ?

Réponse : Non, aucun sens particulier.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : J'ai la foi, je n'avais pas de pratique religieuse avant, mais j'ai plus de pratique religieuse car on se sent en sursis, de plus je me suis sentie mieux le 24 décembre. Il n'y a de rapport entre la religion et la prise de médecine parallèle.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : A propos de ma maladie, non mais je suis allé sur internet.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : Pas de remarque.

Histoire de votre maladie ?

Je suis née le 01 juillet 1947. En 2001, lors d'une mammographie systématique on a trouvé une tumeur non palpable de 0,7 cm. J'ai eu l'ablation de la tumeur avec un curage ganglionnaire, c'était deux tumeurs, puis on m'a fait une mastectomie et j'ai eu des rayons. Je suis fatiguée. On a fait une reconstruction mammaire en 2002, par le Professeur B. En 2005, on a changé ma prothèse. En 2005, j'ai fait une rechute ganglionnaire à droite et deux nodules sur la face interne de bras droit. J'ai eu une chimiothérapie et un nouveau curage. Les nodules de la peau ont disparu. On va refaire une radiothérapie.

Quel est le sens que vous donnez à la maladie ?

Réponse : Le traitement substitutif a pu donner un coup de fouet.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : D'être active.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse D'être mieux qu'avant. J'étais fatiguée avant la maladie, je me sens mieux qu'avant la maladie.

Quelle médecine douce prenez-vous ?

Réponse : Je vais chez le Dr K. depuis la rechute, en 2005, sur les conseils de ma belle-fille, qui était atteinte d'un cancer il y a quelques années. Ma belle-fille a pris rendez-vous, je l'ai consulté pour un traitement d'accompagnement, pour m'aider à supporter la chimiothérapie plus un traitement de terrain pour doper le système immunitaire, pour éviter la rechute. Pendant ma chimiothérapie, je fais de la phytothérapie et de l'homéopathie (Isothérapie). Le traitement du terrain c'est du *Viscum album* sous la peau, au-dessus des fesses, qui est poursuivit actuellement, l'homéopathie c'est pour mon état psychologique, je prends aussi des oligo-éléments, des vitamines et de aussi

La médecine douce est une médecine complémentaire et cela peut éviter la rechute, c'est une médecine de terrain. La médecine traditionnelle ne traite pas le terrain. Je veux mettre toutes les chances de mon côté, ceci est indispensable.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Parfois de l'acupuncture mais pas systématiquement.

Quelle est l'observance des deux traitements ?

Réponse : Forte vis-à-vis des deux médecines.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes vous active ou passive ?

Réponse : Je suis plus active en allant vers cette médecine.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Comme un médecin, c'est un médecin psychologue formé à l'écoute.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine complémentaire ?

Réponse : Ma belle-fille a eu un cancer ayant un recul de 18 ans, elle a été soignée par le Professeur D. par chimiothérapie et curiethérapie. Elle a des séquelles, elle est soignée par le Dr K., elle continue les traitements. Je me sens mieux physiquement malgré la chimiothérapie agressive.

Paiement de la consultation ? Cela a t'il un sens particulier ?

Réponse : Aucun sens particulier, je paie de 70 à 80 euros.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Oui, c'est le point de départ d'une recherche personnelle philosophique sur soi. Je n'ai pas fait de recherche sur ma maladie.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : J'ai l'impression qu'il y a beaucoup de tâtonnements dans la médecine classique, beaucoup d'à peu près, pas assez de précision de la médecine classique qui est rationnelle. La médecine parallèle est une médecine d'accompagnement, je n'en attends pas la même chose, elle pourra m'aider dans mon cheminement.

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

Je suis née le 19/03/1965. A Noël 2005, j'ai eu une veinite et une inflammation des seins. J'ai sentie alors un nodule, j'ai vu mon médecin généraliste qui a fait une mammographie, c'était bénin. On m'a donné un rendez-vous dans 6 mois. J'ai vu le gynécologue qui a conseillé un prélèvement fin janvier 2006. La biopsie était positive, j'ai eu une chimiothérapie avant l'opération, le 2^{ème} cycle est en cours.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : C'est le décès de ma mère il y a 5 ans, je suis souvent stressée et j'ai beaucoup subi et j'ai été exploitée, j'ai beaucoup souffert. Le stress m'a donné le cancer. Il y a beaucoup de jalousie. Ma mère a eu un cancer, un lymphome, la famille n'a pas été au courant, pas de prise en charge de la famille, par le médecin, on a eu des explications insuffisantes, on paniquait.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Qu'on me guérisse

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Etre comme avant, mettre un trait là-dessus.

Quelles sont les médecines douces que vous prenez ?

Réponse : De l'homéopathie et de l'acupuncture, pas de régime. Je prends à 17h30 du *Guelenium Sempervirens* 9 ch., également de *l'Ignatia Amara* ; à 10h30 de *l'Antimonium Crudera* ; à 11 h 00 *Nux Vomica* ; à 11 h 30 du *Chinese Herbeti* FZ, du *Viscum album* fermenté mali et de électromagnétiques D8. Cela a été prescrit par le Docteur S. de Sélestat, médecin que j'ai vu en plus. Mon médecin généraliste n'a donné de aussi que j'ai très mal supportée. Je connaissais de Docteur S. de réputation. J'ai vu le Docteur S. je lui ai demandé un traitement pour traiter l'angoisse, pour mieux supporter le traitement. Le *Viscum album* s'est pour renforcer le système immunitaire et qu'il n'y ai pas d'autre cellules qui se développe m'a dit le Docteur S... la tisane c'est pour renforcer le système immunitaire et donner de l'appétit et diminuer les vomissements. Le Docteur Sch... (du Centre Paul Strauss) souhaite arrêter le *Viscum* mais le Docteur S... a dit qu'il n'y avait pas d'interférence. Je fais de l'acupuncture pour remonter l'état général et le moral. C'est le Dr S... qui pratique l'acupuncture pour traiter l'angoisse qui reste en moi.

Les médecines douces sont elles des médecines complémentaires ou des médecines à part entière ?

Réponse : C'est une autre médecine car cela est moins agressif. Je suis contre les médicaments car je réagis mal, j'estime de l'homéopathie me convient mieux.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non jamais, je connaissais d'autres personnes traitées par homéopathie pour un cancer, c'est ce qui m'a motivé.

Quelle est l'observance pour les deux médecines ? l'homéopathie est ce que cela sert ou pas ?

Réponse : J'ai parfois arrêté car je supportais mal, j'ai vu le médecin qui a dit qu'il fallait continuer. J'ai testé, je me sens bien, si j'arrête l'Ignatia je ne me sens pas bien. Je suis le traitement classique.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes vous active ou passive ?

Réponse : Pas tellement pour me ramener un bien-être, je n'ai pas la notion d'être active ou passive.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : J'ai l'impression qu'il est plus au courant et plus humain. Il m'écoute plus que mon généraliste. Il est plus attentif que mon généraliste qui a l'impression de se défaire, je ne me sens pas à l'aise avec mon généraliste. Je considère le Dr S... plus comme un spécialiste que comme un généraliste. Il a été confronté à plus de cas. Mon généraliste a été paniqué pour m'enlever les fils.

Avez-vous des preuves d'efficacité de la médecine parallèle ?

Réponse : Arsenium : oui je sens une différence si je le prends le matin ou l'après-midi. Je suis trop calmée si je le prends le matin. Viscum album : je n'ai pas de preuve et je connais personne qui en ai pris. L'infirmière à domicile a dit que je pouvais continuer à le faire alors que j'avais arrêté après que le Dr S... (du Centre) m'ai dit d'arrêter. Je fais confiance au Dr S...et à l'infirmière.

Paiement de la consultation ?

Réponse : Je paie comme à un autre médecin, je ne suis pas médecin, je préfère aller tout de suite à la bonne adresse, généraliste pour un petit bobo, spécialiste si j'ai un problème.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Je suis protestante non pratiquante, il n'y a aucun rapport avec la prise de médecine parallèle.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Non, pas de recherche intellectuelle car chaque cas est différent. Pour la philosophie, j'ai une réflexion mais pas de recherche particulière.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : Pourquoi faites vous ce travail ? Je suis plus calme grâce à l'homéopathie qui n'est pas trop forte, je suis contre les antidépresseurs car on devient dépendant, je suis pour la médecine douce. Je vais continuer l'acupuncture qui est pour moi une psychanalyse pour renforcer mon caractère car il était tombé assez bas. On avait profité de moi, mon acupuncteur m'écoute, on devrait prendre en charge les familles des cancéreux.

Histoire de votre maladie ?

On m'a décelé une tumeur au cerveau en 2003, à la suite d'une crise d'épilepsie. On a fait un prélèvement, j'ai été surveillé. J'ai refait une crise d'épilepsie en août 2004 et en 2005. On m'a donné du Trileptal en remplacement du Tegretol. On a fait une IRM en décembre 2005, on a décidé d'opérer en février 2006 puis de faire de la chimiothérapie et des rayons. La chimiothérapie a débuté, je suis employé à la poste, je suis né le 29/07/1959.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Franchement rien, c'est venu comme ça. J'ai été braqué avec un pistolet sur la tête, je ne pense pas qu'il y est une relation entre les deux car c'était deux mois avant et que la tumeur existait.

Qu'attendez-vous de la médecine classique ?

Réponse : La rémission de ma maladie et une survie la plus longue.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : C'est pouvoir reprendre une vie professionnelle normale.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : Pas de régime alimentaire mais j'ai essayé d'améliorer mon alimentation, plus de légumes et de fruits. Je prends de l'homéopathie, je n'en prenais pas avant la maladie. Depuis 6 mois, je prends de l'homéopathie pour des hémorroïdes *Aloe 61*, contre la douleur *Arnica*, *Nux Vomica* qui est le traitement de fond pour le système immunitaire. Il n'y a pas de traitement spécifique contre ma tumeur cérébrale. Ce traitement c'est pour renforcer l'état général et pour traiter certains symptômes, ce n'est pas pour traiter ma tumeur. Pour le Dr M... qui les a prescrits, c'est une médecine complémentaire qui ne peut en aucun cas traiter la tumeur.

Avez-vous eu recours aux médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non. Mais mon épouse traite par homéopathie ses enfants, il y a un terrain favorable.

Qui vous a conseillé ces traitements ?

Réponse : Cela m'a été conseillé pour renforcer les défenses immunitaires.

Quelle est l'observance des deux médecines ?

Réponse : C'est un peu difficile car il y a beaucoup de médicaments, il y a des contraintes d'horaires surtout par rapport au repas.

Etes vous actif ou passif avec ces traitements ?

Réponse : Je suis sans réponse, non.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Le Dr M... a été vu comme un médecin complémentaire. Il y a beaucoup d'écoute de sa part, et de recherche de produit adéquat. C'est un médecin homéopathe et allopathe ou plutôt l'inverse.

Avez-vous des preuves d'efficacité de ces médecines parallèles ?

Réponse : Sur certains produits : oui. Quand je prends de l'*Aloe* j'ai moins de saignement de mes hémorroïdes pour le reste c'est difficile à juger. Je fais confiance.

Paiement de la consultation, a t'elle une signification ?

Réponse : C'est un médecin comme une autre.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Non, mais il n'y a pas de relation entre l'une et l'autre.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : J'ai fait une recherche internet. Cela ne m'a pas apporté grand chose sur le déclenchement de la maladie mais cela me permet mieux de comprendre le déroulement du traitement de la tumeur du cerveau. Je n'ai pas fait de recherche sur l'homéopathie.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : On a pu soigner notre fils par homéopathie qui était très allergique, il faisait beaucoup d'asthme et de bronchite et de pneumonie, avec allergies aux poussières. Ce médecin a réglé en une semaine, ce que l'allergologue n'a pas réussi en 10 ans, c'est notre médecin de famille qui nous a dit d'aller voir le Dr M... ce qui est intéressant avec l'homéopathie c'est que cela fait moins de dégâts que les autres médicaments. Le Dr M... a tellement de malades qu'elle n'en prend plus de nouveau.

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

J'ai eu une tumeur du rectum en 2005, c'était une tumeur très importante. J'ai été traité à la Clinique de l'Orangerie en adjuvant qui s'est mal passé. J'ai eu un arrêt, après 15 jours de rayons, pour une occlusion. J'ai été déshydratée, j'ai été hospitalisée pendant 5 semaines ½, en novembre 2005. J'ai décidé de ne plus y retourner. J'ai consulté, en mars 2006, au Centre. On a remarqué une augmentation des marqueurs au scanner, il y a un ganglion au foie. On a repris une chimiothérapie, par le Dr S... Je suis né le 14/11/1938.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Non, ma maman a été opérée des intestins et on ne m'a pas prévenu de faire un contrôle. J'ai mal accepté ma maladie, je me révolte.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Qu'on arrive à me soigner, à me guérir sans trop de conséquence.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Que la maladie ne se mette pas ailleurs.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : Je fais de l'acupuncture que j'ai débutée, il y a deux ans, pour une urticaire, par le Dr P... Je le fais contre le stress, pour améliorer le fonctionnement du foie, pour mieux supporter le traitement. Je ne lui ai pas posé la question pour savoir si l'acupuncture pouvait guérir le cancer. Elle m'a dit : « on peut vous seconder ». Je ne suis pas de régime alimentaire spécifique. Je prends du Selenium prescrit par mon médecin de famille, pour remonter l'état général et du Ginseng. Pour moi, ce sont des médecines complémentaires.

Avez-vous eu recours à ces médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui par l'acupuncture pour l'urticaire, et oui pour le Ginseng au printemps.

Suivez-vous les deux médecines sans problème ?

Réponse : Sans problème.

Êtes-vous active ou passive ?

Réponse : C'est un traitement que j'ai pris pour remonter l'état général, ce n'est pas un problème d'être active ou passive.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : C'est mon médecin de famille. Le Dr P..., ne consulte qu'en cabinet.

Avez-vous des preuves d'efficacité ?

Réponse : oui, personnellement, car j'ai été très malade et j'ai bien remonté la pente, que j'attribue, je pense, à ces différents traitements.

Comment se fait le paiement de la consultation ?

Réponse : Oui, parce qu'il faut payer.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Cela n'a aucun rapport avec la prescription médicale.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Non.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : J'accepte mal ma maladie.

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

Je suis née le 29/10/1955, j'ai eu mal à la tête en octobre 2005, on m'a trouvé une tumeur au cerveau. J'ai été opérée en octobre, j'ai eu de la chimiothérapie par du Temodal puis des rayons de fin novembre à décembre 2005 et j'ai poursuivi le Temodal. Je viens à la consultation de surveillance.

Quel sens donnez vous à votre maladie ?

Réponse : c'est le destin, Dieu l'a voulu.

Qu'est ce que vous attendez de la médecine classique ?

Réponse : Que cela me guérisse.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Revenir comme avant.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : Je ne fais pas de régime alimentaire, je prends depuis 1 mois ½ des gélules de fermenté, du Topok, des gélules Alkyl Glycérol, du Chlorophyllum perfect en granules, H15, des piqûres dans le dos d'Arnica, de la vitamine C à hautes doses que j'ai arrêté. Ce sont des produits homéopathiques qui sont prescrit par mon médecin. J'ai entendu et j'ai vu sur internet que l'Alkyl glycérol pouvait être bon pour les tumeurs du cerveau. J'ai vu le pharmacien qui m'a dit qu'il n'en avait pas mais qui m'a donné le nom d'un médecin prescripteur, le Dr K... Il m'a donné ce traitement pour mieux supporter la chimiothérapie et améliorer le traitement du cancer.

Est-ce médecine à part entière ou complémentaire ?

Réponse : C'est une médecine complémentaire.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Quelle est l'observance pour les deux médecines ?

Réponse : Je suis les deux traitements avec une lassitude pour les traitements autres. J'ai arrêté la vitamine C car je ne la supportais pas, j'avais des troubles digestifs.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Je ne suis pas vraiment active. Je le fais, car cela peut m'apporter quelque chose.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Il est très gentil, il est venu vite fait, car il faut attendre longtemps. C'est comme un autre médecin.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine ?

Réponse : Je ne peux pas dire car c'est trop tôt. Il y a eu une amélioration, mais on ne peut pas l'attribuer à une médecine ou à une autre.

Est ce que le paiement de la consultation a une signification ?

Réponse : on paie car c'est un médecin.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Il n'y a pas de relation.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Oui sur internet, mais j'ai pas acheté de livre particulier. J'ai entendu par le bouche à oreille sur l'Alkyl Glycérol puis je me suis renseignée sur internet. Je n'ai pas fait de recherche philosophique.

Nota : la patiente reçoit des injections de Viscum Album, du Botrichinum Lux, de Lapis Regina, des injections d'Arnica Librium, du électromagnétiques Compt, de l'Aloe Vera en gel, des comprimés de fermenté EQ anti-oxydants, de la Flore protect, du Chlorophyllum, du Tocopan, du Ferrum Sulfuricum, de l'H15, des gélules spéciales et des gouttes.

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

Je suis né le 21/01/1941, on a découvert une tumeur du cerveau en juillet 2003. J'ai été opéré en juillet, j'ai eu deux cycles de chimiothérapie par Temodal puis des rayons. De septembre à novembre 2003 puis de la chimiothérapie. Je fais une IRM de contrôle tous les trois mois et on a noté une petite rechute à l'IRM. J'ai été opéré en avril 2004, en fait il s'agissait d'une radionécrose. J'ai continué la chimiothérapie de mai 2004 à octobre 2004 et comme le bilan radiologique était favorable, j'ai arrêté la chimiothérapie. Je suis sous surveillance depuis cette date.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Cela n'a pas de sens particulier. Pour ma belle-mère, c'est d'avoir trop exposé la tête au soleil. « C'est dans ta famille » : dit mon épouse, « c'est dans les gènes ». La pollution, Tchernobyl, tout ce que l'on pense.

Qu'attendez vous de la médecine classique ?

Réponse : Que je sois bien un jour.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : Que l'on ne voie plus rien et qu'on ne revienne à Strauss, plus de contrôle, plus rien.

Quelles médecines douces prenez-vous ?

Réponse : L'épouse du patient signale : « j'ai lu Top santé, j'ai donné de l'homéopathie pour les bourdonnements d'oreilles ».

Non je ne prendrais pas de traitement en Allemagne, ni d'homéopathie pour la tumeur, je n'y croirais pas. C'est une médecine complémentaire car je prends du Trivastal qui ne fait pas d'effet.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Non.

Quelle est l'observance aux deux traitements ?

Réponse : Je vais à la pharmacie les chercher mais pas chez un médecin.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes-vous actif ou passif ?

Réponse : Non, je n'ai pas l'impression d'être actif.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Je n'ai pas de médecin prescripteur.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine parallèle ?

Réponse : Je ne sais pas car je prends des trucs du neurologue.

Est-ce que le problème du coût est important ?

Réponse : Je paie 1,36 euros le petit tube.

Il y a-t-il une relation avec la religion ?

Réponse : Non aucun rapport.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : ma fille a regardé pour mes bourdonnements, il n'y a pas de traitement pour ces bourdonnements. Elle n'a pas fait de recherche sur la tumeur de la tête.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : Donnez moi l'adresse d'un ostéopathe, c'est les oreilles qui empoisonnent.

Quelle est l'histoire de votre maladie ?

Je suis un ancien ouvrier métallurgiste, j'ai ouvert un restaurant, je me suis occupé de personnes handicapées, je suis né le 21/02/1942 et en janvier 2006, je ne voyais pas bien, j'avais une modification des objets, j'ai consulté le Dr S..., qui m'a adressé au Dr K..., ORL. Un scanner a montré une tumeur du cerveau. Je suis allé voir le Professeur P... qui m'a opéré, le 05/04/2006. Le traitement médical a débuté.

Quel est le sens que vous donnez à la maladie ?

Réponse : Pas de sens particulier, il y a tellement d'histoire de téléphonie, on n'est pas loin des antennes de télévision, ses 4 dernières années, au CIVOM, j'ai travaillé en dessous d'une ligne de 40 000 volts. Je ne peux pas incriminer tout ..., pourquoi mon épouse est décédée il y a 4 ans et maintenant moi ? Je me pose des questions.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : Que je guérisse, que j'aille au mieux.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse C'est d'être, au moins en grande partie, comme avant et pouvoir vaquer à mes petites occupations.

Quelle médecine douce prenez-vous ?

Réponse : Je prends de l'homéopathie pour la circulation des jambes, prescrit par le Dr S..., depuis 2000. Je ne prends rien pour le cerveau et la tumeur du cerveau. C'est une médecine comme une autre, cela me soulage des douleurs.

Avez-vous eu recours à d'autres médecines parallèles avant la maladie ?

Réponse : Oui pour la circulation. Pour la circulation, je prends du Kardégic et du Ginkor. Je suis les deux traitements sans problème.

Par rapport à la médecine parallèle : êtes-vous active ou passive ?

Réponse : Je prends ces médicaments comme un autre médicament qui me soulage de mes sensations de lourdeur.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Le Dr S... pratique l'homéopathie, c'est un médecin généraliste, elle pratique l'homéopathie car c'est dans la famille.

Avez-vous des preuves d'efficacité de cette médecine complémentaire ?

Réponse : J'ai moins de lourdeur dans les jambes, grâce à l'ensemble des médicaments, pas plus l'une que l'autre.

Paiement de la consultation ? Cela a-t'il un sens particulier ?

Réponse : C'est comme n'importe quel médecin généraliste, c'est un paiement à l'acte.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Cela n'a aucun rapport.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Je n'ai rien fait car cela est récent. Peut-être que ma fille l'a fait. Mon épouse est décédée d'une tumeur du cerveau inopérable.

Avez-vous d'autres remarques ?

Réponse : Rien de spécial, Mme le Dr S... est au courant, mais je ne l'ai pas revu depuis.

Quelle est votre l'histoire ?

Je suis né le 04/10/1956. J'ai eu un accident grave avec une section quasi-totale du bras droit qui a été re suturé et sauvé en 1993. J'ai eu une tendinite dans le bras gauche, qui travaillait plus, des douleurs au repos. On m'a prescrit un traitement local, j'ai vu le rhumatologue qui a fait un bilan complet qui était normal. Le kiné m'a posé des ventouses qui ont dégagé le cancer, il a aspiré le sang 3 fois. J'ai ressenti une tension sur ce bras gauche en décembre 2004, puis une douleur locale et l'hypertension. Le muscle était dur, on m'a mis des pansements alcoolisés, un traitement contre la douleur et un hypotenseur. La radio était normale, mais les douleurs persistaient. J'ai consulté au CTO et il y a eu amélioration. En septembre, rechute de la douleur et dureté au niveau du bras. Je rencontre par hasard le Dr T..., qui avait fait la suture de mon bras droit, qui m'a conseillé une consultation au HUS. On a fait une échographie, qui a découvert une anomalie, j'ai eu un scanner et début janvier 2005, on a fait une biopsie et c'était un synoviolo-sarcome de grade élevé. On a trouvé des nodules pulmonaires à la radiographie du thorax, j'ai eu une chimiothérapie et une diminution de moitié des nodules. J'ai eu une perfusion par stimulation extracorporelle avec du Tumeur Necrosis Factor, j'ai eu une chirurgie locale en janvier 2006, je suis chimiothérapie et une radiothérapie.

Quel est le sens de la maladie ?

Réponse : Pas de sens particulier, mon cancer est venu de ma propre famille, c'est un conflit avec ma fille et j'étais toujours peureux, je voulais être correct. Sans mon bras, j'étais l'objet de critique dans mon travail, j'ai eu peur pour moi.

Quelle est votre attente de la médecine classique ?

Réponse : De me sauver, de me sauver de mon cancer. Lorsque l'on m'a annoncé mon cancer, j'ai pleuré.

Quel est le sens de la guérison ?

Réponse : De m'oxygéner beaucoup, cela va me guérir, pour que mon sang soit bon.

Quelles sont les médecines douces que vous prenez ?

Réponse : Je suis allé voir en Suisse, en rentrant de l'Institut Gustave Roussy, car j'étais à plat. C'est un monsieur, qui habite près de Berne, qui lit dans le corps. Il m'a demandé pendant deux heures, tous mes soucis et m'a expliqué d'ou vient mon cancer : « mon cancer vient de ma propre famille, car il est au bras gauche ». Il n'a pas trouvé ma thérapie. Je veux donner. Je ne peux pas donner car j'ai peur de le perdre. Je ne sais pas faire cela. Le guérisseur n'a pas pu trouver une thérapeutique. Il m'a expliqué que je dois sortir. Il m'a expliqué que je dois sortir la peur de moi. En rentrant, j'ai attaqué ma famille, je me suis fait ma tumeur. Je fais le parcours santé pour sortir ma peur de moi, je vais autour d'un arbre, je l'entoure de mes bras, je sens l'odeur de l'écorce, la puissance de l'arbre entre en moi, mon cancer sort par mes pieds et mes mains.

Est-ce un traitement complémentaire ou à part entière ?

Réponse : C'est un traitement complémentaire, cela me donne la tête libre.

Quelle est l'observance des traitements classiques et des traitements parallèles ?

Réponse : Oui pour le traitement complémentaire, quand mon état physique le permet. Le dimanche, je vais au Mont Saint Odile, pour me ressourcer, je reçois des ondes positives.

Par rapport à la médecine complémentaire : êtes-vous actif ou passif ?

Réponse : Je suis actif contre ma maladie.

Quelle est l'attitude du médecin prescripteur ?

Réponse : Je n'ai pas de médecin, j'ai pensé aller voir le Dr K..., dont le nom m'a été donné par des passants rencontrés lors de mes marches.

Avez-vous des preuves d'efficacité de la médecine parallèle ?

Réponse : Oui car je me sens mieux, je suis devenu un autre homme, car le monsieur en Suisse m'a expliqué pourquoi j'avais le cancer et comment faire partir la peur.

Paiement de la consultation ?

Réponse : C'est 80 euros l'heure, c'est normal de le payer. J'ai été chez une femme en Allemagne, une « Heil pratiker » avant le cancer, elle n'a pas pu m'aider.

Avez-vous une pratique religieuse ?

Réponse : Oui, je vais au Mont Sainte Odile et je vais brûler des cierges, mais je ne vais pas à l'Eglise. Ma croyance m'aide à guérir.

Avez-vous fait des recherches intellectuelles ou philosophiques ?

Réponse : Pas moi, mais ma femme l'a fait. Je suis allé à la télé, je suis allé écouter Axel Kahn, pour moi, la peur engendre le cancer.

Avez-vous des remarques ?

Réponse : J'ai du mal à supporter la chimiothérapie, cela augmente ma peur. Je ne dois pas penser à mon passé, cela me fait pleurer. J'ai une langue toujours blanche, cela vient du foie, je supporte mal la chimiothérapie et je voulais aller voir le Dr K... pour cela. Je cherche quelque chose pour cela.

ANNEXE 3 :

Tableau synoptique des entretiens

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
Age du patient	? F	? H	59 ans - H	67 ans - F	? - F	64 ans - H	75 ans - F	50 ans - F
1^{ère} chapitre : Interprétation de la maladie								
1.1) <i>Pas de sens particulier / ne sais pas</i>			+ après mon traitement je ferais peut être 1 démarche			+		+
1.2) <i>Pollution terrain</i>								
1.3) <i>Stress, choc psychologique</i>					+		+	
1.4) <i>Punition, émotion refoulée</i>		Cancer dû à des choses non extériorisées → les défenses immunitaires ont lâché						
1.5) <i>Je comprends mieux le sens de la vie</i>		+		+				
1.6) <i>Sentiment d'injustice, maladie non acceptée</i>	+ recherche d'1 responsable	+					+ maladie non acceptée	
2^{ème} chapitre : Attente de la médecine classique								
2.1) <i>Guérison / être comment avant</i>		+						+
2.2) <i>Stabilisation, prolongation</i>								
2.3) <i>Confiance en la médecine classique</i>	+	+ reprise au mal	+		+	efficace	Efficacité sur cas de maladie grave	
2.4) <i>Critiques : numéro, solitude</i>			+	Très dure		Mais ne tient pas compte de l'humain		
2.5) <i>Ne peut répondre à tout</i>								
2.6) <i>Rien</i>								

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
Age du patient	62 ans - F	54 ans - H	50 ans - F	55 ans - H	64 ans - F	65 ans - F	52 ans - F	38 ans - F
1^{ère} chapitre : Interprétation de la maladie								
1.1) <i>Pas de sens particulier / ne sais pas</i>	Ne sait pas		Ne sait pas	+	+			+
1.2) <i>Pollution / terrain</i>		Il y a un sens à donner						
1.3) <i>Stress, choc psychologique</i>								
1.4) <i>Punition, émotion refoulée</i>						J'ai peut être fait quel- que chose		
1.5) <i>Je comprends mieux le sens de la vie</i>							+	
1.6) <i>Sentiment d'injustice, maladie non acceptée</i>			Pour- quoi moi ?			+		
2^{ème} chapitre : Attente de la médecine classique								
2.1) <i>Guérison / être comment avant</i>						+	+	+
2.2) <i>Stabilisation, prolongation</i>				+	+			
2.3) <i>Confiance en la médecine classique</i>	Satis- faite							
2.4) <i>Critiques : numéro, solitude</i>								
2.5) <i>Ne peut répondre à tout</i>								
2.6) <i>Rien</i>		Pas grand chose	Il faut que je la suive					

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
Age du patient	54 ans - F	62 ans - F	28 ans - F	39 ans - H	F	36 ans - F	70 ans - F	53 ans - F
1^{ère} chapitre : Interprétation de la maladie								
1.1) <i>Pas de sens particulier / ne sais pas</i>	+						+	+
1.2) <i>Pollution / terrain</i>					Pollu- tion	Pollu- tion	affectif	Rejet de ma fémini- té, Tcher- nobyl, pollu- tion
1.3) <i>Stress, soucis</i>		+ Peut être		+		+		+
1.4) <i>Punition, émotion refoulée</i>						Je ne suis pas sûre		
1.5) <i>Je comprends mieux le sens de la vie</i>								
1.6) <i>Sentiment d'injustice, maladie non acceptée</i>	Pour- quoi moi ?					+		
2^{ème} chapitre : Attente de la médecine classique								
2.1) <i>Guérison / être comment avant</i>	+	+	+		+			+
2.2) <i>Stabilisation, prolongation</i>							+	
2.3) <i>Confiance en la médecine classique</i>						+		
2.4) <i>Critiques : numéro, solitude</i>								
2.5) <i>Ne peut répondre à tout</i>								
2.6) <i>Rien</i>				+				

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
Age du patient	48 ans - F	59 ans - F	50 ans - F	51 ans - F	69 ans - F	70 ans - H	72 ans - H	F (âge ?)
1^{ère} chapitre : Interprétation de la maladie								
1.1) <i>Pas de sens particulier / ne sais pas</i>	+						+	+
1.2) <i>Pollution / terrain</i>							Gros fumeur rôle amian- te	
1.3) <i>Stress, choc psychologique</i>		+	+	+	+Rôle partiel			
1.4) <i>Punition, émotion refoulée</i>								
1.5) <i>Je comprends mieux le sens de la vie</i>	Néces- saire pour un change ment de vie							
1.6) <i>Sentiment d'injustice, maladie non acceptée</i>								+ Pour- quoi ?
2^{ème} chapitre : Attente de la médecine classique								
2.1) <i>Guérison / être comment avant</i>		+	+	+				+
2.2) <i>Stabilisation, prolongation</i>	+	+				+	+	
2.3) <i>Confiance en la médecine classique</i>								
2.4) <i>Critiques : numéro, solitude</i>								
2.5) <i>Ne peut répondre à tout</i>							+	
2.6) <i>Rien</i>								

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
Age du patient	76 ans - H	70 ans - H	60 ans - F	52 ans - F	55 ans - F	61 ans - H	59 ans - F	41 ans - F
1^{ère} chapitre : Interprétation de la maladie								
1.1) <i>Pas de sens particulier / ne sais pas</i>	+				+	+	+	
1.2) <i>pollution / terrain</i>		Origin e familia -le	+					Traite ment substi- tutif
1.3) <i>Stress, choc psychologique</i>		+	+			Les autres pen- sent que c'est le stress		+
1.4) <i>Punition, émotion refoulée</i>								
1.5) <i>Je comprends mieux le sens de la vie</i>								
1.6) <i>Sentiment d'injustice, maladie non acceptée</i>								
2^{ème} chapitre : Attente de la médecine classique								
2.1) <i>Guérison / être comment avant</i>	+		+	+	+	+	Très active	+
2.2) <i>Stabilisation, prolongation</i>		+						
2.3) <i>Confiance en la médecine classique</i>								
2.4) <i>Critiques : numéro, solitude</i>								
2.5) <i>Ne peut répondre à tout</i>								
2.6) <i>Rien</i>								

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
Age du patient	47 ans - H	68 ans - F	51 ans - F	65 ans - H	64 ans - H	50 ans - H	F	F
1^{ère} chapitre : Interprétation de la maladie							Exclue	Exclue
1.1) <i>Pas de sens particulier / ne sais pas</i>	+	+	+	+	+		Dit ne pas prendre de LAM différents médecin oncologue	Prend de l'homéopathie pour état grippal
1.2) <i>Pollution / terrain</i>				C'est dans la famille, pollution, Tchernobyl				
1.3) <i>Stress, choc psychologique</i>						+ Conflit avec une fille, critiques au travail - >peur		
1.4) <i>Punition, émotion refoulée</i>								
1.5) <i>Je comprends mieux le sens de la vie</i>								
1.6) <i>Sentiment d'injustice, maladie non acceptée</i>		+						
2^{ème} chapitre : Attente de la médecine classique								
2.1) <i>Guérison / être comment avant</i>		+	+		+	+		
2.2) <i>Stabilisation, prolongation</i>	+			+ Que je sois bien !				
2.3) <i>Confiance en la médecine classique</i>								
2.4) <i>Critiques : numéro, solitude</i>								
2.5) <i>Ne peut répondre à tout</i>								
2.6) <i>Rien</i>								

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
3^{ème} chapitre Représentation de la guérison								
3.1) Rémission stabilisation prolongation	+							Guérison
3.2) Suppression de la maladie						Vivre + de 100 ans	Ne pas avoir de rechute	
3.3) Suppression des traitements								
3.4) Être comment avant, bien-être, être confortable, ne pas avoir mal		+					+ être bien dans sa tête	
3.5) Augmenter la résistance du corps								
3.6) De penser à moi-même, de me gâter								
3.7) Se reconstruire, être bien dans sa tête					+			
3.8) Revenir chez les autres		Fermer la parenthèse						
3.9) Je ne sais pas				+				
3.10) Non précisé			Le traitement va faire son effet					

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
3^{ème} chapitre Représentation de la guérison								
<i>3.1) Rémission stabilisation prolongation</i>	+ Je ne sais si la guérison aura lieu			+	+			
<i>3.2) Suppression de la maladie</i>		Eliminer les métastases					+	+
<i>3.3) Suppression des traitements</i>			+					
<i>3.4) Être comment avant, bien-être, être confortable, ne pas avoir mal</i>						+		
<i>3.5) Augmenter la résistance du corps</i>								
<i>3.6) De penser à moi-même, de me gêner</i>								
<i>3.7) Se reconstruire, être bien dans sa tête</i>								
<i>3.8) Revenir chez les autres</i>								
<i>3.9) Je ne sais pas</i>								
<i>3.10) Non précisé</i>								

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
3^{ème} chapitre : Représentation de la guérison								
3.1) Rémission stabilisation prolongation			+		+		+	+
3.2) Suppression de la maladie								
3.3) Suppression des traitements								
3.4) Être comment avant, bien-être, être confortable, ne pas avoir mal	+	+						
3.5) Augmenter la résistance du corps					+	Pour remonter la pente		
3.6) De penser à moi- même, de me gâter								
3.7) Se reconstruire, être bien dans sa tête								
3.8) Revenir chez les autres								
3.9) Je ne sais pas								
3.10) Non précisé						+		

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
3^{ème} chapitre Représentation de la guérison								
3.1) Rémission stabilisation prolongation	+					+	+	
3.2) Suppression de la maladie				+				
3.3) Suppression des traitements					+			
3.4) Être comment avant, bien-être, être confortable, ne pas avoir mal	+				+			+
3.5) Augmenter la résistance du corps								
3.6) De penser à moi-même, de me gêner		+						
3.7) Se reconstruire, être bien dans sa tête								
3.8) Revenir chez les autres								
3.9) Je ne sais pas / autres			Même si le mal est enlevé, il reste quelque chose					
3.10) Non précisé								

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
3^{ème} chapitre Représentation de la guérison								
3.1) Rémission stabilisation prolongation	+		+			+		
3.2) Suppression de la maladie					+			
3.3) Suppression des traitements								
3.4) Être comment avant, bien-être, être confortable, ne pas avoir mal				+			Etre mieux qu'avant	+
3.5) Augmenter la résistance du corps								
3.6) De penser à moi-même, de me gâter		Profiter des plaisirs de la vie, de mes petits-enfants	Pouvoir peindre, connaître mes petits-enfants					
3.7) Se reconstruire, être bien dans sa tête								
3.8) Revenir chez les autres								
3.9) Je ne sais pas								
3.10) Non précisé								

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
3^{ème} chapitre Représentation de la guérison								
3.1) Rémission stabilisation prolongation		+						
3.2) Suppression de la maladie								
3.3) Suppression des traitements				+				
3.4) Être comment avant, bien-être, être confortable, ne pas avoir mal	+		+		+			
3.5) Augmenter la résistance du corps						M'oxygéner, pour que mon sang soit bon		
3.6) De penser à moi-même, de me gêner								
3.7) Se reconstruire, être bien dans sa tête								
3.8) Revenir chez les autres								
3.9) Je ne sais pas								
3.10) Non précisé / divers								

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
4^{ème} chapitre								
4.1) Autres médecines : nature					Complémentaire			
4.1.1) <i>Homéopathie</i>	+ (?)	+	+	+	+	+	+	+
4.1.2) <i>Acupuncture / auriculothérapie</i>								
4.1.3) <i>Magnétisme</i>								
4.1.4) <i>Gui (Viscum Album,)</i>	Injections « homéopathiques »	+	Injections « homéopathiques »	+				+
4.1.5) <i>Vitamines</i>								
4.1.6) <i>Jus de betterave</i>								
4.1.7) <i>Beljanski</i>								
4.1.8) <i>Régimes et compléments alimentaires</i>							+	
4.1.9) <i>Massages, yoga</i>				Yoga				
4.1.10) <i>Phytothérapie</i>								
4.1.11) <i>Autre</i>	Injections « homéopathiques »		+					

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
4^{ème} chapitre								
4.1) Autres médecines : nature								
4.1.1) Homéopathie	+	+	+	+	+	+	+	+
4.1.2) Acupuncture / auriculothérapie		+					+	
4.1.3) Magnétisme		+	+					
4.1.4) Gui (<i>Viscum Album, ...</i>)		+				+		
4.1.5) Vitamines		+						
4.1.6) Jus de betterave								
4.1.7) Beljanski				+				
4.1.8) Régimes et compléments alimentaires	Lait de jument lyophilisé							
4.1.9) Massages, yoga								
4.1.10) Phytothérapie							+	
4.1.11) Autre		Anti-oxydants						Fractal par internet

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
4^{ème} chapitre								
4.1) Autres médecines : nature								
4.1.1) Homéopathie	+	+			+			+
4.1.2) Acupuncture / auriculothérapie								+
4.1.3) Magnétisme							+	
4.1.4) Gui (<i>Viscum Album,</i>)			+		+		+	
4.1.5) Vitamines		+	+					
4.1.6) Jus de betterave		+						
4.1.7) Beljanski								
4.1.8) Régimes et compléments alimentaires			+	+		+		+
4.1.9) Massages, yoga								
4.1.10) Phytothérapie								
4.1.11) Autre					Elixir du suédois		4 Life	

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
4^{ème} chapitre								
4.1) Autres médecines : nature								
4.1.1) Homéopathie		+	+		+	+	+	+
4.1.2) Acupuncture / auriculothérapie	+		+					+
4.1.3) Magnétisme		+						
4.1.4) Gui (<i>Viscum Album, ...</i>)	+		+	+	+	+	+	
4.1.5) Vitamines	+	+		+			+	
4.1.6) Jus de betterave								
4.1.7) Beljanski							+	
4.1.8) Régimes et compléments alimentaires		+						
4.1.9) Massages, yoga			+					
4.1.10) Phytothérapie								
4.1.11) Autre	Bol d'Air Jacquier							

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
4^{ème} chapitre								
4.1) Autres médecines : nature								
4.1.1) Homéopathie	+	+	+		+		+	+
4.1.2) Acupuncture / auriculothérapie								+
4.1.3) Magnétisme								
4.1.4) Gui (<i>Viscum Album</i> ,)	+		+		+		+	+
4.1.5) Vitamines	+					+	+	
4.1.6) Jus de betterave								
4.1.7) Beljanski		+						
4.1.8) Régimes et compléments alimentaires			+	+	+	(Tisane)	+	+
4.1.9) Massages, yoga			+					
4.1.10) Phytothérapie				+				
4.1.11) Autre				Augmente les GB		Cartilage de requin, H4		

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
4^{ème} chapitre								
4.1) Autres médecines : nature								
4.1.1) Homéopathie	+		+	+	+			
4.1.2) Acupuncture / auriculothérapie		+						
4.1.3) Magnétisme						+		
4.1.4) Gui (<i>Viscum Album</i> ,)			+					
4.1.5) Vitamines			+					
4.1.6) Jus de betterave								
4.1.7) Beljanski								
4.1.8) Régimes et compléments alimentaires								
4.1.9) Massages, yoga								
4.1.10) Phytothérapie								
4.1.11) Autres		Selenium, Ginseng	+ H5			Entoure les arbres		

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2) Prescrit par								
4.2.1) Médecin généraliste						+		
4.2.2) Un autre médecin qui est homéopathe	+	+	+	+	+			+
4.2.3) Non médecin								
4.2.4) Non précisé / auto-prescription								
4.3) Buts selon le promoteur								
4.3.1) Contre le cancer	On pourra vous guérir							
4.3.2) Pour lutter contre les symptômes		Traitements de confort						
4.3.3) Remonter l'état général			+					
4.3.4) Remonter l'état immunitaire			Stimuler les défenses du corps					
4.3.5) Non précisé				+	+	Donne bons résultats	+	
4.4) Buts selon le malade								
4.4.1) type	Complémentaire	Complémentaire	Aide à résister médecine douce stimule défenses	Complémentaire	Complémentaire	En attendant le traitement allopathique	Complémentaire	Complémentaire
4.4.2) Contre le cancer								Aide pour guérir
4.4.3) Lutter contre les symptômes	Contre chute des globules	Traitements de confort					Aide à supporter la chimio	
4.4.4) Remonter l'état général		+						
4.4.5) Remonter l'état immunitaire								
4.4.6) Autre / Non précisé / divers				Médecine complémentaire sur-tout sur plan spirituel	moins nocif moins dégât			

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
4.2) Prescrit par								
4.2.1) Médecin généraliste					+	+		
4.2.2) Un autre médecin qui est homéopathe	+	+	+				+	
4.2.3) Non médecin	A vu 1 charlatan et 1 kiné							+
4.2.4) Non précisé / auto-prescription				Patient lui-même				Sans prescription extérieure (lui-même)
4.3) Buts selon le promoteur							Complémentaire	Complémentaire
4.3.1) Contre le cancer	Ajout d'un atout supplémentaire			stabilisation				+
4.3.2) Pour lutter contre les symptômes					+	+		
4.3.3) Remonter l'état général		Dynamiser l'équilibre énergétique					+	
4.3.4) Remonter l'état immunitaire								
4.3.5) Non précisé			+					
4.4) Buts selon le malade								
4.4.1) type	Complémentaire	Traitement à part entière	Complémentaire	Non précisé	Non précisé	Médecine à part entière	Médecine à part entière	Complémentaire
4.4.2) Contre le cancer			+ ?	Rémission Stabilisation		+		+
4.4.3) Lutter contre les symptômes	+		+ ?	+	+		+	
4.4.4) Remonter l'état général		Pour m'équilibrer						
4.4.5) Remonter l'état immunitaire								
4.4.6) Autre / Non précisé / divers	écoute		+ ?					

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
4.2) Prescrit par								
4.2.1) Médecin généraliste			+					
4.2.2) Un autre médecin qui est homéopathe		+	+		+		+	+
4.2.3) Non médecin						+(?)		
4.2.4) Non précisé / auto-prescription	+			+				
4.2.4) Non précisé / auto-prescription								
4.3) Buts selon le promoteur								
4.3.1) Contre le cancer	+						+	
4.3.2) Pour lutter contre les symptômes		+					+	+
4.3.3) Remonter l'état général							+	
4.3.4) Remonter l'état immunitaire								+
4.3.5) Non précisé					+			
4.4) Buts selon le malade	Préventif	Complémentaire	Complémentaire	Complémentaire	Complémentaire	A part entière mais je ne le pense plus	Complémentaire	Complémentaire
4.4.1) type								
4.4.2) Contre le cancer								
4.4.3) Lutter contre les symptômes	+ anxiété	+				+ Mieux supporter le traitement		Drainage après la chimiothérapie
4.4.4) Remonter l'état général			+	Comme un placebo cela me fait du bien				Rétablir l'énergie
4.4.5) Remonter l'état immunitaire			+					+
4.4.6) Autre / Non précisé / divers							Non précisé	

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
4.2) Prescrit par								
4.2.1) Médecin généraliste	+							
4.2.2) Un autre médecin qui est homéopathe	+		+	+	+	+	+	+
4.2.3) Non médecin								
4.2.4) Non précisé / auto-prescription		Auto-prescription +						
4.3) Buts selon le promoteur								
4.3.1) Contre le cancer		+					+	
4.3.2) Pour lutter contre les symptômes			+		+	+		+
4.3.3) Remonter l'état général			+	Renforce l'organisme				
4.3.4) Remonter l'état immunitaire								
4.3.5) Non précisé								
4.4) Buts selon le malade	Non précisé	Non précisé	complémentaire	Complémentaire	Supporte le traitement	Complémentaire	Antitumoral et complémentaire	Complémentaire
4.4.1) type								
4.4.2) Contre le cancer							+	
4.4.3) Lutter contre les symptômes			Mieux supporter le traitement		Supporter la chimiothérapie	Supporter la chimiothérapie		+
4.4.4) Remonter l'état général	+ Energie terrain			Renforce l'organisme		+	(+)	
4.4.5) Remonter l'état immunitaire	+	+						
4.4.6) Autre / Non précisé / divers								

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
4.2) Prescrit par								
4.2.1) Médecin généraliste								
4.2.2) Un autre médecin qui est homéopathe	+	+	+	+	+	+	+	+
4.2.3) Non médecin								
4.2.4) Non précisé / auto-prescription								
4.3) Buts selon le promoteur								
4.3.1) Contre le cancer							+ Eviter la rechute	
4.3.2) Pour lutter contre les symptômes		Mettre en sommeil mon cancer	+			+	+	
4.3.3) Remonter l'état général					+			+
4.3.4) Remonter l'état immunitaire		+					+	+
4.3.5) Non précisé	+			+				
4.4) Buts selon le malade	Ne sait pas si c'est une autre médecine	Complémentaire	Complémentaire	Complémentaire	Différent, complémentaire	Complémentaire	Médecine accompagnement	Autre médecine
4.4.1) type								
4.4.2) Contre le cancer	+ pour augmenter les chances de guérison			+				
4.4.3) Lutter contre les symptômes								+
4.4.4) Remonter l'état général					+		Traiter le terrain	
4.4.5) Remonter l'état immunitaire		+	+	+				
4.4.6) Autre / Non précisé / divers						+		Je suis contre les médicaments car je réagi mal. L'homéopathie me convient bien

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
4.2) Prescrit par								
4.2.1) Médecin généraliste		+			+			
4.2.2) Un autre médecin qui est homéopathe	+		+					
4.2.3) Non médecin								
4.2.4) Non précisé / auto-prescription				+		Lui-même +		
4.3) Buts selon le promoteur								
4.3.1) Contre le cancer			Améliore le traitement du cancer					
4.3.2) Pour lutter contre les symptômes		+	+		+	+		
4.3.3) Remonter l'état général	+					Pour me rendre la tête libre et fais sortir ma peur		
4.3.4) Remonter l'état immunitaire	+							
4.3.5) Non précisé								
4.4) Buts selon le malade	Complémentaire	Complémentaire	Complémentaire	Complémentaire	Complémentaire	Complémentaire		
4.4.1) type								
4.4.2) Contre le cancer								
4.4.3) Lutter contre les symptômes	+	+ mieux supporter le traitement	+	+	+	+		
4.4.4) Remonter l'état général	+							
4.4.5) Remonter l'état immunitaire	+							
4.4.6) Autre / Non précisé / divers								

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
4.5) Conseillés par								
4.5.1) Anciens malades								
4.5.2) Entourage familial			+					+
4.5.3) Entourage professionnel ou amis	+	+						+
4.5.4) Médecin généraliste			Médecin homéopathe de la famille					
4.5.5) Entourage paramédical		+						
4.5.6) Démarche personnelle				+	+	+	+	
4.6) Recours								
4.6.1) Pas de recours avant	+							+
4.6.2) Recours auparavant		+	+	+	+	+	+	
4.7) Prescripteur (médecin / non médecin)								
4.7.1) il a des résultats	+	il a une notoriété						
4.7.2) il a un regard sur l'être		+						
4.7.3) il écoute		+	+		+			
4.7.4) soutien	Il m'a aidé	Il positive			+			
4.7.5) il a plus de temps								+
4.7.6) agit comme un médecin				+				
4.7.7) pas la même approche								
4.7.8) s'investit plus								
4.7.9) Est très calme								
4.7.10) Il est différent	Il développe l'attitude de dépendance et de force			Il est plus abordable et attentif		aimable	Il est susceptible (avis négatif)	
4.7.11) Il n'est pas différent								+
4.7.12) Critiques							+	

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
4.5) Conseillés par							Non précisé	
4.5.1) Anciens malades								
4.5.2) Entourage familial				+				
4.5.3) Entourage professionnel ou amis			+					+
4.5.4) Médecin généraliste					+	+		
4.5.5) Entourage paramédical	Kinésithérapeute							
4.5.6) Démarche personnelle	+	+	+					
4.6) Recours							Non précisé	
4.6.1) Pas de recours avant		+		+	+	+		+
4.6.2) Recours auparavant	+		+					
4.7) Prescripteur (médecin / non médecin)	A vu un charlatan avec un rite particulier							
4.7.1) il a des résultats	Mon kiné rétablit l'énergie							
4.7.2) il a un regard sur l'être								
4.7.3) il écoute	+ mon médecin m'écoute			+		+	+	
4.7.4) soutien								
4.7.5) il a plus de temps	+				+			
4.7.6) agit comme un médecin	+							
4.7.7) pas la même approche								+ astrologie
4.7.8) s'investit plus								
4.7.9) Est très calme								
4.7.10) Il est différent		+						
4.7.11) Il n'est pas différent	+							
4.7.12) Critiques								

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
4.5) Conseillés par								
4.5.1) Anciens malades								
4.5.2) Entourage familial		+		+		+	+	
4.5.3) Entourage professionnel ou amis					+			
4.5.4) Médecin généraliste								
4.5.5) Entourage paramédical								
4.5.6) Démarche personnelle								
4.6) Recours								
4.6.1) Pas de recours avant		+		+	+	+	+	+
4.6.2) Recours auparavant	+		+					+
4.7) Prescripteur (médecin / non médecin)								
4.7.1) il a des résultats								
4.7.2) il a un regard sur l'être								
4.7.3) il écoute						+		
4.7.4) soutien								
4.7.5) il a plus de temps								+
4.7.6) agit comme un médecin								
4.7.7) pas la même approche								
4.7.8) s'investit plus			+					
4.7.9) Est très calme								
4.7.10) Il est différent							Il est sympathique	
4.7.11) Il n'est pas différent					+			
4.7.12) Critiques	Trop sûr de lui	Ne l'a pas vu						Critique d'1 des 2 médecin prescripteur

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
4.5) Conseillés par								
4.5.1) Anciens malades			+		+			
4.5.2) Entourage familial							+	
4.5.3) Entourage professionnel ou amis				+				
4.5.4) Médecin généraliste								
4.5.5) Entourage paramédical						+		
4.5.6) Démarche personnelle		+						
4.6) Recours								
4.6.1) Pas de recours avant					+	+	+	+
4.6.2) Recours auparavant	+		+	+				
4.7) Prescripteur (médecin / non médecin)								
4.7.1) il a des résultats								
4.7.2) il a un regard sur l'être								
4.7.3) il écoute						+		
4.7.4) soutien								
4.7.5) il a plus de temps							+	
4.7.6) agit comme un médecin	+							
4.7.7) pas la même approche			Pose des questions particulières et fait des empreintes énergétiques					
4.7.8) s'investit plus								
4.7.9) Est très calme					+			
4.7.10) Il est différent								
4.7.11) Il n'est pas différent				+				+
4.7.12) Critiques	Trop rapide							

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
4.5) Conseillés par								
4.5.1) Anciens malades								+
4.5.2) Entourage familial	+	+		+	+		+	
4.5.3) Entourage professionnel ou amis								
4.5.4) Médecin généraliste								
4.5.5) Entourage paramédical								
4.5.6) Démarche personnelle			+					
4.6) Recours								
4.6.1) Pas de recours avant	+	+		+	+			+
4.6.2) Recours auparavant			+			+	+	
4.7) Prescripteur (médecin / non médecin)								
4.7.1) il a des résultats								
4.7.2) il a un regard sur l'être								
4.7.3) il écoute						+	+	+
4.7.4) soutien								
4.7.5) il a plus de temps						+	+	
4.7.6) agit comme un médecin	+	+						
4.7.7) pas la même approche				+ Car il parle d'autres choses				
4.7.8) s'investit plus								Il est plus au courant
4.7.9) Est très calme			+					
4.7.10) Il est différent						+		
4.7.11) Il n'est pas différent					+			
4.7.12) Critiques								

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
4.5) Conseillé par								
4.5.1) Anciens malades								
4.5.2) Entourage familial	+			+ j'ai lu dans Top Santé				
4.5.3) Entourage professionnel ou amis			+					
4.5.4) Médecin généraliste								
4.5.5) Entourage paramédical								
4.5.6) Démarche personnelle				+				
4.6) Recours								
4.6.1) Pas de recours avant	+		+	+				
4.6.2) Recours auparavant		+			+			
4.7) Prescripteur (médecin / non médecin)								
4.7.1) il a des résultats								
4.7.2) il a un regard sur l'être								
4.7.3) il écoute	+							
4.7.4) soutien			Il est gentil					
4.7.5) il a plus de temps								
4.7.6) agit comme un médecin			+					
4.7.7) pas la même approche						M'a dit comment faire partir ma peur		
4.7.8) s'investit plus								
4.7.9) Est très calme								
4.7.10) Il est différent								
4.7.11) Il n'est pas différent	+	+			+			
4.7.12) Critiques								

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
5^{ème} chapitre : Observance								
5.1) <i>Oui</i>	+	+	+	+	+	+	+	+
5.2) <i>Difficultés pour la médecine classique</i>								
5.2.1) <i>Tolérance</i>								
5.2.2) <i>Contraintes</i>								
5.3) <i>Difficultés avec les médecines parallèles</i>								
5.3.1) <i>tolérance</i>								
5.3.2) <i>Contraintes</i>						Horaires des injections de gui		+
5.4) <i>Commentaires</i>								
6^{ème} chapitre : être actif ou passif								Pas de réponse
6.1) <i>Être actif</i>	+	+	+	+	+	Actif pour le gui	+	
6.2) <i>Être passif</i>								
7^{ème} Chapitre preuves d'efficacité								
7.1) <i>Se sent mieux, amélioration de l'état général</i>		+		M'apporte du positif				
7.2) <i>Cela m'a aidé</i>	+							
7.3) <i>Amélioration des symptômes</i>								
7.4) <i>Sagesse millénaire</i>			+					
7.5) <i>Oui pour le moral et psychologique</i>				+	Moral = moitié de la guérison			
7.6) <i>Ne sait pas</i>								
7.7) <i>Non</i>								
7.8) <i>Fait confiance, y croit</i>					+			
7.9) <i>A fonctionné chez d'autres ou sur moi auparavant</i>								

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
5^{ème} chapitre : Observance								
5.1) <i>Oui</i>	+	+		+	+	+	+	+
5.2) <i>Difficultés pour la médecine classique</i>								
5.2.1) <i>Tolérance</i>			+					
5.2.2) <i>Contraintes</i>								
5.3) <i>Difficultés avec les médecines parallèles</i>								
5.3.1) <i>tolérance</i>								
5.3.2) <i>Contraintes</i>	horaires		+					
5.4) <i>Commentaires</i>	Discours curieux du charlatan							
6^{ème} chapitre : être actif ou passif							Non précisé	
6.1) <i>Être actif</i>	+	+		+	+	+		Ni l'un ni l'autre
6.2) <i>Être passif</i>			+					
7^{ème} Chapitre : preuves d'efficacité		C'est plus efficace	Magnétiseur : apport moral					
7.1) <i>Se sent mieux, amélioration de l'état général</i>	Guérison d'ulcérati on	J'aurai du être mort	+				+	
7.2) <i>Cela m'a aidé</i>						+		
7.3) <i>Amélioration des symptômes</i>								
7.4) <i>Sagesse millénaire</i>								
7.5) <i>Oui pour le moral et psychologique</i>		+	+					
7.6) <i>Ne sait pas</i>		+					+	
7.7) <i>Non</i>				+				+
7.8) <i>Fait confiance, y croit</i>								
7.9) <i>A fonctionné chez d'autres ou sur moi auparavant</i>					+			

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
5^{ème} chapitre : Observance								
5.1) <i>Oui</i>	+	+	+	+	+		+	+
5.2) <i>Difficultés pour la médecine classique</i>						+		
5.2.1) <i>Tolérance</i>								
5.2.2) <i>Contraintes</i>						+		
5.3) <i>Difficultés avec les médecines parallèles</i>								
5.3.1) <i>tolérance</i>					+			
5.3.2) <i>Contraintes</i>								
5.4) <i>Commentaires</i>								
6^{ème} chapitre : être actif ou passif		Non précisé		Etre actif, ne pas penser à la maladie				Non précisé
6.1) <i>Être actif</i>			+		+	+	+	
6.2) <i>Être passif</i>	+			+				
7^{ème} Chapitre : preuves d'efficacité								
7.1) <i>Se sent mieux, amélioration de l'état général, mieux supporter le traitement</i>	+	+	+				+	
7.2) <i>Cela m'a aidé</i>					+			
7.3) <i>Amélioration des symptômes</i>								
7.4) <i>Sagesse millénaire</i>								
7.5) <i>Oui pour le moral et psychologique</i>			+					
7.6) <i>Ne sait pas</i>								Je me pose des questions (traitement pour le terrain)
7.7) <i>Non</i>				+				
7.8) <i>Fait confiance, y croit</i>						+		+
7.9) <i>A fonctionné chez d'autres ou sur moi auparavant</i>			+				+	

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
5^{ème} chapitre								
Observance								
5.1) <i>Oui</i>	+	+	+	+	+	+	+	+
5.2) <i>Difficultés pour la médecine classique</i>								
5.2.1) <i>Tolérance</i>								
5.2.2) <i>Contraintes</i>								
5.3) <i>Difficultés avec les médecines parallèles</i>								
5.3.1) <i>tolérance</i>								
5.3.2) <i>Contraintes</i>								
5.4) <i>Commentaires</i>								
6^{ème} chapitre : être actif ou passif								
6.1) <i>Être actif</i>	N'a pas répondu	+	+	+	+	+	+	+
6.2) <i>Être passif</i>								
7^{ème} Chapitre : preuves d'efficacité								
7.1) <i>Se sent mieux, amélioration de l'état général</i>								+
7.2) <i>Cela m'a aidé</i>								
7.3) <i>Amélioration des symptômes</i>					+			
7.4) <i>Sagesse millénaire</i>								
7.5) <i>Oui pour le moral et psychologique</i>								
7.6) <i>Ne sait pas</i>		+				+		
7.7) <i>Non</i>								
7.8) <i>Fait confiance, y croit</i>				+				
7.9) <i>A fonctionné chez d'autres ou sur moi auparavant</i>	+		+				+	

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
5^{ème} chapitre : Observance								
5.1) <i>Oui</i>	+	+	+	+	+	+	+	+
5.2) <i>Difficultés pour la médecine classique</i>								
5.2.1) <i>Tolérance</i>								
5.2.2) <i>Contraintes</i>								
5.3) <i>Difficultés avec les médecines parallèles</i>								
5.3.1) <i>tolérance</i>				+	Problème allergie			+
5.3.2) <i>Contraintes</i>								
5.4) <i>Commentaires</i>								
6^{ème} chapitre : être actif ou passif	Je fais confiance			Difficile au début car j'avais des nausées, après pas de problème				
6.1) <i>Être actif</i>		+	+	+		+		
6.2) <i>Être passif</i>					+			
7^{ème} Chapitre : preuves d'efficacité								
7.1) <i>Se sent mieux, amélioration de l'état général</i>			+				+	+
7.2) <i>Cela m'a aidé</i>								
7.3) <i>Amélioration des symptômes</i>			+	+				
7.4) <i>Sagesse millénaire</i>								
7.5) <i>Oui pour le moral et psychologique</i>								
7.6) <i>Ne sait pas</i>	+	+			+	+		+
7.7) <i>Non</i>								
7.8) <i>Fait confiance, y croit</i>								
7.9) <i>A fonctionné chez d'autres ou sur moi auparavant</i>	+			+			+	

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
5^{ème} chapitre : Observance								
5.1) <i>Oui</i>		+	+	+	+	+		
5.2) <i>Difficultés pour la médecine classique</i>	+							
5.2.1) <i>Tolérance</i>								
5.2.2) <i>Contraintes</i>	+							
5.3) <i>Difficultés avec les médecines parallèles</i>	+							
5.3.1) <i>tolérance</i>			+ (vit C)					
5.3.2) <i>Contraintes</i>	+							
5.4) <i>Commentaires</i>								
6^{ème} chapitre : être actif ou passif	Sans réponse	Sans réponse			Sans réponse			
6.1) <i>Être actif</i>			Cela peut m'apporter quelque chose	+		+		
6.2) <i>Être passif</i>								
7^{ème} Chapitre : preuves d'efficacité								
7.1) <i>Se sent mieux, amélioration de l'état général</i>		+			+	+		
7.2) <i>Cela m'a aidé</i>								
7.3) <i>Amélioration des symptômes</i>								
7.4) <i>Sagesse millénaire</i>								
7.5) <i>Oui pour le moral et psychologique</i>								
7.6) <i>Ne sait pas</i>			+	+				
7.7) <i>Non</i>								
7.8) <i>Fait confiance, y croit</i>	+							
7.9) <i>A fonctionné chez d'autres ou sur moi auparavant</i>								

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
8^{ème} Chapitre : Rémunération								
8.1) <i>Juste prix, consultation comme une autre</i>		+	+	+		+		
8.2) <i>Cher</i>							+	+
8.3) <i>Trop cher</i>	+							
8.4) <i>Signification particulière</i>								
8.5) <i>Commentaires</i>	Il pompe l'argent du malade parce que son état psychique est désespéré et que son argent ne compte pas				Pas de réponse		Cela n'a pas de prix si cela aide	
9^{ème} Chapitre : Religion								
9.1) <i>Oui non pratiquant</i>							+	
9.2) <i>Oui pratiquant</i>								
9.3) <i>Athée</i>								
9.4) <i>Il y a une relation avec la religion</i>								
9.5) <i>Aucune relation avec la religion</i>			+					
9.6) <i>Commentaires</i>	Point non évoqué	La religion peut apporter la réponse à certaines interrogations	Je suis à présent agnostique	Ma pratique a changé	Je suis croyante	Je suis croyante	On se rapproche de la religion	Oui croyante, cela m'aide

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
8^{ème} Chapitre : Rémunération								
8.1) <i>Juste prix, consultation comme une autre</i>					+	+	+	
8.2) <i>Cher</i>		+	Parfois oui	+				
8.3) <i>Trop cher</i>								+
8.4) <i>Signification particulière</i>				De prix élevé, fait considérer comme étant de valeur				
8.5) <i>Commentaires</i>	Charlatan : 49 euros						Ne mérite pas le dépassement d'honoraire	
9^{ème} Chapitre : Religion	A revoir							
9.1) <i>Oui non pratiquant</i>	+		+	+	+		+	+
9.2) <i>Oui pratiquant</i>						+		
9.3) <i>Athée</i>		+						
9.4) <i>Il y a une relation avec la religion</i>								
9.5) <i>Aucune relation avec la religion</i>								
9.6) <i>Commentaires</i>	Je prie	Recherches spirituelles	Pratique religieuse et croyance ont changé avec ma maladie			Cela m'aide	Cela m'aide	Le prescripteur, appelé « Monsieur » fait des messes, j'y croyais.

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
8^{ème} Chapitre : Rémunération								
<i>8.1) Juste prix, consultation comme une autre</i>			+		+		+	+
<i>8.2) Cher</i>	+					+		
<i>8.3) Trop cher</i>								
<i>8.4) Signification particulière</i>	Cherche le plus que peut apporter à la médecine classique							
<i>8.5) Commentaires</i>			N'a pas payé le médecin	Complément financier par la Ligue contre le Cancer	Pas de problème d'argent			
9^{ème} Chapitre : Religion								
<i>9.1) Oui non pratiquant</i>								
<i>9.2) Oui pratiquant</i>		+						
<i>9.3) Athée / non</i>						+		
<i>9.4) Il y a une relation avec la religion</i>								
<i>9.5) Aucune relation avec la religion</i>		+		+		+	+	+
<i>9.6) Commentaires</i>	Il faut croire en quelque chose, espérance spirituelles		Non précisé			Si j'étais pratiquante je n'aurais pas pris de médicaments		

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
8^{ème} Chapitre : Rémunération								
8.1) <i>Juste prix, consultation comme une autre</i>	+	+		+	+	+	+	+
8.2) <i>Cher</i>								
8.3) <i>Trop cher</i>								
8.4) <i>Signification particulière</i>								
8.5) <i>Commentaires</i>			Aucun rôle	Pas de sens particulier				
9^{ème} Chapitre : Religion								
9.1) <i>Oui non pratiquant</i>								
9.2) <i>Oui pratiquant</i>								
9.3) <i>Athée</i>							+	
9.4) <i>Il y a une relation avec la religion</i>	+		+ croire en Dieu permet d'avoir d'autres ressources					
9.5) <i>Aucune relation avec la religion</i>				+	+	+		
9.6) <i>Commentaires</i>		Magnétiseur = évêque de l'Eglise Gallicane				Je suis croyant, le prescripteur est très religieux		Aucune pratique religieuse

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
8^{ème} Chapitre : Rémunération								
8.1) <i>Juste prix, consultation comme une autre</i>	+	+	+	+	+	+	+	+
8.2) <i>Cher</i>								
8.3) <i>Trop cher</i>								
8.4) <i>Signification particulière</i>								
8.5) <i>Commentaires</i>								
9^{ème} Chapitre : Religion								
9.1) <i>Oui non pratiquant</i>					+	+		
9.2) <i>Oui pratiquant</i>								
9.3) <i>Athée</i>								
9.4) <i>Il y a une relation avec la religion</i>								
9.5) <i>Aucune relation avec la religion</i>	+	+	+	+		+		+
9.6) <i>Commentaires</i>						Cela peut aider		Recherche philosophique sur moi

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
8^{ème} Chapitre : rémunération								
<i>8.1) Juste prix, consultation comme une autre</i>	+	+	+	+ 1,36 € le petit tube	+	+		
<i>8.2) Cher</i>								
<i>8.3) Trop cher</i>								
<i>8.4) Signification particulière</i>								
<i>8.5) Commentaires</i>		Oui parce qu'il faut payer						
9^{ème} Chapitre : Religion								
<i>9.1) Oui non pratiquant</i>								
<i>9.2) Oui pratiquant</i>						+		
<i>9.3) Athée</i>								
<i>9.4) Il y a une relation avec la religion</i>								
<i>9.5) Aucune relation avec la religion</i>	+	+	+	+	+			
<i>9.6) Commentaires</i>						Ma croyance m'a aidé à guérir		

N° de cas	1	2	3	4	5	6	7	8
10^{ème} Chapitre Recherches pour plus de connaissances.	Non évoqué	Non évoqué					Non évoqué	Non évoqué
<i>10.1) Non</i>				+	+	+		
<i>10.2) Oui</i>								
<i>10.2.1) Moi-même : livres</i>								
<i>10.2.2) Moi-même : internet</i>								
<i>10.2.3) Ma famille : livres ou internet</i>								
11^{ème} Chapitre : Commentaires	Maladie grave → devenue comme un noyé, je suis devenue irrationnelle, ce qui n'était pas dans mon tempérament		Je vais faire des activités. Pourquoi cette maladie	Questionnaire correct	J'ai envie d'aider les autres		J'aimerais aller à la fac, faire de l'italien, faire des tableaux. Ne pas broyer du noir, ce n'est pas bon pour les mauvaises cellules	

N° de cas	9	10	11	12	13	14	15	16
10^{ème} Chapitre Recherches pour plus de connaissances.								
<i>10.1) Non</i>					+	+		
<i>10.2) Oui</i>							+	
<i>10.2.1) Moi- même : livres</i>			+				+	
<i>10.2.2.) Moi- même : internet</i>								
<i>10.2.3) Ma famille : livres ou internet</i>								
11^{ème} Chapitre : Commentaires	Je cumule les chances, j'ai vu d'autres médecins, auriculothé- rapeute + exercice de divination	Je suis de + en + moi- même		Poids des lobbies pharmaceu- tiques. Si quelqu'un est convaincu cela mar- che. Les malades se sentent seuls et cherchent plus d'écoute	Je suis fataliste		S'est documenté sur le tai chi	Si demain on me dit que quelqu' un fait des mira- cles, j'irai.

N° de cas	17	18	19	20	21	22	23	24
10^{ème} Chapitre Recherches pour plus de connaissances.			Non précisé					
<i>10.1) Non</i>		+						
<i>10.2) Oui</i>								+
<i>10.2.1) Moi- même : livres</i>						+		+
<i>10.2.2.) Moi- même : internet</i>				+	+			
<i>10.2.3) Ma famille : livres ou internet</i>	+					+		
11^{ème} Chapitre : Commentaires		Médecine à deux vitesses		N'a pas reçu assez d'informa- tions sur son cas personnel		Regret d'absence d'échange entre les deux médecins		L'indus- trie chimique bloque les médecines compléme- ntaires

N° de cas	25	26	27	28	29	30	31	32
10^{ème} Chapitre Recherches pour plus de connaissances.								
<i>10.1) Non</i>	+				+	+		+
<i>10.2) Oui</i>		+	+	+			+	
<i>10.2.1) Moi- même : livres</i>		+	+				+	
<i>10.2.2.) Moi-même : internet</i>			+					
<i>10.2.3) Ma famille : livres ou internet</i>				+				
11^{ème} Chapitre : Commentaires	Je participe à des groupes de paroles	Ma vie n'a pas été celle que j'aurais voulue. J'ai une vision philosophique de la personne humaine						

N° de cas	33	34	35	36	37	38	39	40
10^{ème} Chapitre Recherches pour plus de connaissances.								
<i>10.1) Non</i>	+							+
<i>10.2) Oui</i>			+	+	+		+	
<i>10.2.1) Moi- même : livres</i>			+		+			
<i>10.2.2.) Moi- même : internet</i>		J'ai trouvé le médecin prescripteur sur internet	+	+	Forum de discussion		+	
<i>10.2.3) Ma famille : livres ou internet</i>								
11^{ème} Chapitre : Commentaires			J'ai lu sur le cancer du sein mais arme à double tranchant	Problème de recherche de médicame nt. Je n'aurais pu y aller			Recherche philosophi- que	

N° de cas	41	42	43	44	45	46	47	48
10^{ème} Chapitre Recherches pour plus de connaissances.								
<i>10.1) Non</i>		+						
<i>10.2) Oui</i>	+		+					
<i>10.2.1) Moi- même : livres</i>								
<i>10.2.2.) Moi- même : internet</i>	+		+					
<i>10.2.3) Ma famille : livres ou internet</i>				+	+	+		
11^{ème} Chapitre : Commentaires	Mon fils qui avait de l'asthme a bien été traité par homéopathie				Discutable car douleurs des jambes différent tumeur pour laquelle il est traité	J'ai pensé aller voir le Dr K... homéopathie mais je n'y suis pas allé. Pour moi, la peur engendre le cancer		