



# LE CERCLE DES DOCTEURS LIBRES

## Conférence inédite du Dr Jean-Loup Mouysset



## Présentation du Dr Jean-Loup Mouysset



**Président et fondateur du premier centre Ressource à Aix-en-Provence en 2011, le Dr Jean-Loup Mouysset est oncologue et a pris le parti de soigner des malades et non des maladies, afin de « remettre l'humain au cœur des soins ». Les centres Ressource sont des lieux qui, hors du contexte médical, permettent aux personnes atteintes de cancer de bénéficier de soins de mieux-être (ostéopathie, réflexologie, esthétique, art-thérapie, etc), en individuel ou en groupe (aquagym, sophrologie, yoga...), et de suivre le programme mis en place par le Dr Mouysset pour donner à chacun les meilleures chances de guérison. Il nous parle ce soir de cette approche qu'est l'oncologie intégrative.**

# Sommaire

## Tout comprendre au cancer

Le cancer : un choc existentiel.....	p.5
Une maladie qui se chronicise ?.....	p.7
Envisager l'oncologie intégrative.....	p.8
Le programme « <i>cognitivo comportemental</i> ».....	p.10
→ L'activité physique.....	p.11
→ La gestion du stress.....	p.14
Les grandes bases de la cancérologie.....	p.18
Quelques clés universelles.....	p.23

## Les questions des auditeurs

Chimio et radiothérapie : est-il possible de s'en passer pour guérir ?.....	p.27
Alimentation et régime cétogène.....	p.28
Compléments : les contre-indications.....	p.29
Iode, thyroïde et cancer.....	p.31
Cancer du pancréas : quel meilleur régime alimentaire ?.....	p.31

**Prochain rendez-vous du Cercle des docteurs libres.....p.34**

**Natalène Bernard : Bonsoir à toutes et à tous. On se retrouve ce mois-ci pour évoquer un sujet de plus en plus d'actualité : le cancer. Mais nous allons surtout parler des solutions, de régénération. Ce ne sera donc pas une conférence trop triste !**

**Pour évoquer ce sujet, nous recevons le Dr Jean-Loup Mouysset. Nous allons parler cancer, chimiothérapie et de toutes les solutions alternatives.**

**Chaque année en France 300 000 personnes ont recours à la chimiothérapie. C'est une maladie qui se « chronicise ». Apprendre un diagnostic de cancer est toujours un choc existentiel puissant. Cela nous confronte à la réalité de notre humanité et de notre vulnérabilité. Beaucoup de personnes auront à endurer une chimiothérapie dans leur parcours de soin, qui peut peut-être se répéter.**

**Les effets secondaires sont de plus en plus connus, comme par exemple une action néfaste sur le système cardiovasculaire, une certaine toxicité rénale, sans parler de la sphère émotionnelle et des changements du corps qui peuvent être très difficiles à accepter.**

**Aujourd'hui nous sommes très peu informés sur les autres approches thérapeutiques du cancer. C'est ce que nous allons explorer ce soir. Le but n'est pas de déconseiller la chimiothérapie mais de voir tout ce qu'il est possible de faire à côté ou à la place, en fonction du stade où vous en êtes.**

**Dr Mouysset, vous êtes oncologue médical à Aix-en-Provence et vous avez écrit « *Devenir acteur de sa guérison avec l'accompagnement thérapeutique* », aux éditions Mosaïque Santé. Ce soir nous allons reprendre la base du mécanisme du cancer et de la chimiothérapie et nous verrons ensemble toutes les alternatives et les mécanismes de régénération.**

**Nous avons aussi eu beaucoup de questions d'auditeurs sur la symbolique du cancer, l'accompagnement émotionnel, la meilleure façon de bien vivre sa chimiothérapie, etc.**

**Avant tout, Dr, qu'est-ce qui vous a amené à vous spécialiser en oncologie ?**

**Jean-Loup Mouysset :** C'est l'aspect humain qui m'a le plus intéressé. Pour moi le cancer est une maladie où il y a beaucoup de souffrance. Comme dans toutes les maladies, mais là il y a une confrontation à la mort qui est puissante, qu'on soit en danger immédiat ou pas. Une confrontation à notre finitude, à notre vulnérabilité. C'est une crise existentielle majeure qui amène forcément une rupture, une cassure, dans les croyances, dans les piliers. Il y a une irruption du réel, de la réalité de ce que vit l'être humain. On n'est pas dans un choc psychologique, mais existentiel : la même chose est vécue par toute personne dans le monde, quelle que soit sa religion, son sexe, son âge... Il y aura, bien sûr, des variations, des nuances, mais les grands aspects existentiels seront les mêmes.

Il y en a quatre grands :

- Confrontation à la mortalité.
- La solitude face à ce qui arrive.
- Le sentiment d'impuissance.
- Le sentiment de culpabilité.

Ces quatre grandes notions n'ont pas une base psychologique. La réponse ne pourra donc pas être psychologique. La psychothérapie freudienne n'est pas efficace dans ce domaine. Ces techniques peuvent aider la personne à être plus à l'aise sur des problèmes mentaux et émotionnels. Mais là on est au-dessus ; on parle de l'âme, de dimensions qui sont souvent mal comprises et galvaudées aujourd'hui. La psychothérapie existentielle, celle qui a été fondée par le Pr Irvin

Yalom, est une réponse à cela. C'est ce qui m'a permis de donner une base.

À partir de là, on n'est plus dans un désespoir et dans l'incapacité de répondre et d'accompagner les gens ; on est moins dans la peur. Il y a besoin de rassurer tout le temps quand on parle de cancer. Si on dit à des gens de venir au Centre Ressources, que j'ai créé, pour 95% d'entre eux la réponse spontanément est : « *Moi je ne suis pas trop comme ça, je préfère être seul, je n'ai pas envie de voir des cancéreux.* » Ils ne comprennent pas qu'au contraire ce lieu va être un lieu de vie, où on ne se concentre pas sur la maladie, mais sur la personne et où on va lui redonner sa place. C'est pour cela que l'adage de Ressource c'est : « *Un autre regard sur le cancer.* » Le regard redevient extrêmement bienveillant et redonne vie à la personne. Sans cette dimension, on passe à côté de beaucoup de choses si on souhaite accompagner la chimiothérapie. Le simple fait de proposer tout cet accompagnement a déjà un effet au-delà du placebo, parce qu'on n'est pas dans un sentiment d'impuissance ; on se dit qu'on peut faire quelque-chose. Et comme je viens de vous dire que l'un des problèmes fondamentaux est l'impuissance...

On le sait, les solutions que nous allons proposer ce soir ne vont pas répondre à tout, tout le temps. Mais au moins on ne va pas être dans cette non-réponse, dans le « *On ne peut rien faire* » ou le « *Ne faites rien d'autre par rapport à ce que vous faisiez avant* ». Surtout lorsque les traitements ont peu de chance de fonctionner, il faut être dans des réponses annexes. Ne pas proposer des choses qui sont factices, mais qui ont au minimum un peu d'efficacité. Proposer aussi une présence, c'est essentiel. C'est la chose la plus importante à retenir ce soir : la présence. En tant qu'accompagnant, que thérapeute, que proche... Le simple fait d'être présent et de ne pas partir, est déjà une réponse extrêmement importante pour la personne qui est malade.

Je n'ai donc pas choisi qu'un métier technique, même s'il faut évidemment maîtriser la technique. Il faut aussi derrière apporter la

fonctionnalité. L'intellect. L'idée, doit descendre. Elle doit trouver son creuset dans une coupe. Une coupe c'est féminin, c'est le cœur. Il ne faut pas *que* de l'empathie ou de l'amour, il faut aussi de la qualité, de l'intellect.

La médecine, dans notre soirée, n'est pas remise en cause dans sa capacité technique. C'est plutôt un désir de l'aider sur un aspect pour lequel elle n'est pas bonne. Elle ne sait pas faire sur la fonctionnalité des choses. Ce n'est pas grave, ce n'est pas son rôle, mais il serait dommage qu'elle le refuse. Nous verrons qu'il y a beaucoup de contre-indications ou de peurs qui n'ont pas de fondements scientifiques. On verra qu'on peut vraiment accompagner les gens sans être dans le : « *Ne faites pas ci, ne faites pas ça, faites seulement ce qu'on vous dit.* » C'est dommage parce qu'on passe à côté de beaucoup de capacités et de possibilités.

**Natalène Bernard : Ce soir on va donc être vraiment dans la médecine intégrative, où on prend le meilleur de tout ce qui existe aujourd'hui pour le bien-être de la personne.**

**Jean-Loup Mouysset :** Oui et d'ailleurs on n'est pas que complémentaire quand on est intégratif. On change de paradigme, on modifie et on amplifie les choses et on permet vraiment au traitement de ne pas seulement être un peu mieux. On transforme radicalement l'approche et on a des résultats qui sont parfois étonnants.

**Natalène Bernard : Comment peut-on expliquer aujourd'hui cette augmentation des cancers ? Pourquoi la maladie se chronicise-t-elle ?**

**Jean-Loup Mouysset :** La chronicité s'explique beaucoup par le fait que nous ayons des traitements qui augmentent un peu les taux de guérison, mais surtout le contrôle de la maladie. C'est bien mais ce serait encore mieux d'aller plus loin. Il faut comprendre et aller plus en

avant sur la prévention primaire, c'est-à-dire éviter de tomber malade. La prévention secondaire c'est le dépistage, pour dépister la maladie tôt. Malheureusement la prévention est toujours le parent pauvre. Ce n'est pas ce qu'on va voir ce soir, mais beaucoup de choses en découlent.

**Natalène Bernard : Vous nous avez préparé quelques diapositives. Peut-être voulez-vous les présenter ? (00 :11 :50 de votre vidéo)**

**Jean-Loup Mouysset :** Je vais ce soir prolonger l'article rédigé pour votre revue, où on se focalisait sur l'accompagnement de la chimiothérapie et expliquer comment on peut envisager l'oncologie intégrative. Comment le faire sans entrer en concurrence ou mal faire vis-à-vis des traitements conventionnels. Nous allons voir qu'il y a un potentiel énorme.

Au début des années 90 je suis interne en oncologie et je m'intéresse à tous les aspects complémentaires, mais il me manque un cadre. Ce cadre je le trouve à Stanford. C'est un cadre qui accompagne, qui est rigoureux, qui est compris par tout le monde et qui est remarquable en termes d'efficacité. Je fais ma thèse de médecine fin 1999 ; un DEA Sciences environnement santé en 2000. Puis il faut dix ans de travail avec l'association pour créer le Centre Ressource et son ouverture en octobre 2011. C'est dans ce lieu que je peux vraiment mettre en place cet accompagnement thérapeutique, qui est un modèle pour l'oncologie intégrative. Mais ce n'est pas le seul modèle.

J'aime partir de la base et de l'expérience. J'étais en Belgique et je faisais une conférence la semaine dernière. On est venu me voir à la fin pour me dire qu'il faudrait faire des études pour que ce soit plus actualisé. Je trouve cela assez étonnant : je montrais des études de 2019, de 2022... Mais on est toujours dans : « *Il faut faire une étude pour démontrer que...* » Mais on ne se sert toujours pas de ce qui existe, de

ce qui a été mis en place ; on ne le met pas en pratique. Il y a un moment où il faut passer à l'action. C'est moteur pour moi d'être dans l'action et de ne pas vouloir convaincre tout le monde, parce que ce n'est pas possible. Des chercheurs, comme le Dr Barbara Andersen, travaillent dans le domaine de la psycho-neuro-endocrino-immunologie depuis plus de trente ans. Et malgré toutes ses publications, rien ne passe dans les journaux ou dans le courant médical. Tout cela pour dire que si on veut que tout le monde soit convaincu, on va attendre longtemps !

Le Dr Barbara Andersen travaillait avec des femmes en rémission. Elles ont été opérées pour un cancer du sein et au lieu de rester juste sur le fait de faire la chimio, la radio et l'hormonothérapie et de surveiller, on leur propose en plus de se prendre en main et de se construire une santé. En partant de là le Dr Andersen va proposer un programme d'un an pour que ces femmes apprennent la gestion du stress, l'alimentation, l'activité physique...

En faisant cela, les résultats sont remarquables. Vous voyez sur les diapositives des sources scientifiques, qui existent. Le modèle est celui de la psycho-neuro-endocrino-immunologie. Une discipline très peu connue en France mais très développée dans les pays anglosaxons depuis plus de 40 ans.

En 1994, on hypothe que lorsqu'il y a un diagnostic de cancer, c'est un stress intense, post-traumatique. Les traitements peuvent être compliqués, plus encore s'il y a une maladie métastatique. Cela va altérer la qualité de vie. Les interventions qu'on appelle « psychosociales » pourraient être élargies, en disant que toutes les interventions non-médicamenteuses qui viendraient agir pour aider les personnes à mieux supporter les traitements et à améliorer leur qualité de vie, pourraient entraîner une réaction en chaîne, avec l'amélioration de la tolérance aux traitements et des comportements de santé. En effet, quand on y croit, on est mieux, on dort mieux, on bouge mieux, on mange mieux...

Cela va aussi modifier le système nerveux autonome, la tonicité du nerf vague notamment. La biologie du stress va être meilleure, ce qui va impacter l'immunité et donc la progression de la maladie. Que ce soit pour éviter une récurrence ou pour éviter que la maladie métastatique progresse.

J'en viens donc au programme cognitivo comportemental : ce sont des choses évidentes, comme la gestion du stress ou l'alimentation, mais qui sont toutes mises en pratique. On reprend tout à zéro, ensemble et en groupe. On rompt l'isolement et on crée une intelligence collective. Si on veut monter l'Everest de la santé, on a plus de chance d'y arriver en cordée, ensemble et unis, que tout seul.

On va donc faire des cours de nutrition, de gestion du stress, de communication relationnelle, d'activité physique et d'autres pour mieux comprendre et mieux agir.

#### Sur quoi cela va-t-il aboutir ?

L'étude de Barbara Andersen est remarquable parce qu'on constate que les femmes qui font cela et qui ont eu un cancer du sein ont deux fois moins de récurrence au bout de dix ans. Elles ont juste fait ce programme pendant un an en plus des soins anticancéreux habituels. Il y a 18 000 femmes qui récidivent chaque année. Avec 50% en moins, c'est 9 000 femmes qui sont guéries, en plus. Et je ne parle que de cancer du sein. Imaginons qu'on adapte cela à tout type de cancer ? On peut penser que ça marchera peut-être moins pour des cancers du pancréas ou du poumon, plus agressifs. Mais il est évident que ça va améliorer leur chance.

Sans parler du fait que ces femmes vont beaucoup mieux psychologiquement. Elles se sont remises avec moins de problèmes de fatigue chronique, de sommeil, de dépression, d'anxiété, sur les années qui ont suivi.

De même sur le plan de la survie : au lieu de 12 000 femmes qui décèdent chaque année d'un cancer du sein en France, on passerait à 4 000. On aurait 8 000 décès en moins. Quand on sait qu'il y a 3 000 décès sur la route, qu'on nous fait le décompte tous les mois et qu'on nous dit qu'il faudrait mettre des radars en plus... Là je parle de 8 000 décès en moins, rien que pour le cancer du sein. Et pour une mesure qui coute bien moins cher qu'une machine à flash sur la route. Le potentiel est donc remarquable.

### Comment expliquer que ça fonctionne ?

Sur le plan scientifique on sait que :

- L'amélioration de la compliance aux traitements,
- l'amélioration des comportements de santé (moins d'alcool, de tabac, une meilleure alimentation, une meilleure activité physique...) et
- la gestion du stress,

vont être des facteurs favorables. Même si la personne continue à fumer et à boire, elle va mieux gérer le stress. Cela va améliorer l'immunité anti-cancéreuse adaptative mais aussi innée ; la biologie du stress et des rythmes circadiens.

### **L'activité physique**

Les muscles représentent 60% de notre poids corporel. C'est donc l'organe le plus gros de notre corps. C'est un véritable tissu régulateur endocrinien pour l'inflammation et les hormones. L'activité physique va réduire la sécrétion d'un facteur pro-cancer qu'est l'adiponectine et au contraire favoriser la leptine qui est anticancer. La régulation du sucre et de l'insuline est également améliorée.

On a donc au moins quatre propriétés anticancer du muscle lorsqu'il est développé. C'est pourquoi dans cette étude publiée en 2017 ils

expliquaient qu'il faudrait vraiment que l'activité physique soit associée aux traitements de type immunothérapie, que cela fasse partie du protocole : si on va faire sa transfusion à l'hôpital, on fait juste avant une séance de sport.

On sait aussi depuis longtemps que l'activité physique va aider à être moins anxieux, moins déprimé. Elle permet de fabriquer des opioïdes androgènes, c'est-à-dire de la morphine naturelle. On a de fait une immunité plus nombreuse et de meilleure qualité dans la réponse anticancéreuse. La personne devient donc plus forte physiquement et fonctionnellement, dans son immunité.

Il est donc important de trouver l'activité physique qui correspond à chacun. 15 ou 30 minutes tous les deux jours. Moi je plonge dans l'eau froide tous les jours, même quand la piscine fait 1°C. C'est du sport et ça fait du bien. Je vous le conseille !

S'il y a une chimio, vous aurez intérêt à faire du sport très, très régulièrement, mais même en prévention je conseille de le faire.

Il ne faut pas oublier que le cancer est une maladie de la prolifération. Il adore l'énergie inemployée. Le sport est une façon de ne pas lui offrir une énergie, une colère, qui tournerait en rond en vous. C'est pourquoi il faut aussi éviter de trop manger, d'apporter de l'énergie en excès. Sur le plan spirituel c'est l'idée de dire : *« Si tu as un don, attention, tu ne dois pas le garder de côté, sinon il se retournera contre toi. »*

L'étude dont je parlais concernait les femmes, mais ça marche aussi pour les hommes. Cela a été testé dans le cas de cancers de la prostate localisés. On dose le PSA, on trouve des cellules cancéreuses avec une biopsie, mais on n'a pas d'argument pour traiter car il n'y a pas d'agressivité. On fait alors une surveillance active. La personne, elle,

ne fait rien de spécial, si ce n'est aller voir son médecin tous les six mois et faire une prise de sang.

Dean Ornish, dans l'équipe de Berkeley, aux États-Unis, a proposé à ses patients d'aller plus loin et de prendre soin de leur santé, pour que cela n'évolue pas. Il leur a proposé le même programme que celui de Barbara Andersen et a vu qu'au bout de six mois l'immunité anticancéreuse des patients qui avaient suivi ce programme était devenue huit fois plus performante. Au bout d'un an aucun patient n'a dû aller vers une intervention ou une radiothérapie alors que, dans le groupe témoin, ceux qui sont restés sur une approche passive, ont dû aller vers une opération.

Cinq ans après, ces patients qui ont mis en place une nouvelle façon de prendre soin de leur santé, avaient des télomères (l'extrémité des chromosomes) qui étaient devenus plus fonctionnels et même qui s'étaient allongés. Une équipe américaine prix Nobel de médecine a démontré que si les télomères ne se raccourcissent pas, on ne vieillit pas. La puissance du programme est donc tellement forte que, non seulement les chromosomes ne se sont pas raccourcis, mais qu'ils se sont rallongés. L'immunité a « rajeuni », comparé à ceux qui n'ont fait aucun changement de mode de vie et dont les télomères sont moins fonctionnels.

On comprend donc que le fait de prendre soin de ce stress post-traumatique et de proposer une démarche globale de prise en charge de gestion du stress, d'alimentation, d'activité physique aboutit à une amélioration de la réponse physique au stress, de la réponse immunitaire et endocrinienne. Tout cela influence l'évolution de la maladie.

Il existe des dizaines d'études qui vont dans ce sens. Elles montrent l'impact de l'activité physique sur le rythme du cortisol, qui est une hormone du stress. Il y a des rythmes biologiques :

- Le matin à 8 heures, vous sécrétiez du cortisol, vous êtes à un pic maximum. C'est pourquoi le matin on n'est pas véritablement à jeun car le corps fabrique du cortisol. Votre taux va voir son pic à 8h. Je n'en fais pas une règle absolue mais c'est pour cela que c'est mieux de faire un jeûne nocturne tôt le soir, plutôt qu'un jeûne qui va s'étaler jusqu'au lendemain midi. Vers 18h on voit qu'on est au plus bas du cortisol. C'est le moment où vous allez être fatigué, avoir un peu froid. Et dans la nuit ça remonte.
- Cela, c'est le rythme normal. Sur la courbe rouge en-dessous, c'est la station du stress chronique, post-traumatique. On la retrouve pour beaucoup de patients atteints de cancer et où le pronostic est moins bon.
- Tout en haut la courbe verte concerne les dépressions majeures, qu'on peut retrouver chez n'importe qui. Il n'y a plus de rythme. La personne n'arrive plus à dormir et on propose parfois une cure de sommeil pour arriver à améliorer les choses.

Lorsqu'une personne a un cancer métastatique avec cette courbe du cortisol qui est perturbée, plutôt en bas, elle se retrouve avec un pronostic moins bon. Il y a une différence qui est aussi grande que celle entre une chimio qui marche ou qui ne marche pas.

Ce ne sont donc pas des vues de l'esprit : essayer de réguler les cycles de sécrétion du cortisol et de la mélatonine est important.

## La gestion du stress

On voit l'impact du stress sur l'expression d'un gène qui répare l'ADN, qui est donc majeur en cancérologie. Un cancer vient souvent parce que l'ADN a été agressé et a muté. On retrouve le gène BRCA1, qui est

souvent muté chez les femmes à risque de cancer du sein. C'est le cas d'Angéline Jolie. Cela augmentait considérablement pour elle le risque de cancer du sein si elle ne faisait rien de particulier. Elle avait choisi de se faire enlever les seins.

C'est un choix, mais on peut aussi choisir de gérer son stress, de mieux manger et cela va permettre de réduire considérablement les risques de cancer. Le niveau d'expression du gène chute de moitié. Avec le stress on répare deux fois moins bien les mutations.

J'aime bien montrer cette diapositive (à 00 :35 :35 de votre vidéo), pour expliquer ce qu'est le stress. Ce n'est pas le stress de la journée que j'ai eu aujourd'hui, où j'étais à fond. Le stress c'est : stress et impuissance.

- On a à gauche des souris à qui on injecte des millions de cellules cancéreuses. 54% des souris, quand elles vivent tranquillement leur vie, vont rejeter les cellules cancéreuses et ne pas faire de cancer.
- Lorsqu'à ces souris on leur fait subir un stress très intense, 23% seulement rejettent le cancer.
- Enfin on prend les mêmes souris, avec le même stress, les mêmes injections de cancer, sauf qu'on leur donne un bouton pour arrêter tout de suite les stimulations électriques. Elles ont un pouvoir d'agir. On est alors à 63% de rejet du cancer.

On voit donc qu'en situation de vigilance, d'attention, de conscience, on a une meilleure immunité que dans une situation de naïveté et on est trois fois mieux que sous stress et impuissance. C'est ce couple « stress – impuissance » qui pose vraiment problème.

Donc le fait d'être là, de proposer des solutions, réduit la confrontation à l'impuissance de la personne atteinte de cancer. On joue alors un rôle majeur.

Sur cette autre diapositive (00 :37 :37 de votre vidéo), on voit à gauche l'évolution d'un cancer de l'ovaire chez une souris. À droite la souris subit un stress permanent. Le cancer s'est développé quatre fois plus.

On est là dans une étude datant de 2006 de la revue scientifique « *Nature Médecine* ». On n'est donc pas dans une vue de l'esprit. Aider les gens psychologiquement et existentiellement a un véritable impact.

**Natalène Bernard : Séverine nous demande si le stress peut être lui-même la cause de départ du développement du cancer ?**

**Jean-Loup Mouysset :** On peut en effet penser que c'est un facteur favorisant, dans tous les cas. Et comme le cancer est souvent multifactoriel et ne dépend pas que d'une seule chose, comme la thérapie d'ailleurs, il est évident que si vous avez un cancer qui est latent et que vous avez un choc psychologique majeur, cela peut être l'élément clé qui va faire que le cancer émerge.

On peut aussi imaginer qu'un cancer est né à cause du stress, mais qu'il ne se développe pas parce qu'il lui manque des éléments, et qu'ensuite vous avez un facteur inflammatoire majeur qui vient déprimer l'immunité (une inflammation, un traitement immunosuppresseur, une greffe...) Alors, le cancer va apparaître. En réalité c'est parce qu'il y avait déjà un terrain.

On a démontré scientifiquement que chez les gens qui ont vécu les camps de concentration, on a trouvé pour certains des modifications du fonctionnement des gènes, qui se sont transmis à la descendance. On ne parle donc pas de choc psychologique de la personne, mais de son grand-père ou de son père, qui s'est transmis à l'enfant. On peut donc très bien hériter d'un gène qui est dysfonctionnant et qui favorise le cancer. C'est la psycho-généalogie : on hérite de problèmes qu'ont eu nos parents ou grands-parents et que nous devons, nous, surmonter. Cela peut donc être contributif à un cancer.

Au dernier plus grand congrès de cancérologie de Chicago, en juin 2022, une étude a démontré que s'il y a un stress alors qu'il y a un cancer du poumon qui est traité sous immunothérapie, qui coûte 2 000 € par mois, l'efficacité est réduite de moitié. Le taux de réponse, c'est-à-dire de diminution complète ou partielle de la maladie, chute de plus de 63% à 35%. La seule différence entre les deux, c'est le stress. On parle de stress important, chronique.

Pour montrer l'importance d'être ensemble (00 :42 :17), parce que les gens ont tendance à vouloir rester seul, à ne pas vouloir aller au centre pour rencontrer des cancéreux... C'est une erreur. Elle est naturelle et 95% de mes patients me le disent. Mais je ne les envoie pas au centre pour voir des cancéreux, mais pour voir des gens qui, comme eux, n'ont qu'une envie : qu'on arrête de les voir comme des cancéreux ! Ils ont un cancer, mais ils ne veulent pas qu'on les confonde avec. Ils *ont*, ils ne *sont* pas. Je leur propose à tous d'aller au centre, d'aller dans un groupe pour partager des choses communes, sans confondre sa propre histoire avec celle des autres.

Sur cette étude (00 :43 :07), on voit un babouin.

- À gauche, son taux de cortisol est normal, il vit tranquillement sa vie.
- Sur le 2<sup>ème</sup> plot, on voit le taux de cortisol qui monte parce qu'il est exposé à un stress : il voit un lion.
- Sur le 3<sup>ème</sup> plot, ça monte un peu moins : le babouin voit le lion, mais ils sont deux. Le taux de cortisol monte deux fois moins.
- Sur le 4<sup>ème</sup> plot, ça ne monte pas : le babouin voit le lion mais il est avec sa famille entière.

Or ce cortisol, lorsqu'il est tout le temps augmenté, va nécroser nos neurones et les détruire, ce qui réduit notre capacité à nous adapter au

stress. Cela va avoir un impact sur l'immunité et sur la progression de la maladie.

Il existe pour gérer le stress la pleine conscience et d'autres techniques, que vous avez intérêt à apprendre pour être fort par vous-même. Mais apprendre à vous faire aider, à entrer en cohérence avec d'autres personnes, à être dans un groupe où il y a une intelligence collective, cela va vous aider énormément. C'est ce qu'on fait ce soir, on partage !

## **Le sommeil**

On sait que le simple fait de mieux dormir améliore le pronostic à 40% lorsqu'on parle du cancer du côlon, du sein, du poumon...

## **Les grandes bases de la cancérologie**

Le cancer est une prolifération. Les chimios qui agissent sur la prolifération agissent surtout sur les cellules qui prolifèrent.

C'est la graine (initiation), qui va germer dans le bon terreau (promotion). Ensuite si elle n'a pas les bonnes conditions climatiques, ça va s'arrêter, ça ne prendra pas.

Si on a ça à l'esprit, on n'utilisera pas les mêmes choses au même moment. On ne peut pas éteindre un incendie en soufflant dessus. Vous allez même lui faire plaisir. Par contre si l'incendie commence seulement, en soufflant dessus on peut l'éteindre. S'il est un peu plus fort, avec une couverture ça fonctionnera encore. Après, il faudra appeler les pompiers. C'est pareil pour le cancer et les approches complémentaires.

Ensuite, on a vu que le cancer était multifactoriel. Si on prend l'exemple du tabac :

- Il y a 1/10 fumeur qui a un cancer. Donc 9/10 arrivent à s'en sortir parce qu'il manque quelque-chose.
- Il existe au moins quatre étapes de protection potentielles ; quatre solutions pour éviter que le tabac fasse ses dégâts au niveau de l'ADN et entraîne une mutation :
- La 1<sup>ère</sup> étape de détox est souvent héréditaire et donc difficile à maîtriser.
  - La 2<sup>ème</sup> étape sur laquelle je peux agir : je peux prendre du resvératrol, du brocoli, pour neutraliser les polluants du tabac et donc éviter qu'il continue sa route dans la cellule et aille faire de dégâts. Evidemment que si je fume, je bois, je ne mange pas, je n'ai pas d'antioxydants ni de vitamines, ça ne marchera pas. Le tabac va alors continuer sa route, entrer dans la cellule et entraîner des cassures de l'ADN.
  - On peut réparer l'ADN. Mais là encore, si vous n'avez pas une bonne réparation (pas d'activité physique, mauvaise gestion du stress, mauvaise alimentation), la mutation va rester pérenne. Il y a donc des étapes qui sont autant de possibilités d'agir.
  - Ensuite, même quand il y a mutation, on en est qu'à une graine qui a germé, on n'est pas encore dans un cancer qui s'est développé. Pour cela il a besoin de nourriture.

Petite parenthèse : un moyen pour la maladie de passer très vite au stade de la promotion c'est, comme dans la leucémie ou ces cancers très, très proliférants où il y a eu mutation de nombreuses cellules d'un coup (on revient à l'idée qu'ensemble on est plus fort...) qui vont s'autopromouvoir. C'est vrai aussi pour des cancers à petites cellules du poumon, où il va y avoir beaucoup de mutations de cellules, en général des cellules souches,

d'un coup. Là malheureusement vous passez directement à la phase de prolifération.

Au centre de ce schéma (00 :51 :10), vous voyez des cellules cancéreuses qui ont muté, mais qui ont des capacités différentes suivant les situations. On a là les dix grandes propriétés des cellules cancéreuses.

- L'inflammation, par exemple, joue un rôle promoteur du cancer.
- Une immunité qui est mauvaise.
- Une angiogénèse.
- D'autres mutations présentes qui vont causer une accélération.
- Des facteurs d'anti-croissance mutés.
- Des sucres, de l'insuline en excès.
- Etc.

Ce sont des facteurs de prolifération, qui vont être présents, ou pas, selon le type de cancer. Si on a conscience du cancer qui existe chez la personne, on va savoir mieux répondre au niveau des médicaments, mais aussi des compléments qu'on va proposer.

Par exemple les cancers du rein fabriquent beaucoup d'angiogénèses ou une modification de l'immunité. Je vais donc proposer quelque-chose qui va aider l'immunité et calmer l'angiogénèse. Par exemple réduire l'inflammation qui va favoriser l'angiogénèse ; éviter l'excès de cuivre ; donner des oméga 3, etc. Ce n'est pas dans ces cancers que le sucre va être le plus important. Sauf si j'ai une personne qui est diabétique.

Sur ce schéma (00 :53 :45), on voit que les cellules cancéreuses vont faire collaborer toutes les cellules qui sont autour. Sinon elles ne peuvent pas fonctionner. Par exemple, elles vont favoriser l'immunité immunosuppressive, qui tolère le cancer et qui va en plus sécréter des facteurs de croissance pro-inflammatoires qui vont aider le cancer.

Donc même si un cancer est présent, je vais pouvoir jouer sur certains facteurs :

- L'angiogenèse.
- Les facteurs de prolifération.
- La micro-inflammation.
- L'immunité adaptative.

C'est parfois compliqué : pas plus tard qu'aujourd'hui une personne me disait : « *J'ai de la phyco cyanine, c'est super, je vous ai amené des articles !* » Merci pour les articles, mais je connais et ce n'est pas une réponse à tout. C'est vrai que c'est un chélateur des métaux lourds, qui va apporter des nutriments, être antioxydant, aider la détox... Mais ce n'est pas pour autant que vous répondez à tous les problèmes. Pour la biologie il y a plein de passerelles, plein de voies de recours. On bloque la maladie d'un côté, elle va passer par d'autres.

Par contre ce schéma (00 :57 :30) nous explique que si on met des cellules cancéreuses du sein en contact avec du soja, il ne se passe pas grand-chose. Avec du brocoli, pareil. De même avec la spiruline. Mais si on fait un cocktail de ces substances, de six d'entre elles par exemple, à doses nutritionnelles, qu'on pourrait avoir par l'alimentation, on assiste au bout de 48 heures à une mort des cellules cancéreuses.

Il y a donc une grande importance à associer les choses et à ne pas se reposer simplement sur un produit. Donc on ne reste pas seul et pour les produits, c'est pareil. N'en donnez pas qu'un. Les voies métaboliques sont multiples, le cancer est intelligent, il s'adapte, comme les virus. Les variants se développent sous l'effet d'une vaccination, d'un traitement... Il faut donc proposer plusieurs alternatives, plein de substances ensemble pour avoir une chance d'encercler le cancer et d'éviter qu'il s'adapte.

En associant cela à des traitements, on va les aider aussi à éviter que ça évolue ou que ça leur échappe.

Sur cette diapositive (00 :59 :04), on rappelle que le cancer est vivant, que c'est une dynamique. Les cellules ont une intelligence et elles élaborent une stratégie et vont s'adapter. Il faut donc toujours penser avant elles et s'adapter aussi.

Quand il ne reste plus beaucoup de cellules cancéreuses, le corps se débrouille. Le but c'est qu'il y en ait le moins possible.

Si vous en êtes au stade du milieu, vous avez ce groupement de cellules qui fabrique des vaisseaux sanguins, alors que dans une lésion cancéreuse à néoplasme, cela fait moins de 1 mm et il n'y a plus d'angiogenèse. Donc la prévention qui consiste à donner des anti-angiogéniques, ça ne marche pas. Ce n'est pas ce qu'il faudra donner en priorité.

Par contre si vous avez un cancer où vous avez des doutes sur une maladie résiduelle millimétrique, vous aurez intérêt à en donner pour éviter la fabrication de vaisseaux sanguins.

Une fois qu'on a tous ces éléments à l'esprit, il faut avoir de l'humilité. Il faut se dire : « *Ok, je vais accompagner les personnes en traitement, surtout pour les aider à mieux les supporter.* » Et pourquoi pas, si je suis sûr de ne pas mal faire, donner des choses qui peuvent en améliorer l'efficacité. Mais je dois être sûr de mon coup.

Ensuite il y a les situations en rémission où on veut éviter les récurrences. On fera alors d'autres choses.

Moi j'aime bien me poser clairement en situation d'oncologie intégrative : ce n'est pas qu'un complément, c'est un changement de paradigme. On améliore considérablement les choses à tous points de vue.

Dans une étude publiée en 2018, où on suivait des gens atteints de cancer du sein, de la prostate, du poumon et du colon, chez les personnes faisant le choix de l'alternative, il y a 50% de chance en

moins d'efficacité des traitements. Si on choisit un traitement conventionnel, on a 50% de chance en plus d'être vivant cinq ans après. Donc le choix de l'alternatif n'est pas simple et demande d'être très juste dans ce qu'on fait.

Par contre, si on fait le choix de rester uniquement conventionnel, qu'on ne fait rien d'autre, on perd en chance. C'est au moins 29% d'amélioration de l'efficacité des traitements. Dans le cancer du sein, 50% de récidives en moins.

Je propose donc de ne pas être alternatif ; de ne pas rester purement conventionnel, mais de proposer des choses en complément et d'être intégratif, avec des effets très nettement améliorés à tous points de vue : au niveau de la qualité de vie et de la survie.

Il y a cet exemple de 7 000 femmes qui ont eu un cancer de sein, aux États-Unis. Elles ont pris, en plus de leurs traitements, des multivitamines naturelles, pas synthétiques, pendant des années. Elles ont alors eu 30% de risques en moins de mourir de ce cancer, comparé à celles qui n'en ont pas pris.

**Natalène Bernard : Nous sommes tous très convaincus par l'oncologie intégrative. Mais comment, lorsqu'on est concerné, on se met dans cette dynamique ?**

**Jean-Loup Mouysset :** Je propose quelques clés qui sont universelles, qui sont applicables par tous, tout seul. Ensuite vous aurez intérêt à être accompagné par des professionnels formés, pour aller plus loin et être plus précis. Ce n'est pas simple de trouver des professionnels de santé mais il y en a de plus en plus. Il y en a plus en Suisse qu'en France. Il y a quelques endroits qui proposent des programmes de type Centre Ressource, mais qui ne seront pas dans un travail en groupe et ne vont

pas aussi loin. Ce sont tout de même des aides importantes et assez structurées. Il y a cinq Centres Ressource en France seulement.

Voici quelques clés universelles, où vous serez sûr de ne pas mal faire :

### La vitamine D

- C'est en fait une hormone puisqu'on la fabrique. Elle a un effet régulateur sur des milliers de gènes si elle est suffisamment dosée.
- Elle régule également l'inflammation. On l'a vu dans le cas du Covid.
- S'il y a chimiothérapie, la vitamine D apporte deux fois moins de risque d'avoir des neuropathies, c'est-à-dire une toxicité au niveau des nerfs.
- Une étude française de Montpellier montre qu'avec la vitamine D on améliore les chances d'être dans le bon bateau, en cas de cancer du sein, de 26% à 37%.

C'est écrit dans des livres simples comme « *Le cancer pour les nuls* ».

En effet elle :

- Inhibe la croissance tumorale.
- Module l'immunité.
- Est anti-angiogénique.
- Est antiinflammatoire.

Mais il faut un taux important, soit deux fois plus que ce qui est recommandé habituellement. Pour avoir une toxicité à la vitamine D il faudrait prendre 40 000 Ui par jour. On recommande en général de 800 à 1 000 Ui. En réalité **il faut en prendre au moins 4 000 Ui.**

## Le jeûne court

Des études sur des femmes atteintes d'un cancer du sein ont montré que de 24 à 36 heures après un jeûne, elles montrent une moindre toxicité au niveau des globules rouges, donc moins de risque de transfusion.

De même les effets secondaires au niveau de la fatigue, la perte des cheveux, les vomissements, les diarrhées... sont réduits. C'est normal puisque vous mettez au repos les cellules saines et vous mettez en sensibilité les cellules cancéreuses.

Il s'agit d'un jeûne simple. Il ne faut pas être carencé ni dénutri. Une fois par semaine un jeûne de 24 heures n'est pas dangereux et aide au contraire à mettre les cellules cancéreuses en stress, ce qui va augmenter potentiellement l'efficacité de la chimio : 60% dans le cas du cancer du sein.

Quand on regarde sur le site de l'Institut national du cancer, ce sont malheureusement des données de 2017 qui font toujours office de référence. On y dit que le jeûne n'est pas bien. Or quand on lit les pré-conclusions de ce même rapport, elles disent que cela donne des résultats. Pas beaucoup, mais tout de même.

De même, depuis 2017, il y a vraiment eu bien d'autres études qui se sont rajoutées. C'est clair aujourd'hui : le jeûne n'est pas dangereux et il est utile pendant et après les chimios.

### Quelques conseils de mise en pratique :

- On jeûne idéalement 24 heures avant la chimio, puis on remange le soir ou le lendemain de la cure.
- On peut imaginer faire du jeûne nocturne régulièrement car il a beaucoup de potentiel santé, notamment sur la régulation du sucre, des hormones, de la récupération de l'intestin, du sommeil, etc. Il est d'ailleurs démontré qu'après un cancer du sein, le jeûne nocturne permet 36% de récurrence en moins. Juste

parce que les femmes mangent tôt le soir, vers 18 heures et laissent 13 heures de jeûne jusqu'au repas suivant.

- On peut aussi penser à la restriction calorique, c'est-à-dire de manger un peu moins, parce qu'on mange trop habituellement. Mais il faut faire attention à ne pas perdre trop de poids.
- Quant au jeûne prolongé, je ne peux pas vous donner d'autre conseil que de voir une association médicale qui s'occupe de cela.

### Les multivitamines

Elles peuvent être intéressantes, mais en évitant le cuivre, qui, à trop haute dose, est pro-inflammatoire.

### Les probiotiques

C'est une clé possible, qui ne sera jamais dangereuse et qui au pire n'aura pas d'effet.

### Le repos

2/3 de notre énergie est récupérée par le sommeil. 1/3 par l'alimentation.

### La relaxation

L'entourage peut aider. Pas besoin d'être expert en massage pour cela. Il y a aussi beaucoup de techniques de relaxation.

### Rire

C'est un vrai médicament qui relaxe et permet de sécréter des hormones qui sont très intéressantes.

## Aimer et être aimé

Quand vous êtes caressé, que vous caressez ou touchez une personne que vous aimez, vous sécrétiez de l'ocytocine, qui est une hormone anti-stress, apaisante et qui a des vertus anti-cancéreuses. Le simple fait de se prendre dans les bras a un impact très favorable.

Il faut aussi aller puiser dans le sens des choses et pas simplement foncer droit devant. Il faut prendre le temps de se poser et de réfléchir à pourquoi vous faites tout ça.

**Natalène Bernard : Au final on a un peu l'impression que c'est l'hygiène de vie qu'on devrait avoir tout le temps et dont il faut faire sa priorité à ce moment-là.**

**Jean-Loup Mouysset :** Oui ! Tout le monde dit que c'est bien. Mais faites-le ! Tous les jours. Au moins 15 minutes d'activité physique. Méditez, priez, allez loin en vous, mangez bien, apprenez la mesure. Mangez mieux, la quantité qu'il faut, au bon rythme. Ce sont des bases, mais la puissance est phénoménale.

**Natalène Bernard : Deux auditeurs nous demandent s'il est possible de guérir d'un cancer autrement que par chimio et radiothérapie avec uniquement des moyens naturels et un travail en conscience ?**

**Jean-Loup Mouysset :** On sait que ça existe, des gens y sont parvenus. Mais pour y arriver c'est très complexe. Postulons que l'être humain est véritablement un être multidimensionnel : physique, énergétique, avec un corps éthérique, qui correspond aux ondes, émotionnel, mental, une âme et même au-dessus. Si on part en se disant : « *Je vais juste en conscience y arriver* », il faut aller plus loin que le mental, il faut un

changement qui soit au-dessus, au niveau du corps de l'âme. Il faut donc être sûr d'être aligné pour que ça descende. C'est un gros travail, on n'est pas juste dans l'intellect mais dans la prise de conscience.

Ce n'est pas impossible, mais quand on part dans cette voie-là, il faut si possible se faire accompagner pour vérifier que ce que vous faites marche. Moi je suis des personnes mais je vois bien parfois qu'au bout de trois mois, ça ne marche pas du tout. Je leur dis : « *Continuez mais je crois qu'il faut que vous alliez travailler sur le corps en direct, de façon à ce que ça puisse être remonté vers le haut, pour cheminer jusqu'à ce qu'un jour peut-être la prise de conscience arrive d'en haut. Mais en attendant il ne faut pas laisser la maladie vous emporter. Sauf si c'est un choix d'âme de partir.* »

Donc par expérience c'est quand même difficile. Ce n'est pas que mental et émotionnel. Mais si vous le faites, soyez accompagné. Il y a des types de cancer qui évoluent plus ou moins rapidement et le suivi devra être plus ou moins rapproché si vous ne voulez pas faire n'importe quoi.

**Natalène Bernard : Une question sur la nutrition : Emma demande comment diminuer les effets de la chimio sur le sang et ce que vous pensez de l'alimentation cétogène ?**

**Jean-Loup Mouysset :** Il y a beaucoup de choses sur l'alimentation dans le dossier. Déjà on a vu qu'avec le jeûne, en ne mangeant pas à un moment précis, on peut avoir moins de toxicité. Ensuite si vous mangez bien, que vous veillez à ne pas manquer de fer, cela va aider. Si vous prenez des aliments qui vont réduire les effets secondaires de la chimio, vous allez de facto réduire la toxicité. Je vous renvoie à l'article.

Concernant le régime cétogène, on ne perd pas systématiquement de poids, mais c'est souvent le cas. Ou alors il faut vraiment augmenter les apports en graisses. Ce n'est pas toujours facile et il faut être très, très prudent. J'ai vu souvent des gens perdre beaucoup de poids, ce qui est

beaucoup plus grave et délétère que les vertus de ce régime en tant qu'anticancéreux. Si vous êtes rachitique, vous perdez tous les bénéfices et pire encore, car dès que nous sommes en carence nutritionnelle, on va chercher les protéines dans les muscles et l'immunité.

**Natalène Bernard : Alain demande quels sont les compléments alimentaires à ne pas prendre en cas de chimiothérapie ?**

**Jean-Loup Mouysset :** Il faut retenir le cuivre et le fer si vous êtes en excès. C'est pourquoi il vaut mieux faire une prise de sang. Il ne faut pas être carencé, mais il ne faut pas en avoir trop. Avec le zinc on a plus de latitude, on peut même être surdosé, ce n'est pas plus mal.

Il faut aussi être attentif à ne pas prendre le curcuma avec une chimio qui s'appelle le CAMPTO ou Irinotécan, car il interfère sur l'élimination par le foie. C'est le seul cas où il pose problème. Ensuite n'oubliez pas que le curcuma a un effet antithrombotique, comme l'aspirine. Donc si vous êtes opéré il vaut mieux avoir arrêté le curcuma une semaine avant pour ne pas avoir un saignement trop important.

Je sais qu'il y a souvent des recommandations sous forme de tableaux, mais qui sont très mal faites et qui sont un peu des « *fake news* ». Par exemple on vous dit qu'il y a une interaction forte entre le curcuma et le Taxol ou Paclitaxel. On vous met une grosse croix rouge comme s'il y avait une interaction forte. C'est le cas, mais cela ne veut pas dire que ce n'est pas bien. Ça matche très fortement et favorablement parce que ça réduit la toxicité du médicament et ça améliore son efficacité. Mais si vous voyez cette croix rouge vous vous dites que c'est dangereux. Malheureusement les oncologues qui ne connaissent pas disent qu'il ne faut pas.

Bref, il n'y a quasiment pas de complément qui ne soit pas possible. Je l'ai expliqué brièvement dans les vidéos qui sont sur le site de Ressource, [ressource-channel.fr](http://ressource-channel.fr). Il y a une vidéo de 2020, lors d'un

colloque sur le stress oxydatif avec le Pr Roussel. Il explique à quel point les antioxydants pendant un traitement ne posent pas de problème. Si vous avez un doute vous ne les prenez pas le jour de la chimio, mais ce n'est pas un problème. Il n'y a aucune étude sérieuse, bien faite, qui montre que prendre des antioxydants pendant une chimio pose un problème en termes de réduction d'efficacité. Il y a soit un effet améliorant la toxicité, soit l'efficacité.

Et je parle bien des études bien faites. Par exemple si on met des vitamines E de synthèse à forte dose, il y a des toxicités et des inefficacités. Dès qu'on est à des doses physiologiques avec de la vitamine E naturelle, et encore mieux avec des antioxydants de 2<sup>ème</sup> génération comme l'acide lipoïque, le resveratrol, et qu'on ne les utilise pas seuls, on a des effets très favorables.

Ceux qui disent de ne pas faire sont pour beaucoup incultes et ne lisent pas les études comme il faut. Ils ne choisissent que les études qui sont très mal faites et ils généralisent.

**Natalène Bernard : On entend beaucoup parler de ces substances naturelles qui vont permettre un processus de régénération cellulaire et de faire passer des cellules cancéreuses en cellules saines...**

**Jean-Loup Mouysset :** C'est ce dont je parlais dans l'article où on voit des cellules qui, sous l'impact de la mélatonine, donc d'une substance anti-apoptose, vont se retrouver à favoriser la régénération, la résurrection des cellules saines qui sont abimées, altérées. Les cellules cancéreuses, elles, vont aller vers la mort programmée qu'on appelle l'apoptose, alors qu'elles sont programmées pour ne plus y aller. C'est vrai pour beaucoup de substances qu'on appelle pro-apoptotiques et qui vont favoriser la régénération des cellules saines. On retrouve Indole-3-Carbinol, la mélatonine, la vitamine D, les antioxydants comme la vitamine E et A, le soja...

Ce sont des découvertes récentes qui montrent que ces substances naturelles ont un effet sur les cellules saines et un autre effet sur les cellules cancéreuses.

**Natalène Bernard : Laurence nous demande quel est l'impact d'une carence en iode dans la genèse du cancer et si le fait de combler le manque peut améliorer le processus de guérison ?**

**Jean-Loup Mouysset :** Une carence se mesure facilement dans les urines. Il faut alors corriger pour que la thyroïde fonctionne bien. Cette dernière est un fusible qui est souvent peu riche en antioxydants naturels. Donc quand un corps est attaqué régulièrement, c'est la thyroïde qui va s'arrêter de fonctionner. Or la thyroïde est un régulateur du rythme du corps. C'est le ralenti du moteur, pour qu'il ne soit ni trop rapide, ni trop lent. Donc c'est important. Je parlais de stress, or une thyroïde qui ne fonctionne pas, c'est un corps qui va être obligé d'être poussé en avant ou au contraire en arrière. Ce n'est pas directement pro-cancer, mais une thyroïde qui ne fonctionne pas c'est un stress chronique pour le corps, ce qui n'est pas souhaitable.

**Natalène Bernard : Patricia demande quel est le meilleur régime alimentaire pour un cancer du pancréas.**

**Jean-Loup Mouysset :** Le régime méditerranéen est l'un des plus anticancéreux, avec en plus des composés asiatiques, curcuma, soja, les épices de l'Asie, la coriandre, le ginseng, tout ce qui est adaptogène... Tout cela sera très, très intéressant. Le ginseng, qu'il soit coréen, sibérien, indien, sera très bon.

Vous y ajoutez régulièrement un jeûne qui vous va bien. Soit un jeûne une fois par semaine, soit le jeûne nocturne, soit un seul repas deux jours par semaine et tous les autres jours un régime méditerranéen.

Pour le pancréas en particulier, en faisant ce que je viens de dire, vous allez être bien car vous allez améliorer en particulier la gestion du sucre. En effet il faut aussi réguler le sucre ; le ménager ; éviter qu'il sécrète toujours de l'insuline.

Le pancréas est aussi un organe qui craint la pollution. Les PCB, la pollution automobile. Donc il faut aider le foie en faisant des cures de détox. Une des meilleures substances pour l'aider de façon chronique c'est de prendre de l'extrait de brocolis, quelque-chose d'antiinflammatoire comme le curcuma, les oméga 6, d'avoir une alimentation antiinflammatoire en tout cas.

Pour le pancréas, aussi de la vitamine D et de la multivitamines, avec lesquelles on prendrait régulièrement de l'extrait de brocolis, au moins trois semaines sur quatre.

**Natalène Bernard : Merci beaucoup docteur, on a vraiment saisi l'enjeu à aller vers l'oncologie intégrative avec de meilleurs résultats et aussi un meilleur vécu en tant qu'humain.**

**Les grands axes, je les rappelle, sont la gestion du stress, la nutrition, la connaissance, l'activité physique et bien s'entourer, partager un vécu, des émotions. N'hésitez pas à bien relire la revue pour avoir plus de conseils sur la nutrition notamment.**

**Dr, avez-vous un dernier message pour encourager nos auditeurs à garder la foi ?**

**Jean-Loup Mouysset :** En effet il est important de mieux comprendre pour mieux agir. C'est un des piliers, il faut lire régulièrement, j'en apprends moi-même tous les jours. C'est un univers, une galaxie, donc continuez à suivre des émissions comme celle-ci. Pour ce qui est de l'espoir je dirais seulement que j'ai des rémissions de personnes avec un cancer métastatique depuis des années. Je donne souvent l'exemple de Jocelyne qui a vécu dix ans avec un cancer du pancréas métastatique. Elle est décédée aujourd'hui, mais dix ans ce n'est pas conventionnel.

Donc c'est possible d'être en rémission d'un cancer métastatique, mais il faut s'investir. C'est parce que vous le faites tous les jours que vous verrez l'effet.

J'insiste : avec le programme d'accompagnement thérapeutique dont j'ai parlé, les effets ne se repèrent sur la biologie et l'immunité qu'au bout d'un an. Quand on parlait de n'avoir qu'une démarche spirituelle et psychologique, malheureusement le corps ne le ressentira qu'au bout d'un an. C'est pour cela que c'est compliqué de proposer cette démarche, à moins que vous ne soyez d'une pertinence absolue.

Donc faites-le, allez-y, entourez-vous de gens qui ont une énergie qui vous correspond, de gens qui vous font du bien, à qui vous pouvez tout dire sans tabou. Ayez peut-être un psy pour parler des choses très profondes qu'on ne peut dire qu'à lui. Mais ne restez pas seul et mettez en actes. Nous sommes des êtres incarnés, nous ne sommes pas des esprits, donc prenez soin de votre corps et de toutes les dimensions de l'être.

# Prochain rendez-vous du Cercle des Docteurs Libres



**Jeudi 25 mai 2023 à 20h**

**Avec les Dr**

**Sébastien Lidy et Christelle Caron**

Sébastien Lidy est Docteur en Médecine Générale, diplômé universitaire de phytothérapie et aromathérapie clinique. Il a suivi le cursus plante et santé au cours de sa formation en herboristerie. Il est également ingénieur agronome.

Christelle Caron est Docteur en pharmacie avec 8 ans d'expérience en pharmacie d'officine, après un DU de Phytothérapie et aromathérapie, à la Faculté de Pharmacie de Montpellier. Elle est également herboriste et consultante en phytothérapie, aromathérapie et produits d'extraction naturelle.

Tous deux enseignent au sein de l'Institut d'Endobiogénie, médecine préventive intégrative, dont la thérapeutique privilégiée est la phytothérapie clinique : la répétition d'une information à faibles doses amène progressivement l'organisme à modifier son (dys)fonctionnement pour revenir vers l'état d'équilibre optimum de l'individu.

Forts de cette approche et de leurs spécialités respectives, ils nous parleront du syndrome du côlon irritable.