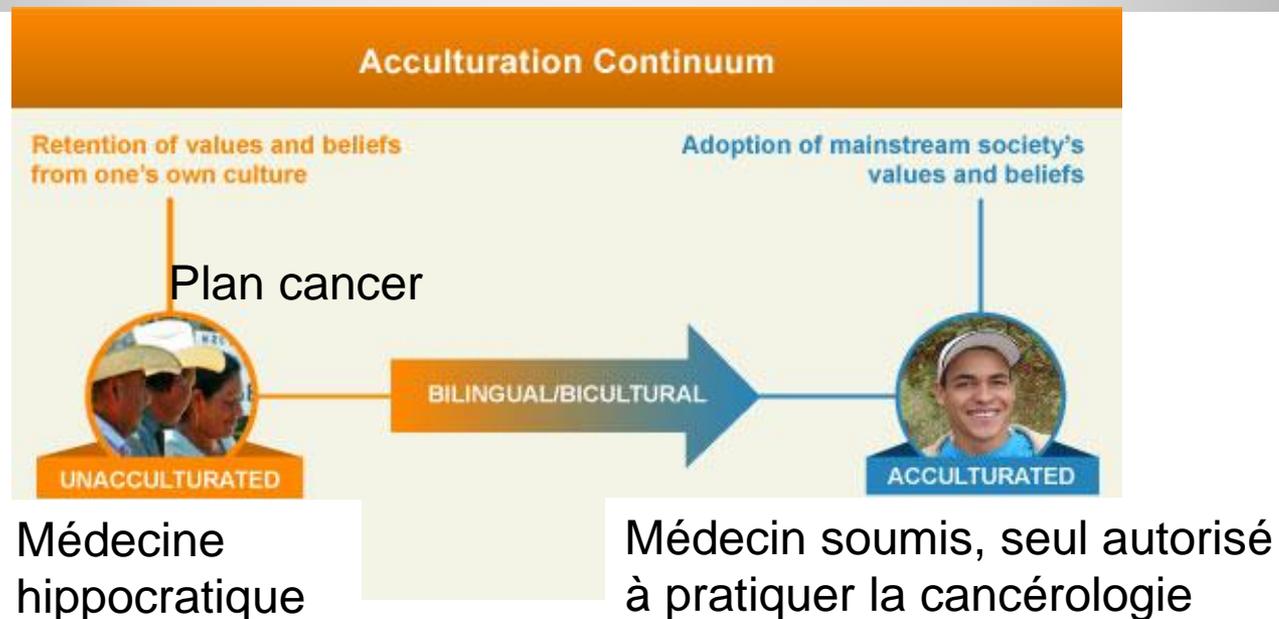


Le paradoxe de la pratique de la cancérologie en France en 2013

Surmédicalisation diagnostique et
sous médicalisation thérapeutique

www.nicoledelepine.fr



changement de paradigme « l'acculturation » souhaitée par les fondateurs des plans cancer

Il faut oublier les règles
antérieures , les schémas
thérapeutiques «ringards»,
compris ceux qui
marchaient



En 1985 on guérissait 85 % des cancers de
l'enfant et plus de 50% des k de l'adulte
Et maintenant ?

On passe de la médecine de soins à la santé marchandise

- Il faut trouver de nouvelles techniques pour gagner de l'argent
- Mettre en bourse l'argent de la sécurité sociale qui lui échappait
- Progressivement les assurances vont être cotées en Bourse



en 2017 L'assurance maladie va perdre son monopole dans le silence le plus complet

Disease mongering

- la population asymptomatique est poussée à consulter pour dépistage
- par voie de courriers personnalisés à domicile , d'émissions télévisées ciblées , de spots publicitaires du ministère de la santé etc.
- et à pratiquer mille et un examens complémentaires de plus en plus coûteux et lourds (de l'échographie au Petscan ..)

On multiplie les maladies

- En cancérologie par le dépistage systématique
- Ailleurs par la modification des normes de la TA, du cholestérol, de la glycémie
- En psychiatrie fait de tous les petits mots de la vie une maladie et à chaque nouvelle maladie un médicament



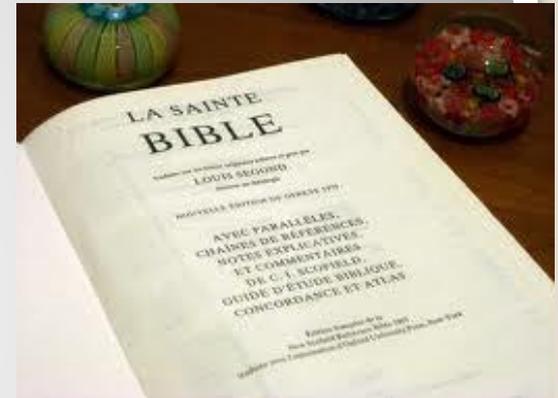
Tout bien portant est un malade qui s'ignore!

**Dernières trouvailles en date: l' éjaculation précoce sur toutes les ondes
La maladie du portable**

On crée l'épidémie du cancer

- Cancers de la prostate (Augmentation de 70 % du nb de k en France en 30 ans !
Seulement en France BIZARRE non?)
- Des k du sein
- Des k du colon
- Et toutes sortes de pré cancer à surveiller !

**le diagnostic de cancer établi
le patient est intégré
selon les dites «bonnes
pratiques» imposées par l'HAS
et L'INCA
la liturgie des oncologues**



Bonnes
pratiques

- 1 dans un essai thérapeutique
- 2 après un ou deux échecs de chimiothérapie considéré comme «résistant à la chimiothérapie », incurable
- 3 adressé très rapidement en soins palliatifs (qq mois suffisent à ce parcours)

Abandon puis euthanasie

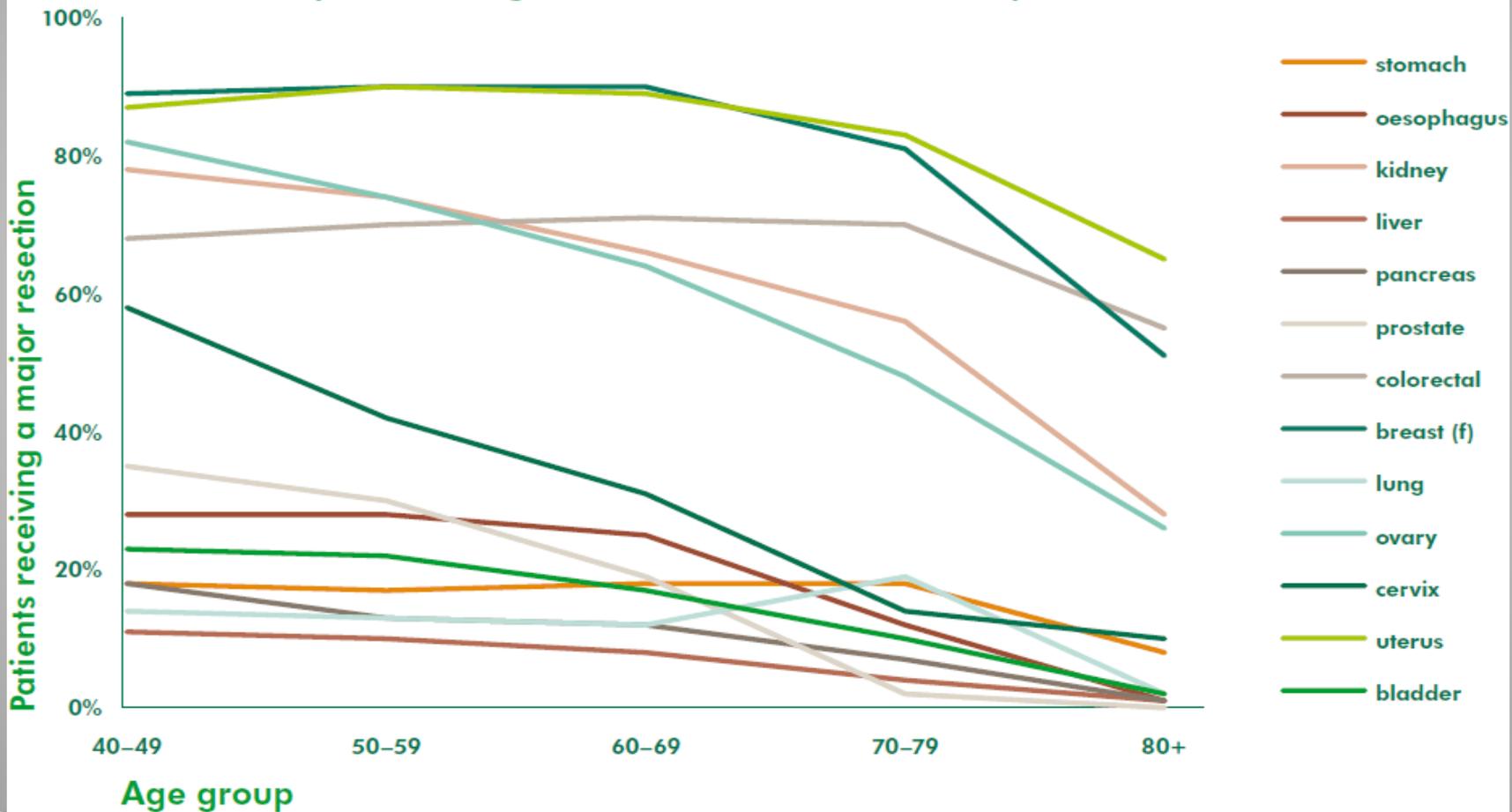
- l'atmosphère ambiante conduit le malade abandonné, poussé par la « preuve sociale » à accepter un « arrêt de traitement actif » voire une euthanasie .
- Sauf si on lui trouve une « essai précoce » qui consiste à être le cobaye des labos remboursé à 100 % par la sécurité sociale avant l'AMM !
- Cela ne coute qu'un milliard d'euros et demi pour quelques deux ou trois mois de vie qu'on aurait pu obtenir par les techniques classiques

On sur diagnostique, on sous traite

- Considérations financières poussant aux investigations abusives
- essais thérapeutiques
- puis abandon lorsque le cout efficacité ne parait plus suffisamment « rentable »

on sous traite : les aînés

Percentage of patients receiving a major resection, by age and cancer site, patients diagnosed 2004-2006, followed up to 2007



Source: Fig 1, p. 8, *The Age Old Excuse: The under treatment of older cancer patients*, Macmillan Cancer Support
 Full report: <http://tinyurl.com/Macmillan-Age-Old-Excuse-rpt>

Dépression collective des médecins



et en particulier des oncologues qui ne se reconnaissent pas dans ce nouveau système de référence
soumission abusive et désespérée aux ordres venus d'en haut selon l'organisation actuelle monopolistique du cancer avec ses grands prêtres de l'inca et ses inquisiteurs des Ars