

La presse, le cancer et les médecines alternatives

(chapitre 3 de *L'Information responsable*)

150 000 morts par an : le cancer provoque une véritable hécatombe en France. Or, vantant les prouesses scientifiques et médicales, les médias cherchent plus à rassurer qu'à informer. Peu axés sur la prévention, ils dédaignent les aspects "politiques" de ce drame ainsi que les multiples voies originales qui tentent difficilement de se frayer un passage.

Si nous avons choisi d'évoquer ce fléau, c'est parce qu'il touche une partie importante de la population. Nous allons étudier comment la presse traite ce thème sensible, qui devrait, par excellence, être abordé avec la probité intellectuelle la plus exigeante. On verra que, trop souvent, les grands médias se contentent de suivre les acteurs scientifiques, économiques et institutionnels, sans faire l'effort nécessaire pour se forger une idée personnelle, sans enquêter réellement, ni initier des angles originaux permettant d'ouvrir de vrais débats.

Le cancer représente, en France, 150 000 morts tous les ans (soit 410 décès par jour !), 800 000 personnes vivant avec un cancer et près de 300 000 nouveaux cas¹ chaque année. *Plus d'un Français sur trois et d'une Française sur quatre décèderont d'un cancer.* Et notre pays, selon les termes mêmes du ministère de la Santé, connaît « la mortalité prématurée masculine par tumeur maligne la plus défavorable de l'Union européenne ». En vingt ans (1980-2000), le nombre total de cancers y a augmenté de 63 %. Comment les médias abordent-ils cette situation ?

Si l'on prend comme critère la vie humaine, le cancer devrait les mobiliser bien plus encore que les accidents de la route : il tue 28 fois plus que la voiture (5 232 tués en 2004) et 500 fois plus que le sida (302 morts²). En raison de ce chiffre effroyable, en raison de la somme de souffrances physiques et psychologiques que subissent les malades, en raison des troubles familiaux, sociaux et économiques occasionnés, n'y a-t-il pas là de quoi engager un vrai combat, *une mobilisation de tous les jours* sur ce sujet ? La lutte contre le cancer, et surtout sa prévention, devraient être la première grande cause nationale.

D'autant plus que cette maladie, que le président Jacques Chirac a qualifiée de « drame national », n'est pas fatale. Le professeur Dominique Belpomme, cancérologue à l'hôpital européen Georges Pompidou, président-fondateur de l'Artac, Association française pour la recherche thérapeutique anti-cancéreuse, soutient que si l'on veut pouvoir un jour « éradiquer le cancer », il faut « changer notre conception de la maladie »³.

Dans l'apparition des cancers interviennent, on le sait maintenant, des facteurs liés aux comportements à la fois individuels et collectifs (alcool, tabac, stress) et à l'environnement au sens large (nombre de produits chimiques, excès médicamenteux). La mauvaise alimentation, notamment, apparaît comme une source majeure des dérèglements cellulaires⁴. Or, une enquête réalisée en 1996 sur l'ensemble de l'Union européenne indiquait que les Français seraient les derniers en Europe *en matière de connaissances* (et donc d'information) sur l'alimentation et la santé⁵. Avec une prévention digne de ce nom, une lutte acharnée contre

¹ Contre 160 000 nouveaux cas en 1980.

² Source Institut national de veille sanitaire. www.invs.sante.fr

³ *Guérir du cancer ou s'en protéger*, Fayard, Paris, 2005.

⁴ Voir l'enquête de l'Inserm Suvimax (Supplémentation en vitamines et minéraux antioxydants), sur 13 000 volontaires entre 1994 et 2003.

⁵ Baudier et al., 1996.

toutes les formes de pollutions, une mobilisation de tout le pays *et en premier lieu des médias*, le mal reculerait rapidement et considérablement.

Un effort de prévention dérisoire

Depuis des décennies, les autorités multiplient les plans et les créations de comités, de conseils et d'instituts⁶. Un plan de mobilisation nationale contre le cancer a été lancé par le président de la République en 2003. La presse se fait largement l'écho de ces annonces sans prendre la peine de les analyser, de les mettre en perspective. Elle laisse ainsi croire, et souvent sur un ton de quasi victoire, qu'on agit fortement contre le cancer, que les différents acteurs impliqués font tout ce qui est en leur pouvoir pour faire reculer le mal.

Or, une approche critique montre que l'essentiel des efforts porte sur les structures et les instances qui *gèrent* l'épidémie et en organisent le traitement, mais infiniment peu sur *ce qui permettrait de l'éviter*. Dans le budget que l'État consacre à la lutte contre le cancer (232 millions d'euros en 2004), une part minimale (13 %) est réservée à la prévention⁷. L'essentiel des dépenses est réservé aux actions à entreprendre *une fois la maladie déclarée* : coordination des soins, mise à niveau des équipements et des services de soins, accès aux traitements innovants ; recherche et formation.

Hormis des efforts récents contre l'alcool et le tabac, ainsi qu'en faveur d'une alimentation plus équilibrée, la prévention reste la parente très pauvre.

Gérer la crise ou chercher à l'éviter ?

Le décalage est tellement énorme entre les investissements réalisés pour traiter la maladie et ceux consacrés à son évitement que des professionnels de la santé s'interrogent. Dans un livre récent⁸, Geneviève Barbier, médecin, membre du syndicat de la médecine générale, pose des questions graves : « S'agit-il de soigner les malades ou d'empêcher les bien portants de devenir cancéreux ? Quel crédit faut-il apporter au discours officiel ? (...) En poussant à peine plus loin, ne serait-on pas porté à se demander si le fléau de tous n'est pas une triste routine pour certains, une aubaine pour d'autres, et s'il ne joue pas dans notre économie un rôle positif, que nos plans de lutte ne cherchent même plus à contrarier mais à accompagner, de sorte que le cancer aurait acquis en un demi-siècle une sorte de légitimité et que plus personne n'aurait l'ambition d'en infléchir le cours ? »

Vouloir en infléchir le cours impliquerait un *changement de conception* qui n'est généralement pas encouragé par la presse. Les journaux pensent se nourrir aux meilleures sources, c'est-à-dire auprès des acteurs officiels contrôlant la prise en charge des malades. Ces acteurs constituent, pour Geneviève Barbier, « une coalition de structures aux intérêts communs. [Cette coalition] réunit principalement des institutions médicales et des firmes pharmaceutiques, un complexe médico-industriel vendeur et fournisseur de soins qui prospère d'orienter la recherche, de développer et de commercialiser les médicaments, de fournir du matériel, des installations et des infrastructures⁹. S'il est logique que les intéressés participent à la réflexion, on ne peut s'empêcher d'observer que l'ambition de plusieurs est non seulement de contrôler tout le système de santé, mais aussi la formation professionnelle, la recherche et l'information, et à leur avantage. »

⁶ Le dernier en date en 2004 : l'Institut national du cancer, l'InCa.

⁷ Et encore, puisque sous ce vocable est aussi compris le dépistage, c'est-à-dire les tests effectués pour repérer précocement la maladie.

⁸ *La Société cancérogène, Lutte-t-on vraiment contre le cancer ?*, La Martinière, avec Armand Farrachi, Paris, 2004.

⁹ Le prix des anticancéreux a augmenté de 500 % en dix ans.

Une kyrielle de discours positifs

« Contrôler... l'information... à leur avantage. » Le rôle de la presse est ici crucial. Elle a, si elle veut, les moyens d'enquêter, de vérifier, d'analyser, de contester éventuellement toutes ces données en provenance de ces institutions (publiques comme privées). Si elle se contente de répercuter leur information, qui lui parvient par le biais de communiqués, de dossiers et de voyages de presse, elle en devient le jouet, manipulable à souhait. De plus, poussés par la nécessité de ne pas contrarier leurs sources d'information et de conserver les budgets publicitaires investis dans leurs publications par ces mêmes groupes (qui possèdent parfois d'importants médias), les journalistes sont soumis à l'autocensure. Certains s'en accommodent. Beaucoup d'autres en souffrent mais, se sentant impuissants, subissent la loi générale.

La communication d'entreprise ou d'administration, servie par des professionnels désormais aguerris, sait comment s'adresser aux journalistes. Ceux-ci fonctionnent souvent plus comme des *courroies de transmission* que comme des *filtres*. Quelques journaux et magazines résistent bien. Mais ils n'ont pas accès à l'opinion publique dans sa grande masse, celle qu'il faut toucher si l'on veut provoquer des prises de conscience et des modifications significatives de comportement...

Le résultat : une kyrielle de discours positifs, voire enthousiastes sur la bataille contre le cancer ! On entretient constamment l'espoir en informant essentiellement sur les financements, sur les créations structurelles et organisationnelles, et en s'enthousiasmant sur les avancées scientifiques¹⁰.

Voici ce qui était dit, en présentation d'une émission sur la santé diffusée en 2004 sur une chaîne publique : « Cancer : nouvelles victoires - « Et si un jour le mot "cancer" faisait moins peur ? On peut aujourd'hui l'espérer tant les progrès et les succès se multiplient : il n'y a plus un seul cancer qui ne se guérisse jamais. Nouveaux médicaments, nouveaux traitements, dépistage plus précoce, personnalisation de la prise en charge... Sur tous les fronts, les médecins attaquent et la maladie recule ! ».

Dans son numéro du 6 octobre 2005, *l'Express* fait le bilan du "plan cancer" national. Donnant la parole aux plus grands spécialistes de la question, le dossier, qui court pourtant sur trois pages, *n'évoque pas une seule fois la prévention* de la maladie...

La presse scientifique, tout particulièrement, regorge de nouvelles rassurantes et de discours émerveillés sur les nouvelles perspectives de traitement. Un magazine de vulgarisation scientifique, par exemple, fait un article sur deux colonnes avec schéma sur « la nanobombe anticancer », un « médicament anticancéreux fonctionnant à la manière d'un artificier chargé de détruire un bâtiment insalubre mais sans toucher les immeubles alentour »¹¹.

Dans le même numéro, un autre article étalé sur trois quarts de page : « Cancer du sein : l'Herceptin fait plus fort que prévu - « *Ce médicament permet d'éviter des rechutes de*

¹⁰ On peut comprendre ces discours positifs. D'abord pour entretenir l'espoir des populations. Ensuite, parce qu'on note effectivement des avancées réelles dans le domaine du dépistage (de plus en plus précoce) et du traitement. Si on la rapporte à l'accroissement annuel de la population, la mortalité par cancer diminue très légèrement (-1 % par an). La France a le meilleur taux de survie après diagnostic de tous les pays développés. Mais, en chiffres absolus, le nombre de morts et de nouveaux malades progresse constamment (+ 63 % en 20 ans). Nous avons le record européen de mortalité avant 65 ans.

Nous sommes forts sur les traitements, très faibles sur la prévention. En 2001, la presse, pratiquement d'une seule voix, s'était faite l'écho de cette déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La France est le pays qui a la meilleure médecine au monde ». Ce que les journalistes n'ont alors pas dit, c'est qu'il ne s'agissait que de l'accès aux soins, pas de la qualité de ces soins ni de la diversité de l'offre thérapeutique.

¹¹ *Sciences et Avenir*, septembre 2005.

certaines cancers du sein. » Ailleurs dans le même magazine, mais en une toute petite brève, sur une colonne, sous le titre « 2 370 000 salariés », on apprend que ce chiffre correspond au nombre d'employés français « exposés à des cancérogènes en 2003. Selon l'étude Sumer (rendue publique par le ministère de l'emploi), 70 % d'entre eux sont des ouvriers, et plus d'un tiers ne sont pas protégés contre les agents cancérogènes ou supposés tels. »

Il est plus facile de se limiter à une spécialité, d'informer ponctuellement sur telle ou telle avancée de la recherche, que de chercher à mettre en lumière les mécanismes qui permettent que des centaines de milliers de gens soient exposés sciemment à des risques connus. Car la question devient également politique, économique et sociale, donc plus compliquée et plus délicate à traiter.

Les approches nouvelles combattues

En France, dans le domaine de la santé, la tension est vive entre les tenants de la médecine académique, qui associe les instances officielles, une grande partie de la profession médicale et les laboratoires pharmaceutiques d'une part, et les tenants des médecines "différentes" (dites aussi alternatives, douces, holistiques, etc.), intégrés ou non dans la profession médicale d'autre part.

Les premiers, au nom de leurs prérogatives et de leurs certitudes, combattent activement les seconds, leur déniaient toute espèce de légitimité. Les seconds, qualifiés de "charlatans" par leurs adversaires, se battent, très difficilement, pour leur reconnaissance. Le dialogue est impossible entre les représentants des deux conceptions. Des médecins, pratiquant des soins originaux mais non encore validés, sont condamnés voire radiés par le Conseil de l'ordre¹². Malgré leurs résultats, malgré leurs désirs que leur démarche soit auditée et la protestation des malades ainsi soignés.

Comme si la médecine d'école détenait LA vérité. Or, pourquoi ces nouvelles approches ne seraient-elles pas complémentaires ? Pourquoi les rejeter au lieu de les étudier sereinement et méthodiquement ? Alors que, malgré tous les progrès de la médecine, il y a toujours autant de malades et de souffrances. Au cœur de ce débat, la presse a un *rôle capital*. Un rôle politique et un rôle sociétal. En deux exemples, regardons comment elle s'en acquitte.

En France, de grands scientifiques sont marginalisés, voire emprisonnés, alors même que la plupart souhaitent que leurs découvertes fussent étudiées par les instances adéquates¹³.

Ainsi en est-il allé pour Mirko Beljanski, ancien chercheur de l'Institut Pasteur et du Centre national de la recherche scientifique (Cnrs), découvreur de la transcriptase inverse et de l'oncostat¹⁴. Cet homme a conçu des anticancéreux adoptés par des centaines de malades. Ses produits sont agréés aux Etats-Unis et en Angleterre comme compléments alimentaires. En France, le chercheur a été mis à l'index. Alors âgé de 73 ans, il fut arrêté (par le GIGN !) et condamné pour avoir diffusé des médicaments non officiellement validés. Alors qu'il avait fait le nécessaire pour obtenir les autorisations¹⁵. Interdit de parole et de publication, empêché

¹² Le docteur Martine Gardéal a été condamnée, en mars 2006, à 6 mois d'interdiction à donner des soins, dont 3 mois avec sursis. Le Conseil de l'Ordre des médecins l'accuse de charlatanisme, alors qu'elle exerce son métier depuis 30 ans. Elle est accusée de ne pas assez inciter ses patients à aller vers l'allopathie et de leur prescrire des traitements « non scientifiquement avérés ». Mme Gardéal est présidente de la Société des médecins homéopathes spécialistes...

¹³ Lire à ce sujet *Savants maudits, chercheurs exclus*, tomes 1 et 2, Pierre Lance, éditions Guy Trédaniel, 2003.

¹⁴ En 1960, Beljanski obtenait notamment le prix Charles-Léopold Mayer, décerné par l'Académie des sciences, pour ses travaux sur l'ARN.

¹⁵ La demande d'autorisation de mise sur le marché avait été déposée le 6 juillet 1995 à l'Agence du médicament. Mais les documents nécessaires à l'étude des produits avaient été séquestrés lors d'une opération de gendarmerie menée quelque temps auparavant.

de recherches, Mirko Beljanski est mort de désespoir face la répression, alors qu'aucune plainte de malade n'avait été déposée...

En février 2002, la Cour européenne des droits de l'homme condamnait la France pour ne pas avoir respecté un « délai raisonnable » pour juger le chercheur, « compte tenu de son état de santé, ainsi que de l'enjeu important du procès qui aurait dû lui permettre de faire reconnaître la valeur scientifique de ses travaux »¹⁶. Le 27 septembre 2002, soit quatre ans après sa mort, le professeur est enfin blanchi. Le jugement du tribunal d'appel annule toutes les poursuites pour « tromperie » et les peines de prison des personnes concernées (dont sa veuve et des malades) par les produits Beljanski, ne retenant que des condamnations pour publicité sur produits n'ayant pas reçu les autorisations nécessaires.

Dans le même temps, de nombreux médicaments vendus par les laboratoires pharmaceutiques, pourtant dûment validés par les autorités, sont périodiquement retirés de la circulation pour avoir provoqué la mort de plusieurs personnes. Ce qui n'a jamais été le cas avec les produits Beljanski.

Comment la presse a suivi ces questions ? Beaucoup de journaux se sont contentés de relater les décisions de la justice, *sans enquêter plus avant*. Sans réfléchir sur les enjeux ni les intérêts en lice. D'autres ont pris le parti du dénigrement : « Le chercheur miracle a été inculpé »¹⁷, ou « Les recettes du gourou Beljanski devant les juges »¹⁸, etc. Encore une fois, au lieu d'investiguer sérieusement, à *charge et à décharge*, comme l'exige la déontologie de notre métier, on épouse docilement l'attitude du monde institutionnel. Où est le contre-pouvoir ?

La presse ne devrait-elle pas plutôt encourager l'étude de ces voies nouvelles ? Face à l'ampleur de la catastrophe sanitaire que demeure le cancer, face à la vanité des plans successifs et les limites de l'approche académique, ne faut-il pas accueillir et tester toute pratique différente comme une complémentarité possible, plutôt que de la combattre ?

Le « chien de garde » de la démocratie

Qu'il n'y ait pas de malentendu. Nous ne prenons pas parti pour l'un ou l'autre "camp" dans cette affaire. Nous insistons simplement sur le fait que tout citoyen doit pouvoir compter sur la presse de son pays pour aborder avec impartialité toute controverse, pour conserver une certaine distance avec tout pouvoir constitué, qu'il soit politique, économique ou médical. Car "officiel" n'est pas toujours synonyme ni de "rationnel", ni de juste, ni d'efficace. Parce toujours l'être humain apporte sa part de relativité, d'interprétation, d'intérêt personnel, quelles que soient les précautions et le système qu'il prenne pour procéder à la connaissance (voir encadré *Les limites du rationnel*, p. XXX).

Si les journalistes ne garantissent pas que tout citoyen, quelle que soit l'étrangeté apparente de sa pensée¹⁹, sera traité avec respect et sans a priori, et qu'une enquête sérieuse et équitable sera menée en cas de contestation, quel autre professionnel sera en mesure de jouer ce rôle ?

C'est une question éminemment politique et sociétale. Les autorités n'ont pas le monopole de la vérité. On a vu combien la justice elle-même pouvait longuement se tromper... Le journaliste, grâce à son indépendance vis-à-vis de TOUS les pouvoirs et à son sens de la responsabilité, est chargé de veiller à ce que les règles du jeu démocratique soient respectées.

¹⁶ 132 publications scientifiques de 1949 à 1996.

¹⁷ *L'Humanité*, 26 octobre 1990.

¹⁸ *Libération* du 21 mars 2001.

¹⁹ « La liberté d'expression vaut non seulement pour les informations ou idées accueillies avec faveur ou considérées comme inoffensives ou indifférentes, mais aussi pour celles qui heurtent, choquent ou inquiètent l'Etat ou une fraction de la population », arrêt Handyside, Cour européenne des droits de l'homme, 1976.

Et les manquements dénoncés. C'est son rôle de "chien de garde de la démocratie", reconnu par le droit européen.

Grâce à Internet, une foule d'informations "alternatives" circulent. Par exemple celle-ci, véhiculée par des sites comme medecine-autrement.com ou amessi.org²⁰. Un médecin cancérologue de Roubaix, André Gernez, obtient un taux exceptionnel d'éradication avec des rats chez lesquels on avait provoqué un cancer du foie. Son résultat est confirmé en 1969 par une étude menée par le docteur Gak de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Il met donc au point un traitement *préventif* simple sur 10 jours qui, suivi chaque année, éviterait tout développement de la maladie chez les sujets à risque.

Alerté, le ministre de la Santé de l'époque organise une réunion, en 1974, pour définir sa position. Finalement, il décide d'occulter la procédure proposée par le docteur. Pour deux raisons : la direction de la santé publique ne peut pas rendre une telle démarche préventive obligatoire ; un accroissement de la longévité moyenne de sept ans rendrait insoluble le problème de surpopulation dans les hospices.

Autrement dit, si nos vieux vivent trop longtemps, nos centres d'accueil seront débordés !

La découverte du Dr Gernez devient alors un secret d'Etat. On lui demande de se taire. Trente ans plus tard, ses travaux se trouvent de plus en plus confirmés par d'autres scientifiques. Mais la procédure proposée par le docteur n'a toujours pas été rendue publique. La grande presse ? Elle ne s'est pas intéressée à l'affaire, malgré les sollicitations du chercheur, malgré l'enjeu de ses découvertes. Seul le Net diffuse l'information.

Ce que nous venons d'écrire peut être transposé dans d'autres secteurs d'activités : armement, pétrole, agro-alimentaire, industrie, finance, etc. Partout, les liens étroits entre presse et acteurs institutionnels endorment trop souvent l'esprit critique sur les sources mêmes de l'information. Alors, que conclure, sinon qu'une des grandes qualités du journaliste responsable est sa capacité à résister aussi aux séductions des intérêts économiques et de la "pensée officielle", sans pour autant, bien sûr, accréditer les théories du "complot" mises en avant par certains.

Le journaliste qui a le réflexe de s'interroger constamment sur la validité de tout ce qu'il entend pourra produire une information prudente, mesurée, équilibrée. Plus proche de la vérité par ce simple fait, et plus respectueuse de la dignité de chacun.

Un journaliste qui ne doute pas est un homme dangereux. Comme tout homme qui ne doute pas. Mais le journaliste, lui, par le rayonnement de son média, a un impact incommensurable.

Les limites du rationnel

Les scientifiques revendiquent la rationalité de leur démarche pour justifier leur présence et condamner les approches plus sensibles. Or, ils ne sont pas à l'abri, eux non plus, de l'irrationnel.

Claude Reiss, biologiste et ancien directeur de recherche au Cnrs, explique²¹ : « Les tests toxicologiques²² sont imparfaits, puisqu'ils ne permettent pas d'extrapoler ce qui est observé sur une souris ou une cellule. Ils se prêtent donc à toutes les interprétations. "Si vous me donnez produit et que vous me demandez: "Ce médicament est-il carcinogène?", j'irai le tester sur une souche de souris, qui se cancérisent très facilement, je leur donnerai un régime très riche et je conclurai donc que ce produit est très carcinogène. Mais si c'est le résultat opposé qui

²⁰ L'information avait également été publiée par *Santé Pratique* du 12 juillet 2003.

²¹ Dans *La Société cancérogène*, op. cit.

²² Dans l'évaluation des risques des médicaments mis sur le marché, la toxicologie étudie le métabolisme et l'effet des poisons.

vous convient, je choisirai une autre souche, qui est 100 fois moins susceptible de développer des cancers que la précédente, je la mettrai en régime pauvre, et votre produit aura tout juste le bruit de fond de la cancérogénicité des souris, disons 1 sur 10 ou 20. Si bien que vous pouvez choisir une espèce donnée et, en utilisant cette espèce, une souche donnée avec un régime choisi, qui vous permet d'obtenir la réponse que vous souhaitez".»

Et le chercheur précise : « Ce qui peut apparaître comme une déformation ne relève pas forcément de la mauvaise foi, mais plus simplement du conformisme ou de la conviction. »