



CLERMONT-FERRAND

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

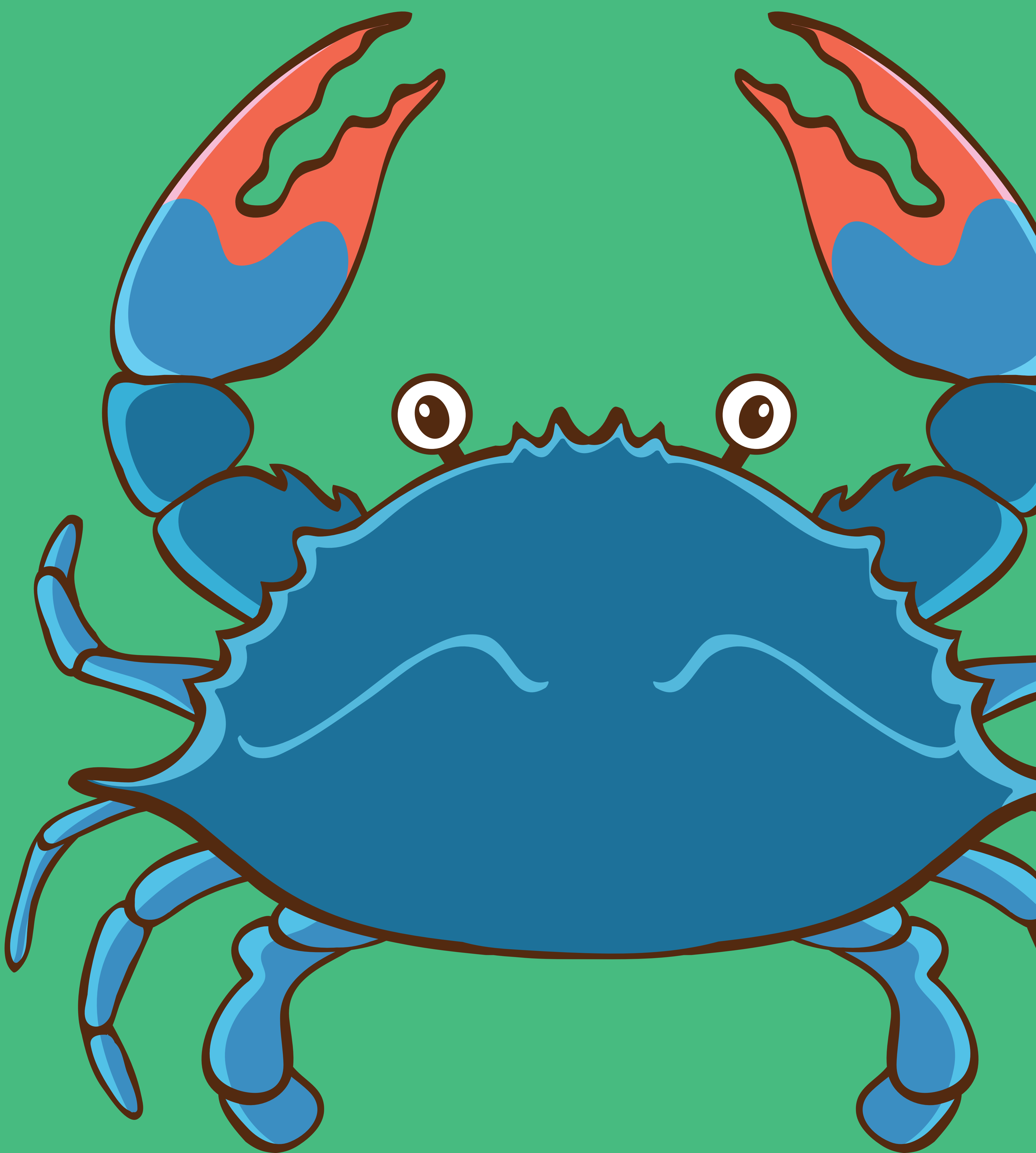


PRÉJUGÉS & CANCER

JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

LIVRET D'EXPOSITION

Février 2025



Déconstruire les préjugés pour lutter contre le cancer

Le cancer est une cause nationale depuis plus de 20 ans et reconnue comme un problème de santé publique majeur. **Il est la deuxième cause de mortalité en France après les maladies cardiovasculaires.**

Lorsqu'il est diagnostiqué à un stade précoce, les progrès médicaux actuels permettent une guérison dans la majorité des cas. Malgré ces progrès, de nombreux préjugés subsistent concernant le cancer, ses facteurs de risque, les modalités de prises en charge et la reprise d'une activité après les traitements.

Depuis plusieurs années, la fédération de cancérologie du CHU de Clermont-Ferrand s'investit activement pour **sensibiliser le public à la prévention du cancer, en mettant l'accent sur le dépistage et les facteurs de risques.** De nombreuses initiatives visent également à informer les usagers sur les signes pouvant évoquer un cancer, afin de permettre une prise en charge la plus précoce possible par les professionnels de santé. Cette mission de prévention, essentielle, vise à accompagner les usagers du **CHU de Clermont-Ferrand, un établissement où près de 25% de l'activité est dédiée à la cancérologie.**

En 2025, l'équipe coordinatrice a souhaité proposer une approche différente autour des préjugés sur le cancer. En effet, de très nombreux a priori existent autour de cette maladie, qui touche ou touchera tout le monde de près ou loin. **Le cancer affectera au cours de leur vie 1 homme sur 2 et 1 femme sur 3. Rappelons-le !**

Avec le développement des nouveaux moyens de communication et des médias émergents, et malgré une prise de conscience des associations et des structures nationales de cancérologie, **les informations claires et fiables sur le cancer sont parfois difficiles d'accès pour les patients.** S'ajoutent à cela les peurs liées à l'annonce et au pronostic ainsi que l'impact social du cancer. Les idées reçues sur le cancer se construisent, se multiplient et sont souvent dénuées de fondement. Les patients atteints, déjà vulnérables, peuvent parfois se tourner vers des solutions dites « miracles », faciles et rapides. Véhiculés par la méconnaissance, **ces préjugés sont délétères et peuvent nuire au bon déroulement des traitements.** Leurs conséquences peuvent aussi avoir un impact sur l'augmentation des effets secondaires, le ralentissement du rétablissement des patients et l'engendrement d'un isolement.

Avec l'appui des équipes médicales et paramédicales du CHU de Clermont-Ferrand, du Centre hospitalier de Moulins, de La Ligue contre le cancer Puy-de-Dôme et la Centre régional de coordination de dépistage des cancers Auvergne-Rhône-Alpes (CRCDC AuRA), **la Fédération de cancérologie a imaginé cette exposition pour déconstruire ces préjugés,** qu'ils soient sur une croyance plus large (« la maladie du siècle »), sur les facteurs de risques (« Ma peau est (très) mate, je n'aurai pas de cancer de la peau ») ou encore sur les soins, du dépistage à l'après-cancer (« faire le jeun rend la chimiothérapie plus efficace » ; « il faut se reposer quand on a un cancer »).

La Fédération de cancérologie | CHU de Clermont-Ferrand

LA FORCE DU PRÉJUGÉ, par Gérard Guièze, philosophe

« Il y a déjà longtemps que je me suis aperçu que, dès mes premières années, j'avais reçu quantité de fausses opinions pour véritables. » René Descartes.

Comprenons qu'avoir des préjugés serait donc honorer du nom de pensées les pires abandons à une croyance, à une opinion répandue, à notre crédulité.

Face à « cette source d'erreurs et de fausseté », la connaissance est un refus : rien ne doit pouvoir prétendre à une vérité sans un détour par un examen rationnel. En effet, si avoir des préjugés peut devenir grave, ce n'est pas tellement parce ceux-ci me privent de vérité, c'est parce que j'y suis berné, abusé, dupe...

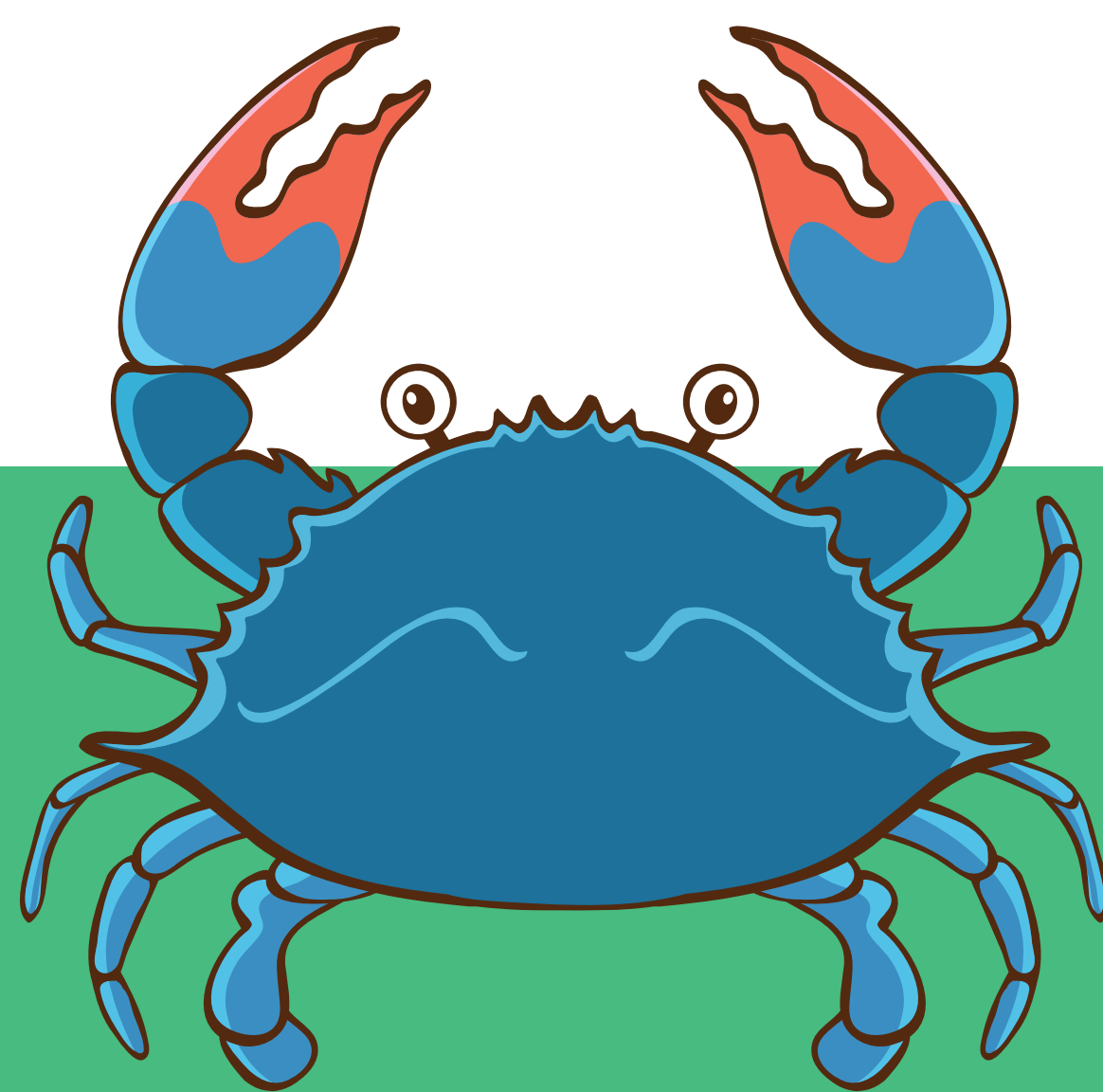
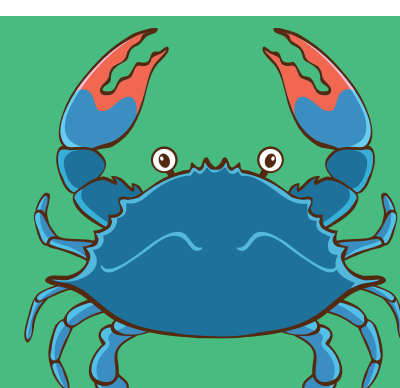
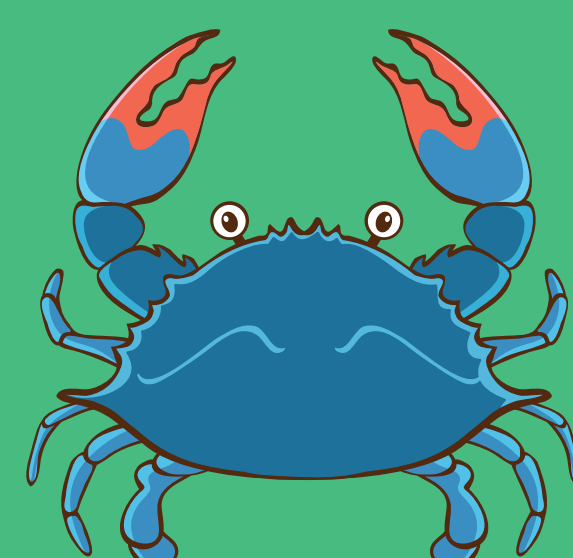
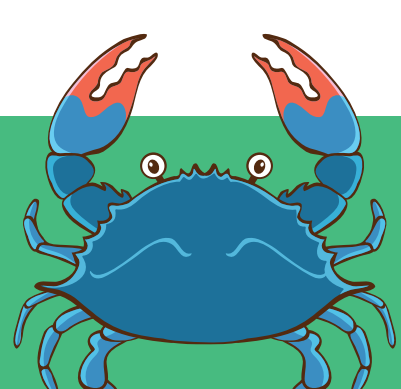
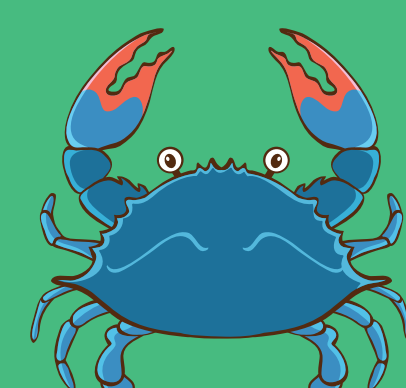
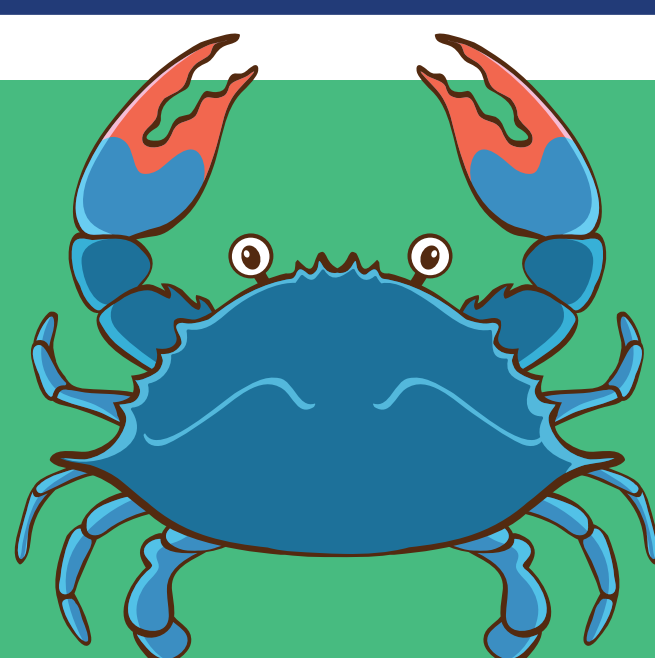
Par suite, un préjugé est un affront : celui de penser par précipitation, par prévention, par tradition. Apprendre à penser, c'est donc en découdre avec toutes les puissances trompeuses. C'est interroger et susciter la possibilité d'une connaissance qui doit se construire avec méthode, c'est-à-dire selon un ordre des raisons, qui nous rappelle que nous avons toujours à être plus attentifs, moins crédules, et à nous tenir sur nos gardes.

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DÔME
MON DÉPARTEMENT

Direction de la communication du CHU de Clermont-Ferrand | Février 2025



Tout le monde sera confronté au cancer.

Dr Sébastien Bailly onco-hématologue au CHU de Clermont-Ferrand et coordinateur médical de la Fédération de cancérologie du CHU, vous propose un aperçu de l'épidémiologie en cancérologie, grâce au Panorama des cancers en France, produit chaque année par l'Institut national du cancer (INCa).

Avec 433 000 nouveaux cas chaque année en France, le cancer est une maladie fréquente. En 2017, on dénombrait 3,8 millions de personnes en France vivants avec ou ayant été traitées pour un cancer. Chez l'homme comme chez la femme, le nombre de nouveaux cas annuels de cancers a doublé entre 1990 et 2023 (Environ 216000 nouveaux cas par an en 1990).

On estime qu'une personne sur 3 en France sera confrontée directement (en tant que patient) au cancer au cours de sa vie.

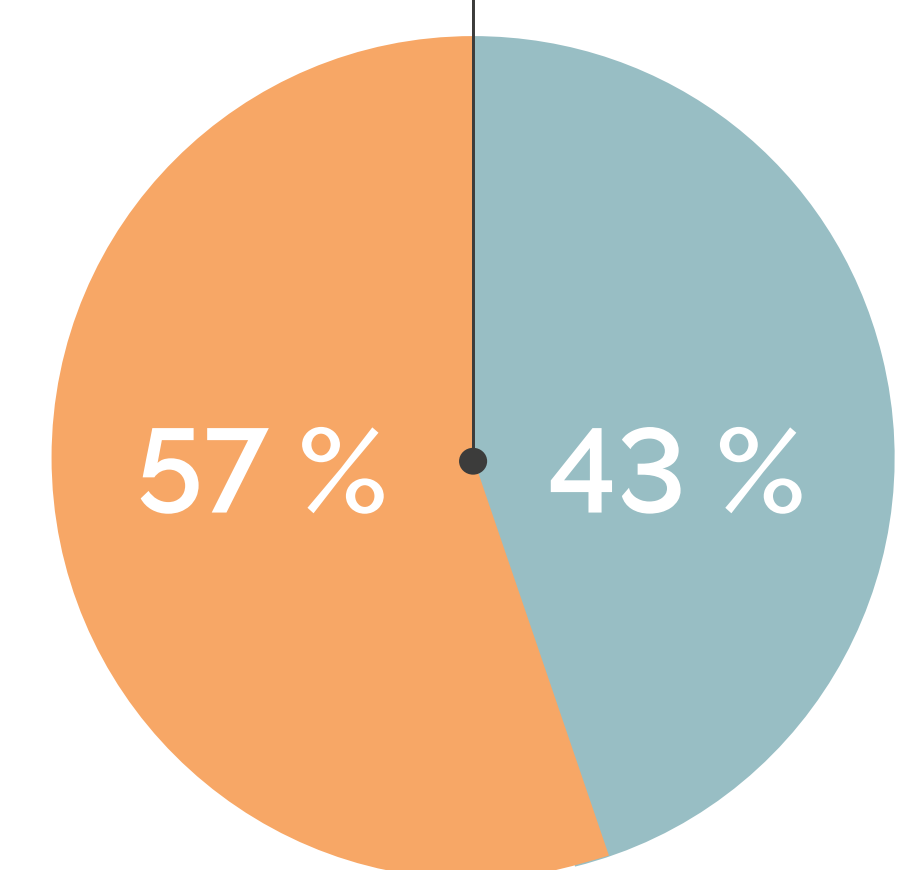
Ainsi, que ce soit directement en tant que patient ou indirectement en tant qu'aidant ou proche, chacun sera confronté au cancer au cours de sa vie.



NOUVEAUX CAS DE CANCERS EN 2023

433 136

CAS

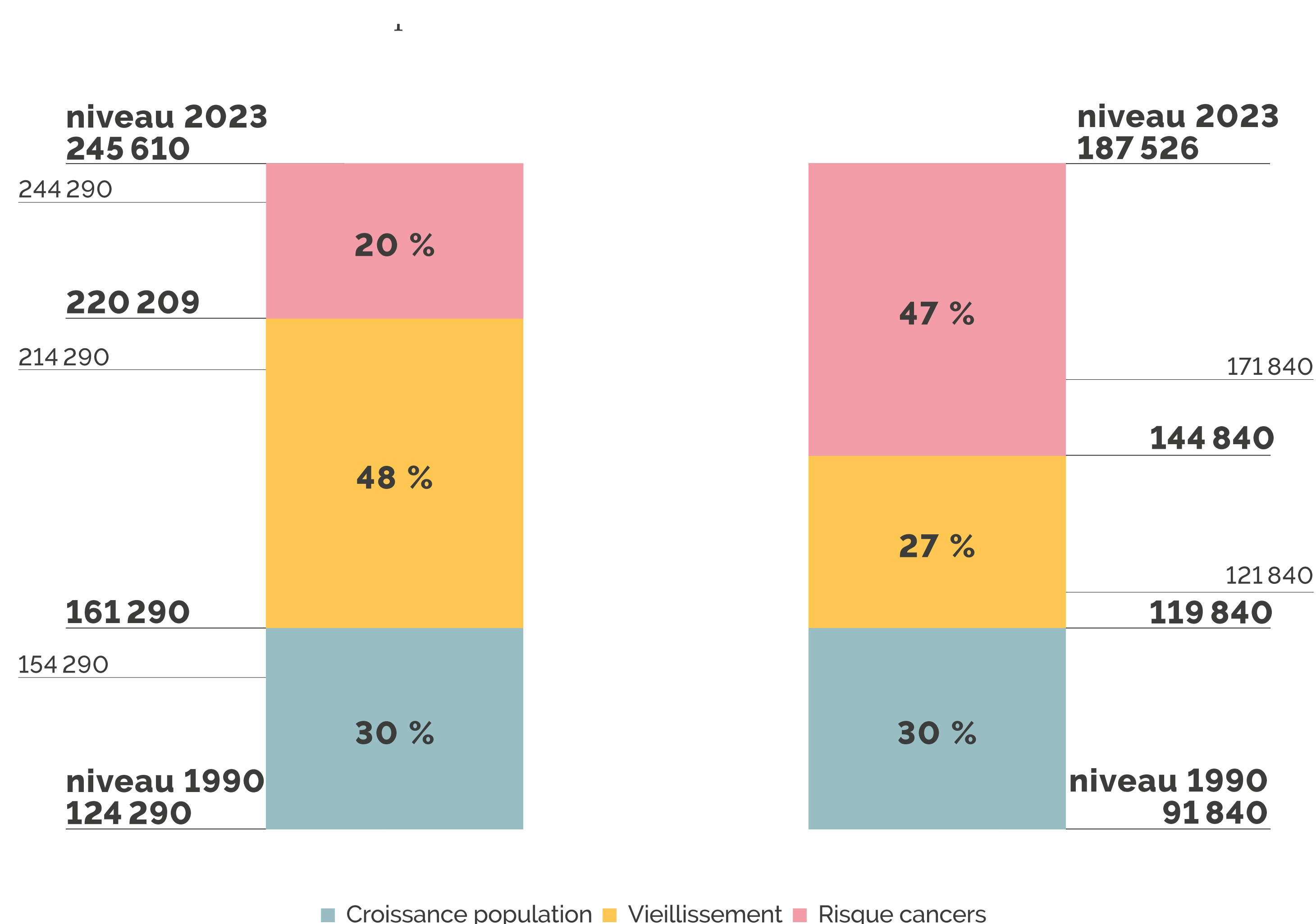


245 610
HOMMES

187 526
FEMMES

« Une personne sur 3 en France sera confrontée directement au cancer dans sa vie. De manière indirecte, nous sommes tous confrontés à cette maladie »

3,8 MILLIONS
de personnes vivent ou ont été traités pour un cancer en France en 2017.



AU CHU DE CLERMONT-FERRAND données 2023



7 732

patients atteints de cancer suivis

18

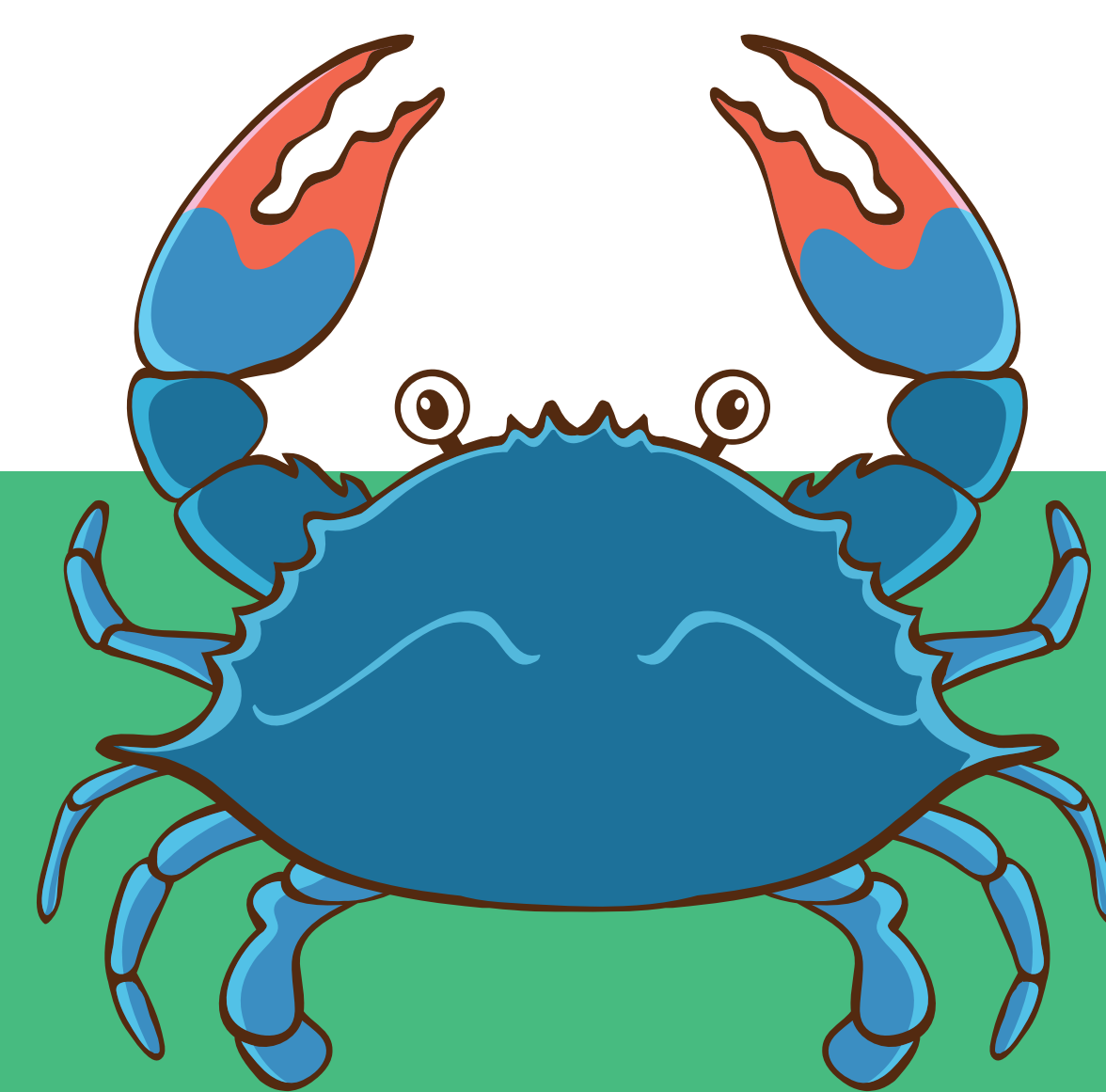
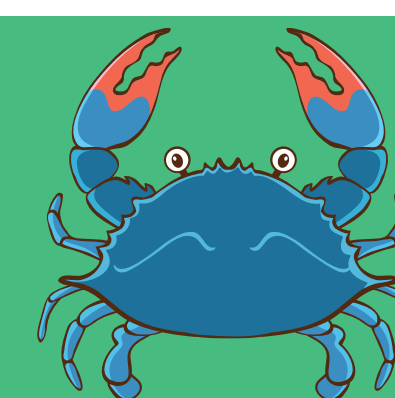
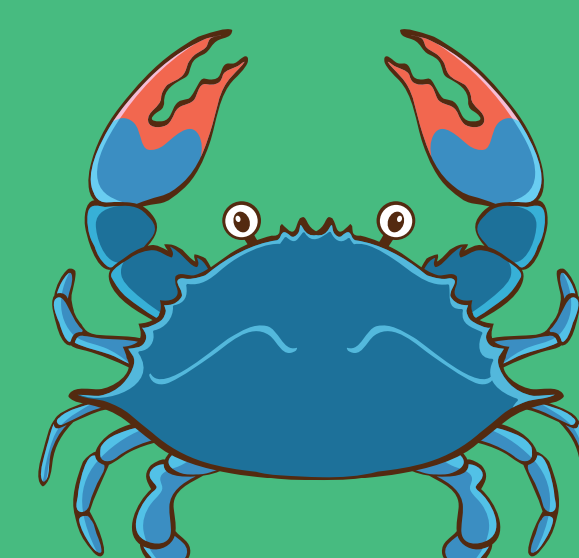
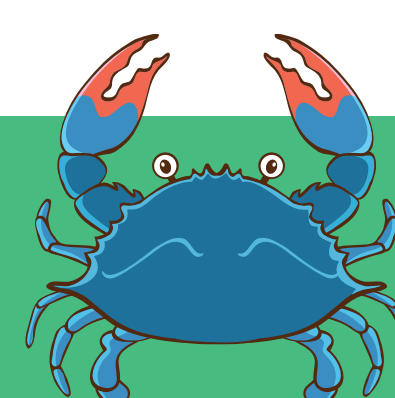
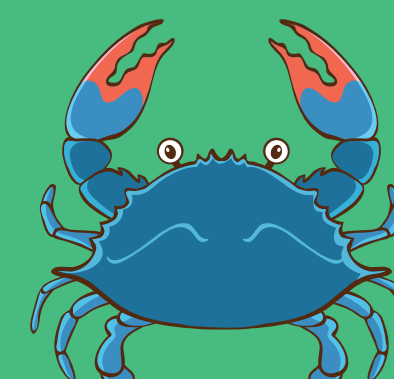
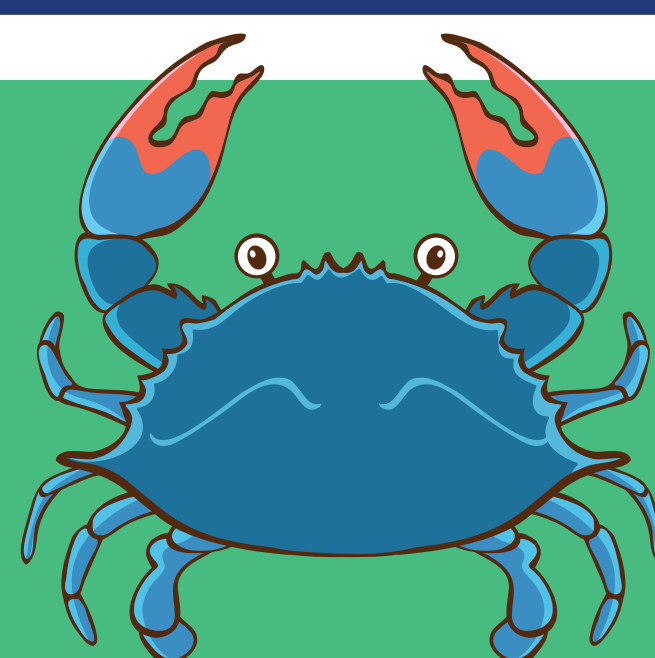
spécialités d'organes concernées

25%
de l'activité hospitalière
tournés vers la cancérologie

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DOME
MON DÉPARTEMENT

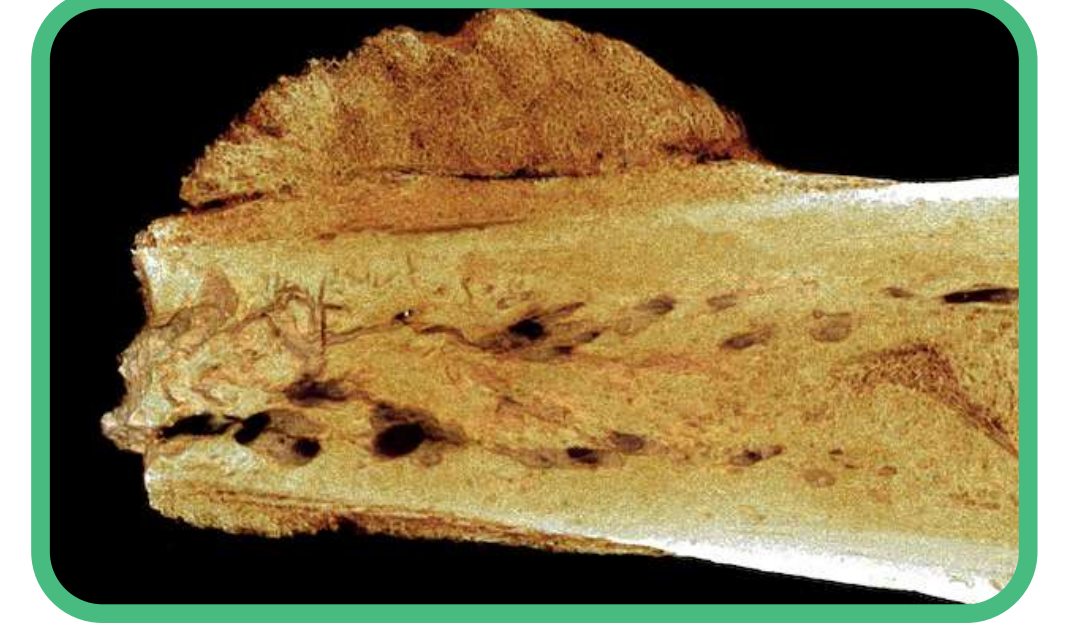


#CROYANCES

#FAUX

Le cancer est une nouvelle maladie.

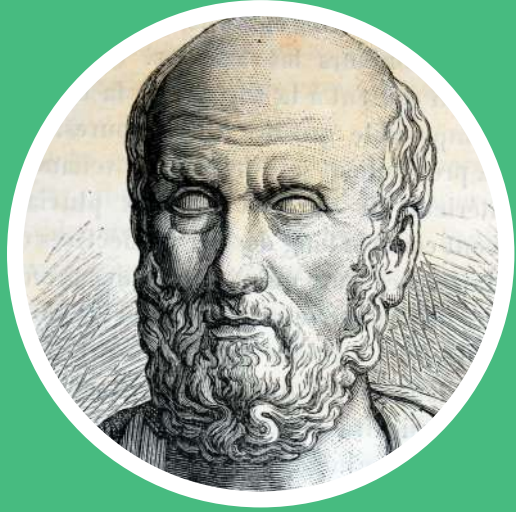
Les premières traces de cancer remontent au paléolithique : lors de fouilles dans la grotte de Lazaret (Nice, France), il a été exhumé **un fossile humain de 120 000 ans, atteint d'une tumeur osseuse**. Un ostéosarcome (tumeur de l'os) a même été découvert sur un fossile de 75 millions d'année (patte antérieure d'un dinosaure Centrosaurus) ! L'évolution de la connaissance permettra de mieux le reconnaître et le combattre. Découvrez ici au travers des âges les personnalités qui ont participé à sa compréhension ou qui ont été diagnostiquées d'un cancer.



© Image retravaillée – Photo Patrick Randolph-Quinney, UCLAN

ANTIQUITÉ

Des écrits de l'Égypte antique (-1500 av. JC) décrivent déjà le cancer comme une maladie identifiée. **Hippocrate** (460-370 av. J.-C.), à gauche, médecin et philosophe grec, décrira pour la première fois le cancer de façon anatomique. **Aulus Cornelius Celsus** (25 av. JC – 50 ap. JC), à droite, auteur médical romain et **Leonides** (médecin à Alexandrie – 1er siècle ap. JC), non illustré, réputé pour ses essais en chirurgie, décriront le cancer.



Atossa (550 av. J.-C. - 475 av. J.-C.), reine perse, épouse de Darius I^{er} : l'une des premières personnalités atteinte d'un **cancer du sein** mentionné dans un écrit.



MOYEN-ÂGE (X^e s.)

Avicennes (980-1037), médecin perse et **Albucassis** (1036-1013), chirurgien maure (l'un des pères de la chirurgie moderne), ont évoqué le bénéfice de pratiquer des chirurgies pour les petites tumeurs et déconseillaient la chirurgie pour les stades avancés.

RENAISSANCE

À partir du XVI^e siècle, avec l'autorisation de la pratique des autopsies, les connaissances sur le cancer vont progresser avec des descriptions anatomiques.

Anne d'Autriche (1601-1666), reine de France, mère de Louis XIV : **cancer du sein**



ÉPOQUE CONTEMPORAINE

Au XX^e siècle, l'amélioration des connaissances et du traitement du cancer permet de mieux décrire et comprendre la maladie. Les personnalités sont touchées comme la population générale, mais **cela reste encore tabou. Pour beaucoup, le cancer n'est expliqué qu'à leur décès.**

Au XXI^e siècle, le cancer sort du placard et n'est plus tabou. Plusieurs personnalités en parlent. L'amélioration de la prise en charge et de leur accompagnement à travers les soins de support le facilite grandement.



Ulysses Grant (1822-1885), 18^e président des USA : **cancer de la gorge**



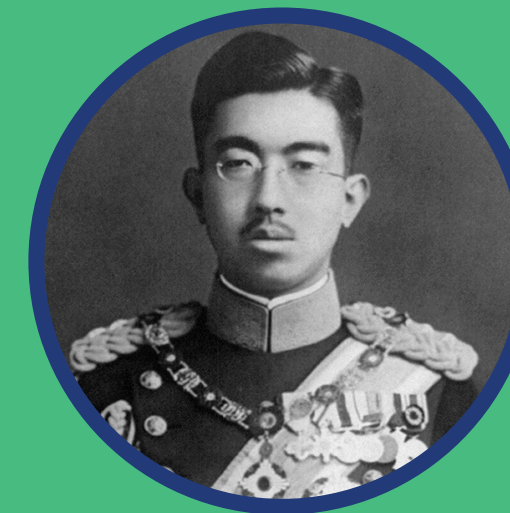
Jacques Brel (1929-1978), artiste belge : **cancer du poumon**



José Carreras (né en 1946), chanteur lyrique espagnol : **leucémie aiguë**



Dominique Bertinotti (née en 1954), ancienne ministre : **cancer du sein**



Hirohito (1901-1989), Empereur du Japon : **cancer du pancréas**



Simone Signoret (1921-1985), actrice et écrivaine française : **cancer du colon**



Angéline Jolie (née en 1975), actrice américaine **chirurgie préventive car porteuse d'une mutation génétique (cancer du sein)**



François Mitterrand (1916-1996), Président de la Rép. Française : **cancer de la prostate**



Eric Abidal (né en 1979), footballeur international français : **cancer du foie**



Matthieu Lartot (né en 1979), journaliste français **cancer pédiatrique au genou, amputé à la suite d'une récidive à 40 ans**

© Photo DL/Nathalie Guyon



Chadwick Boseman (1976-2020), acteur américain : **cancer du colon**



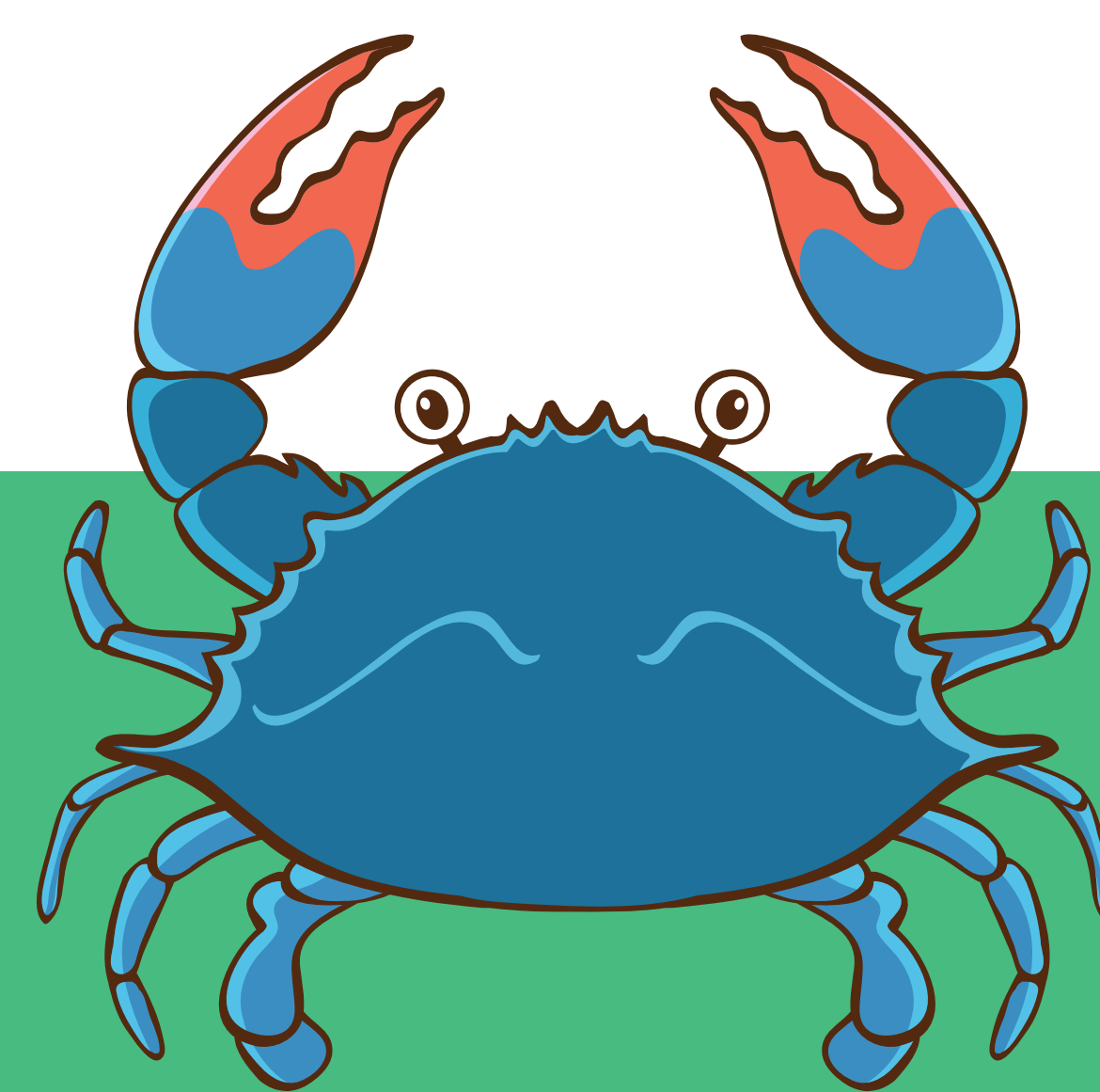
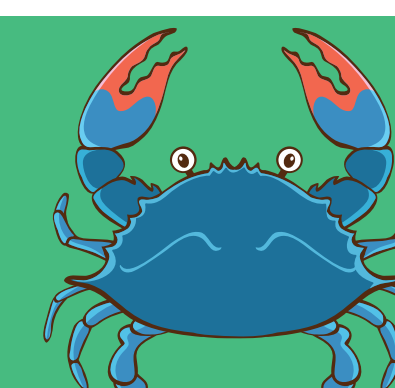
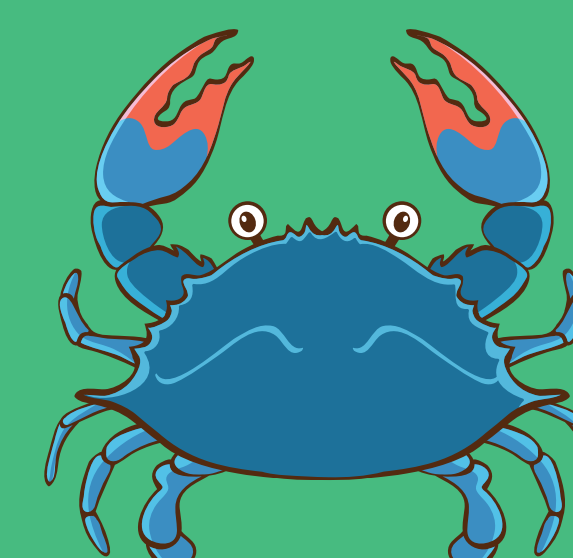
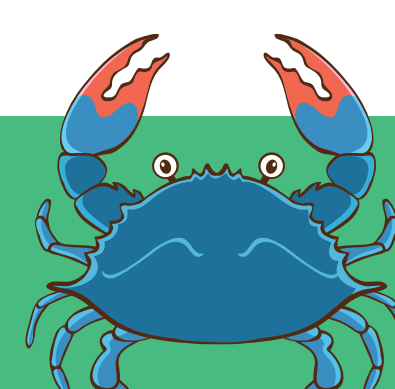
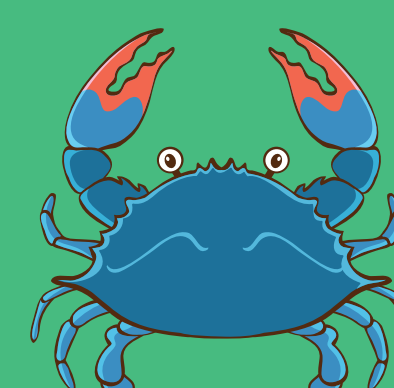
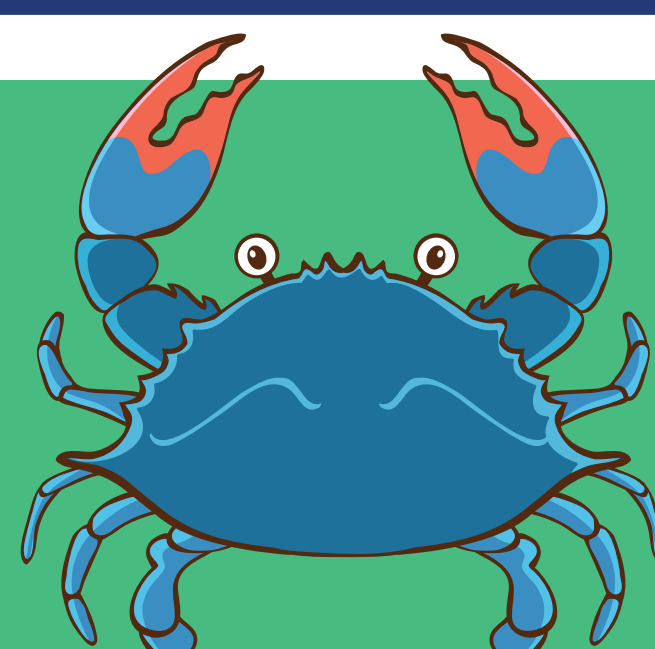
France Gall (1947-2018), chanteuse française : **cancer du sein**

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DÔME
MON DÉPARTEMENT

© Illustrations : Creative commons ou domaine public lorsque non cité.
Direction de la communication du CHU de Clermont-Ferrand | Février 2025



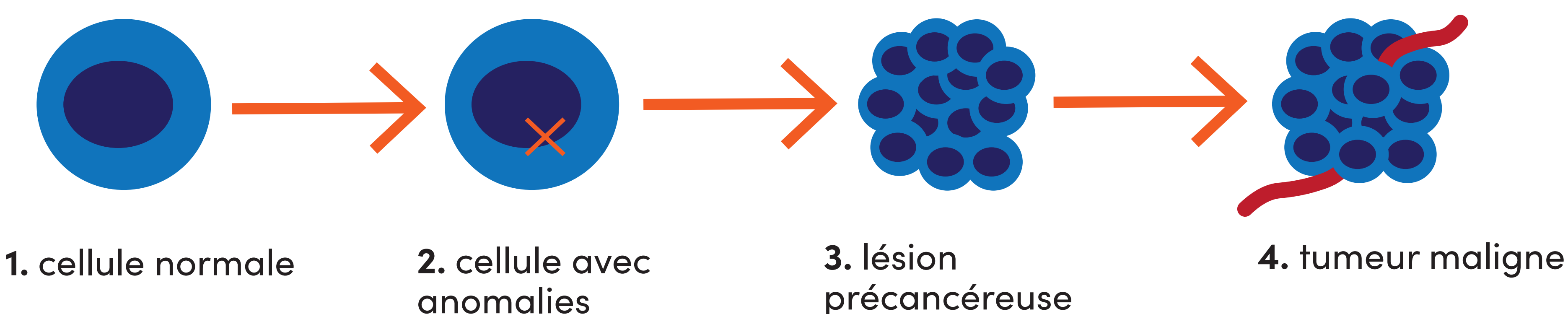
#FAUX

Le cancer est contagieux.

Dr Romane Muletier, oncologue médicale au CHU de Clermont-Ferrand, vous propose un cours de biologie accéléré pour mieux comprendre la création du cancer.

Le corps humain est composé de millions de cellules qui, chaque jour, se démultiplient pour le bon fonctionnement de nos organes. En faisant cela, des anomalies dans le code génétique de la cellule peuvent parfois se créer au sein du noyau de la cellule (étape 2 - schéma). Ces erreurs confèrent à la cellule des capacités à se diviser, formant ainsi une lésion précancéreuse (étape 3) qui résiste au système immunitaire (globules blancs). Si la lésion développe des vaisseaux sanguins, elle est identifiée comme tumeur maligne, dite cancéreuse (étape 4). La vascularisation de la tumeur permet de la nourrir et ainsi de grossir. La tumeur colonise d'autres organes via le sang, ce qu'on appelle les métastases.

Cependant, certains virus (HPV, hépatite B, etc.) sont des facteurs de risques pour favoriser le développement de lésions précancéreuses.



« Le cancer n'est pas contagieux : ces cellules ne se transmettent pas par un simple contact. »

Dr Romane Muletier, oncologue médicale au CHU

Je n'ai pas le cancer, mes cheveux ne sont pas tombés.

#FAUX

L'alopécie ou chute des cheveux est un effet secondaire de certaines chimiothérapies, mais pas toutes. Les thérapies ciblées et les immunothérapies n'ont en général pas d'effets sur les cheveux. Avec ces nouveaux traitements, de nombreux patients ont peu d'effets secondaires et donc un impact très limité sur leur activité quotidienne. Cela leur permet de vivre avec leur cancer.

Tous les protocoles de traitements ne vont pas forcément entraîner la perte de cheveux. Seuls certaines classes de chimiothérapies, selon leur mécanisme d'actions, auront cet effet secondaire qui survient en général au bout de 15 jours et disparaît à l'arrêt du protocole de chimiothérapie concerné. La repousse intervient en général 1 mois après la dernière cure de chimiothérapie.

On ne guérit pas du cancer ; on en meurt.

#INEXACT

Atteint d'un cancer identifié à un stade précoce ou à l'étape pré-cancéreuse, le patient a plus de chances de guérison, avec des traitements et protocoles moins lourds.

La guérison est possible dans les cancers qui restent localisés, même si agressifs. Les traitements sont mis en place avec différentes **approches thérapeutiques adaptées à chaque cancer et patient** : chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, immunothérapie, hormonothérapie (voir les planches sur les soins).

À des stades métastatiques, les prises en charge proposées ne permettent pas forcément la guérison. Les traitements d'immunothérapie et thérapies ciblées notamment ont largement progressé depuis une quinzaine d'années. Ils permettent d'**envisager le cancer comme une maladie chronique**, avec laquelle le patient pourra vivre de nombreuses années grâce à un suivi rapproché. L'évolution technologique a rendu possible l'identification des

différents profils du cancer (analyse de la tumeur, prise de sang spécifique, etc.) pour adapter le protocole de soins à chaque personne atteinte par le cancer.

Il est vrai que certains types de cancers nous mettent en échec. C'est pour cela que la recherche doit toujours être appuyée. Dans le cadre des évolutions en soins palliatifs, un accompagnement est toujours proposé pour permettre au patient de vivre au mieux la maladie (voir la planche sur les soins oncologiques de support).

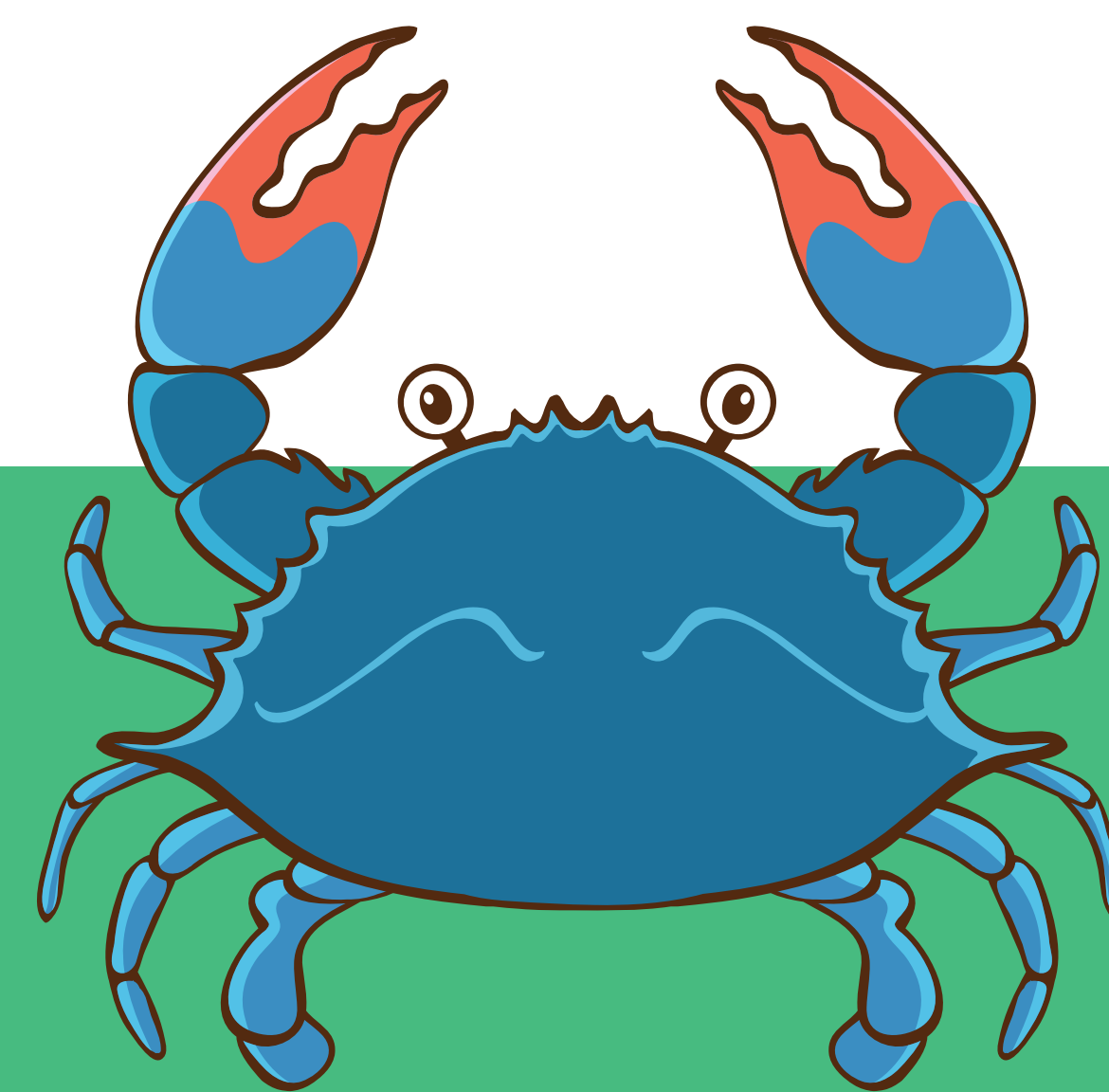
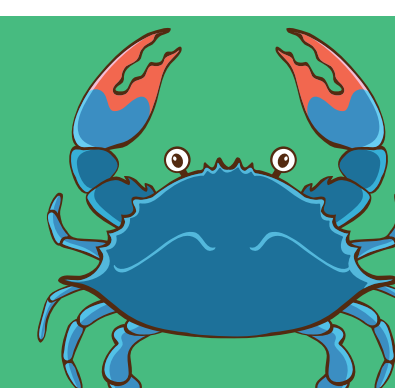
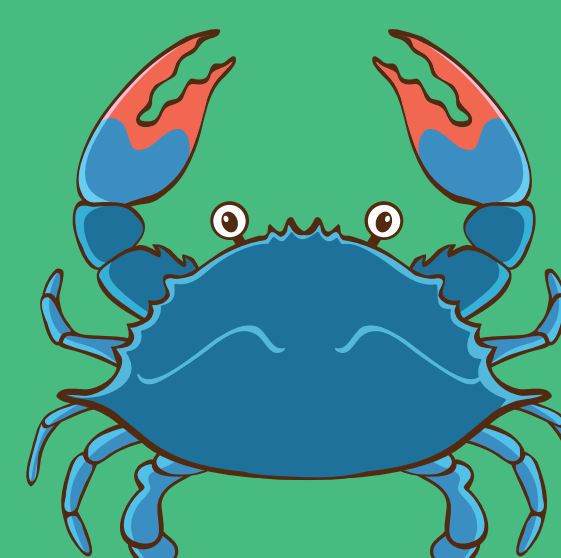
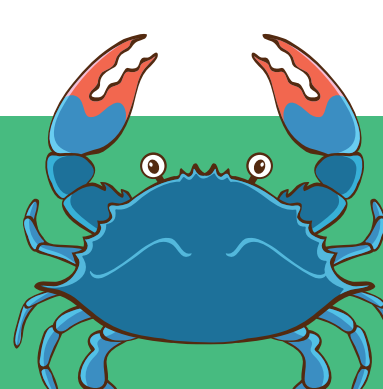
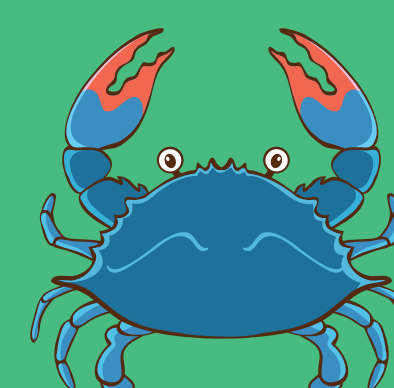
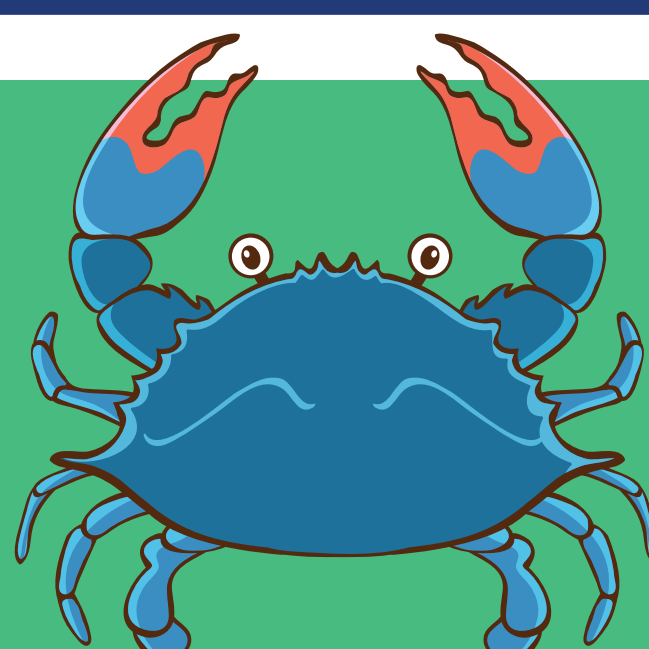
« Le cancer peut s'envisager comme une maladie chronique. »

Dr Romane Muletier, oncologue médicale au CHU

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DOME
MON DÉPARTEMENT



#PRÉVENTION

Les cancers résultent généralement d'une association de facteurs de risques. Le tabagisme et la consommation d'alcool en sont les principaux. D'autres éléments liés au mode de vie (alimentation déséquilibrée, obésité, stress, exposition excessive au soleil, etc.), peuvent également contribuer à son développement.

Sylvie Brossard, Perrine Guillot et Sylvie Salet (photos de gauche à droite), trois infirmières en pratiques avancées (IPA) du CHU, spécialisées en cancérologie, vous proposent de découvrir les préjugés autour de ces facteurs de risques.



Fumer n'aura d'impact que sur mon cancer des poumons.

#FAUX

La consommation de tabac est le **principal facteur de risque pour tous les cancers : il l'est dans 19,8% des cas** d'après l'INCa. Le tabac est d'ailleurs responsable de 80,8% des cas de cancers du poumon (source : Centre Léon Bérard). Mais d'autres cancers comme celui du sein ou du pancréas sont largement provoqués par une consommation de tabac.

La fumée de tabac contient plus de 4 000 substances chimiques et plus de 50 cancérogènes (substances provoquant ou favorisant l'apparition du cancer).

On oublie souvent que le tabagisme passif (inhaler, de manière involontaire, la fumée dégagée par un fumeur) a un impact. **Le tabagisme passif augmente de 25% le risque de cancer du poumon pour un non-fumeur et de 30% le risque de cancer du sein chez la femme.** La proportion de non-fumeurs développant un cancer du poumon est passée de 7,2% à 12,6% en 25 ans. D'après une étude de la société Philip Morris (fabricant de cigarettes) en 1980, la fumée est la cause de 2 à 6 fois plus de tumeurs que la fumée inhalée par un fumeur.

« Le tabac est le facteur de risque principal pour tous les cancers. Le tabagisme passif augmente aussi le risque de cancer. »

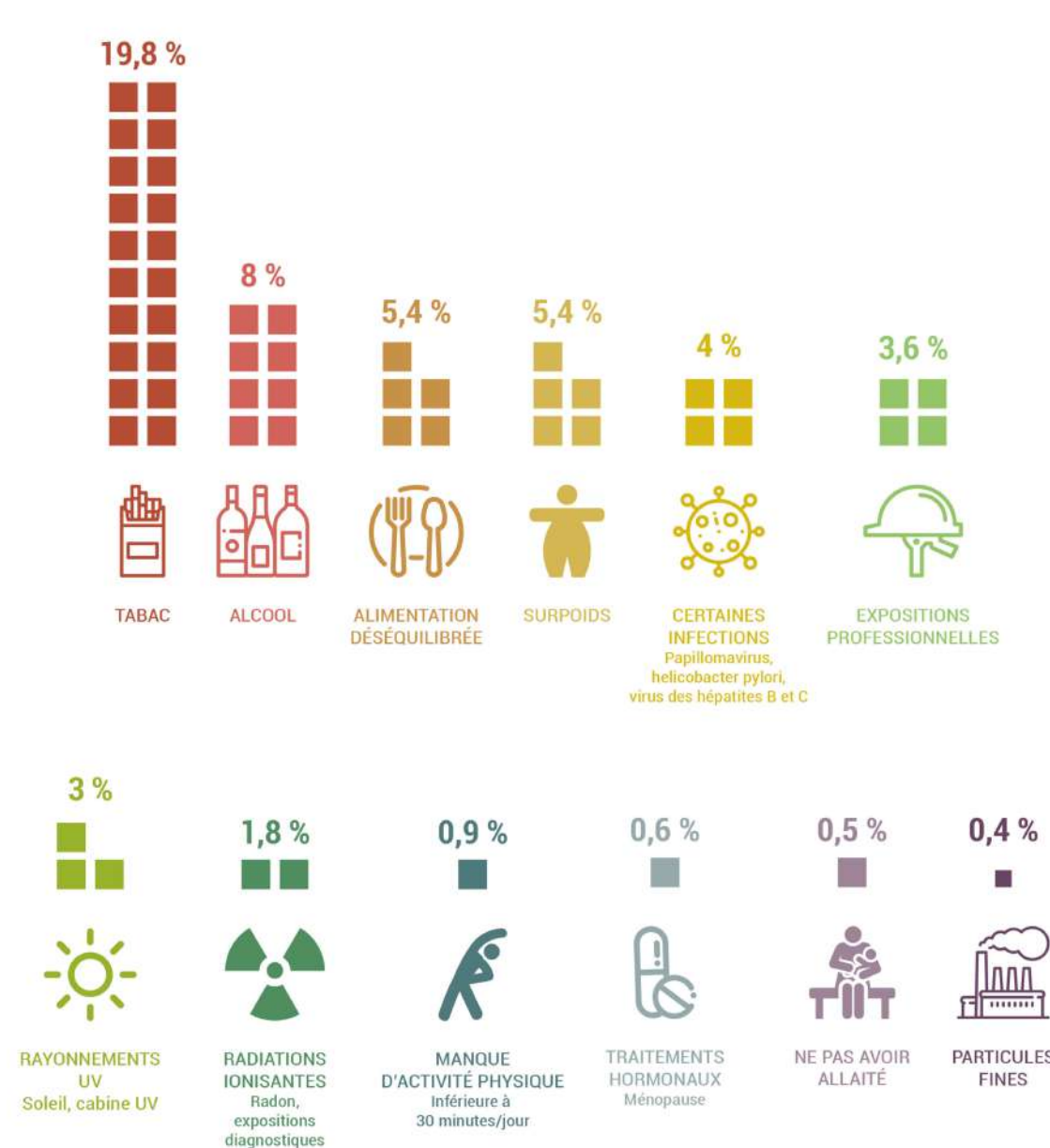
Sylvie Brossard, IPA en oncologie médicale et thoracique au CHU

« J'ai arrêté de fumer. Maintenant, j'ai un cancer. C'est sûrement mon corps qui est en manque. »

#FAUX

L'arrêt du tabac ne supprime malheureusement pas le risque d'avoir un cancer du poumon, mais le diminue de 50% après 5 ans d'arrêt. Stopper son tabagisme ne peut être que bénéfique pour sa santé et celle des autres ainsi que sur l'espérance de vie.

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque



Source : CIRC/ INCa 2018

Boire un apéro tous les soirs comme tout le monde n'a pas d'incidence.

#FAUX

Pour beaucoup, la consommation d'alcool est une tradition ancrée et indissociable pour passer un bon moment. Se justifier en disant « faire comme tout le monde » est certainement une façon de se déculpabiliser, ou sans aller jusque-là, de banaliser une habitude dont le risque est l'addiction et/ou le cancer. Le cannabis est aussi un produit dont le consommateur parle plus librement en justifiant la prise ou minimisant les risques. Ces pratiques comportent cependant des risques pour sa santé au long terme. **Rappelons notamment que l'alcool est le deuxième facteur de risque de cancer (à hauteur de 8%).**

Cependant, des initiatives comme le "Dry January" ou le "Mois sans tabac" encouragent la réflexion sur ces habitudes, et les non-consommateurs ne sont plus aussi stigmatisés.

« Sans alcool, la fête peut aussi être folle » et certainement moins à risques.

Faire de l'exercice physique me protégera contre le cancer.

#VRAI

La pratique régulière d'une activité physique contribue à réduire le risque de développer plusieurs cancers : sein, colorectal, endomètre. Il est conseillé une activité dynamique de 30 minutes par jour à compléter avec 1h d'exercice plus soutenu par semaine.

L'exercice physique contribue aussi à limiter la prise de poids, autre facteur de risque de cancers. Le surpoids et l'obésité sont associés à un **risque accru de cancer pour 14 localisations dans le corps.**

Pendant et après le traitement d'un cancer, une activité physique adaptée permet d'améliorer la survie des personnes malades et leur qualité de vie (cf. préjugé « Avec un cancer, je dois me reposer. »).

VIDÉO

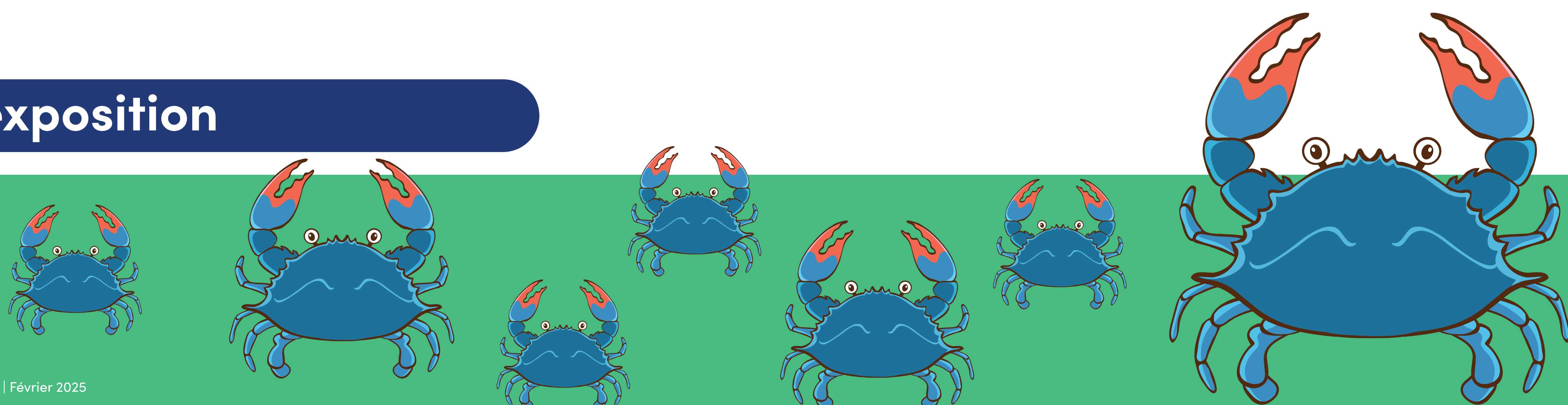
Pourquoi et comment le manque d'activité physique influence-t-il les risques de cancer ?
par l'Institut national du cancer (INCa)



Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DOME
MON DÉPARTEMENT



Je peux avoir un cancer à cause de pesticides malgré une vie saine.

#VRAI

Une analyse de l'INSERM en 2013, sur la littérature scientifique internationale depuis 30 ans, révèle que **l'exposition professionnelle aux pesticides est liée à plusieurs pathologies chez l'adulte, notamment huit types de cancers** (4 type de cancer du sang, ceux de la prostate, du testicule, des tumeurs cérébrales et des mélanomes). Aujourd'hui, certains cancers sont ainsi considérés comme maladie professionnelle à cause des pesticides. Bien que le lien avec les cancers digestifs soit moins étudié, l'exposition répétée aux pesticides (not. glyphosate ou organophosphorés) peut avoir des effets cancérogènes. Les substances chimiques présentes dans l'environnement et les aliments sont suspectées d'altérer les processus cellulaires et de favoriser le développement de tumeurs.

Il est connu également que le cancer du poumon est celui largement associé à l'exposition à des agents présents dans l'environnement général et professionnel. **C'est le premier organe concerné par les substances qui vont pénétrer dans l'organisme par inhalation.**

pesticides détectées dans la majorité des échantillons biologiques, suggérant une **imprégnation générale de la population**. Des recommandations fortes portent sur la réduction de l'exposition alimentaire, en **privilégiant les produits bio ou locaux**.

De plus, l'exposition prénatale et durant la petite enfance semble particulièrement risquée pour le développement de l'enfant.

« **L'exposition répétée aux pesticides peut avoir des effets cancérogènes.** »

Perrine Guillot, IPA en thérapie cellulaire et hématologie clinique adulte et Sylvie Salet, IPA en chirurgie digestive au CHU



En complément, Santé Publique France a également révélé des traces de

« Une alimentation saine réduit les risques de cancers. »
Sylvie Sallet, IPA en chirurgie digestive au CHU

Comment manger équilibré ?
avec le site [MangerBouger.fr](https://mangerbouger.fr)



Je mange mal, il est possible que j'ai un cancer bientôt.

#VRAI

La malbouffe, riche en produits ultra-transformés, est associée à un risque accru de cancer, selon plusieurs études. Une recherche publiée dans *PLOS Medicine* (2018) révèle que **la consommation fréquente de ces aliments augmente le risque de cancers** colorectal, du sein, de la prostate et du foie. Une autre étude du *British Medical Journal* montre qu'**une augmentation de 10 % des aliments ultra-transformés dans l'alimentation entraîne une hausse de 12 % du risque global de cancer**. Les mécanismes explicatifs incluent la présence d'additifs, de contaminants et de composés cancérogènes dans ces aliments. De plus, ces régimes favorisent le syndrome métabolique : surpoids, cholestérol, diabète, hypertension artérielle, etc. Des facteurs de risque bien connus pour plusieurs types de cancers. **En réduisant la consommation d'aliments ultra-transformés et en adoptant une alimentation équilibrée, les risques de cancer peuvent être significativement réduits.**

Le cancer survient après un choc émotionnel ou une période de stress.

#INEXACT

À ce jour, il n'existe aucune preuve formelle du lien entre stress et cancer.

Cependant, de nombreuses études sont en cours. Dr Ivan Pourmir, oncologue médical à l'Hôpital Georges-Pompidou (AP-HP) et chercheur en immunologie du cancer croit que « *par l'intermédiaire du système immunitaire, il est possible que la santé mentale influe sur le développement des cancers.* » « *Il reste bien connu que le cortisol, l'hormone du stress qui circule chez l'homme interagit avec les cellules immunitaires.* »

Cela ne serait « *probablement pas à l'origine du cancer mais favoriserait son développement.* » Une étude réalisée sur des souris (He, X. Y., et al., 2024), évoque des pistes prometteuses sur le stress chronique comme favorisant la propagation des métastases et non la survenue d'un cancer.

« **Aucune preuve formelle lie le stress au cancer. Mais des études pourraient nous aider à comprendre l'impact émotionnel sur la maladie.** »

Perrine Guillot, IPA en thérapie cellulaire et hématologie clinique adulte au CHU



QUEL EST LE RÔLE D'UN·E IPA ?

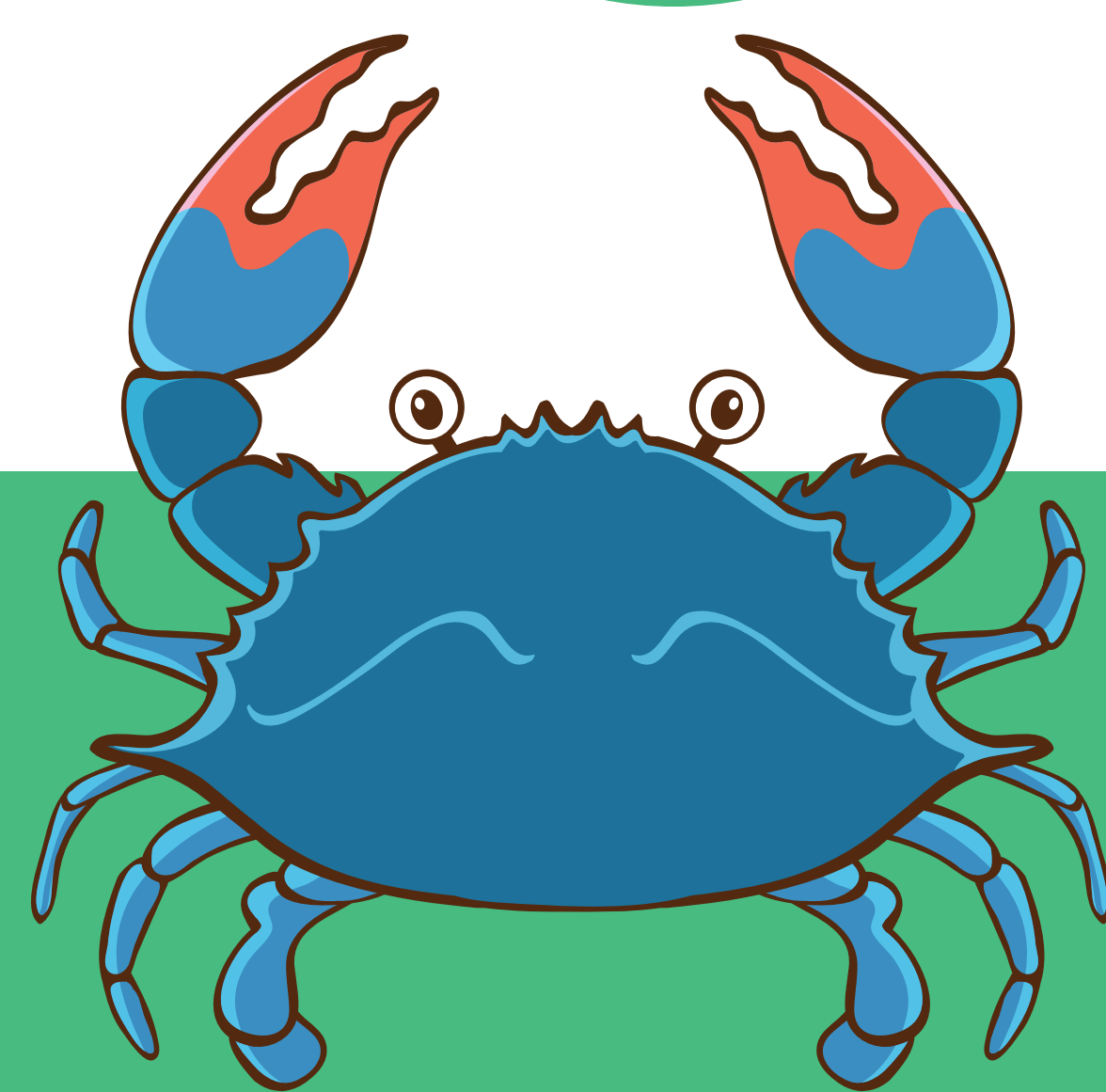
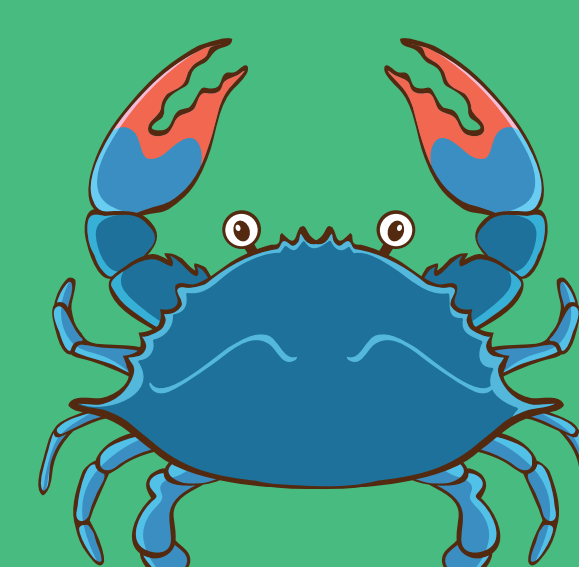
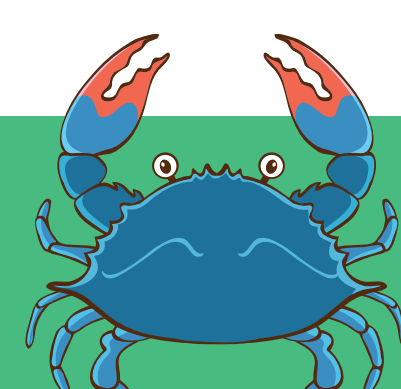
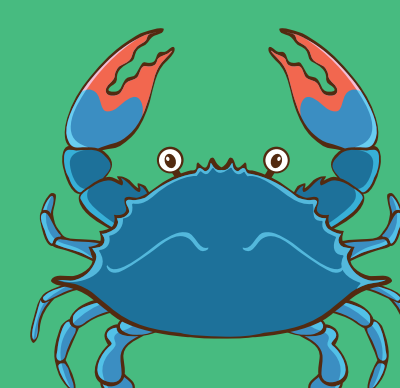
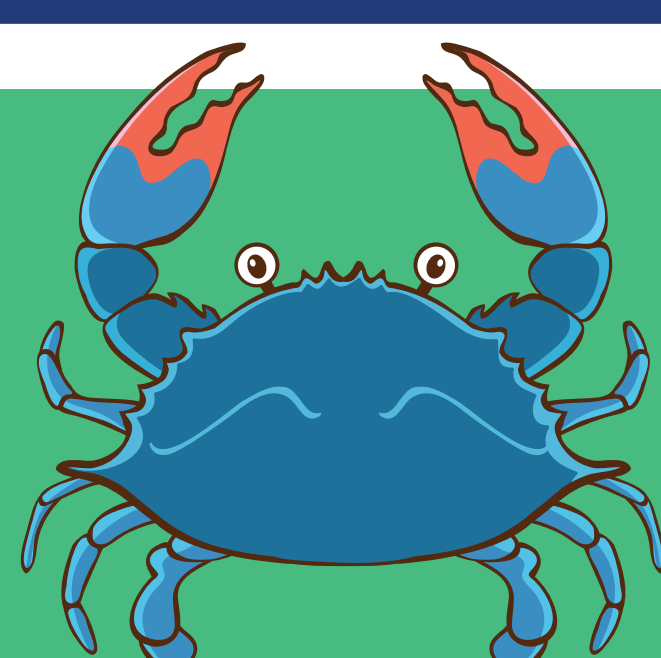
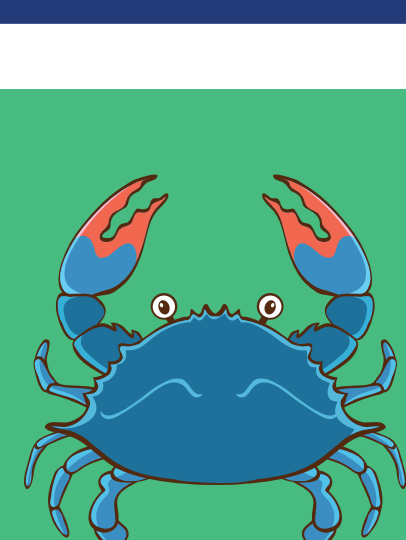
Un.e infirmier.e en pratiques avancées (IPA) est un.e infirmier.e diplômé.e d'Etat (bac+3), s'étant spécialisé.e (master, bac+5). Ses connaissances permettent de développer une expertise fondée sur la recherche et les données probantes. L'IPA permet un suivi rapproché du patient et un temps de consultation plus long. Son rôle est de sécuriser et fluidifier le parcours des patients.



Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DÔME
MON DÉPARTEMENT



#PRÉVENTION

Quand on est âgé, le cancer est plus lent et moins risqué.

#INEXACT

Il est vrai que certains types de cancers, comme certains de la prostate ou du sein, peuvent avoir une évolution plus lente chez les personnes âgées. **Cela s'explique parfois par des facteurs biologiques ou hormonaux.** Toutefois, cela ne signifie pas que tous les cancers sont moins graves ou sans risque chez les personnes âgées. Les personnes âgées ont souvent plus de fragilités, qui peuvent compliquer la prise en charge du cancer. **Certains cancers restent agressifs et nécessitent une prise en charge rapide, quel que soit l'âge.**



#VRAI

On peut avoir un cancer jeune.

Les cancers chez les jeunes (enfants, adolescents et jeunes adultes) sont moins fréquents (moins d'1% des nouveaux cas de cancers en France) que les personnes âgées, mais ils existent. Certains sont même plus typiques chez les jeunes comme les leucémies, certains sarcomes ou encore des tumeurs cérébrales.

Des prédispositions génétiques peuvent favoriser l'apparition d'un cancer à un âge plus précoce, c'est le cas notamment des cancers du sein dans le cadre des mutations familiales (gènes BRCA1 ou BRCA2).

Cependant, la prédisposition génétique ne représente qu'une faible part des cancers pédiatriques.



Les vaccins donnent le cancer

#FAUX

Les vaccins sont conçus pour stimuler le système immunitaire et protéger contre des maladies infectieuses graves. Ils font partie des progrès majeurs de la médecine depuis près d'un siècle. Ils ne contiennent aucun composant connu pour provoquer le cancer. Avant d'être approuvés, les vaccins font l'objet de tests rigoureux pour garantir leur sécurité et leur efficacité. Leur commercialisation, ou mise sur le marché, obéit aux mêmes règles européennes, que celles qui sont appliquées aux médicaments. Ils sont surveillés en permanence après leur mise sur le marché.

Au contraire, des vaccins préviennent le risque de cancer : la vaccination anti-HPV (cancer col de l'utérus, cancers des voies

aériennes, etc.), le vaccin contre l'hépatite B (réduction du risque cancer du foie).

Les manifestations post-vaccinales graves sont extrêmement rares ; elles font l'objet d'un suivi et de recherches approfondies. Le risque encouru est bien plus grand en contractant la maladie, évitable par la vaccination, **qu'en se faisant vacciner contre celle-ci.**

En lien avec le principe de stimulation du système immunitaire contre une maladie, des essais cliniques sont également en cours pour l'utilisation de vaccins contre certains cancers, en les associant avec les traitements conventionnels, avec des résultats très intéressants.

Plus d'informations sur les vaccins : <https://vaccination-info-service.fr>

Malgré mon mode de vie irréprochable, je suis atteint d'un cancer : c'est injuste.

#VRAI

Le cancer est une maladie complexe. Plusieurs facteurs contribuent à son développement :

- des facteurs génétiques (prédisposition) ;
- des facteurs environnementaux (pollution, produits chimiques, infections) ;
- de processus aléatoires avec la présence de mutations spontanées des cellules, qui ne sont pas liées à un mode de vie particulier.

Cependant, **un mode de vie sain reste un atout majeur dans ce parcours.** En effet, il augmente les chances de répondre favorablement aux traitements. Il réduit le risque de récurrence ou de développer d'autres maladies. Il contribue enfin à une meilleure qualité de vie globale.

On sait qu'**environ 40% des cancers pourraient être évités avec un mode de vie sain** (source : INCa).

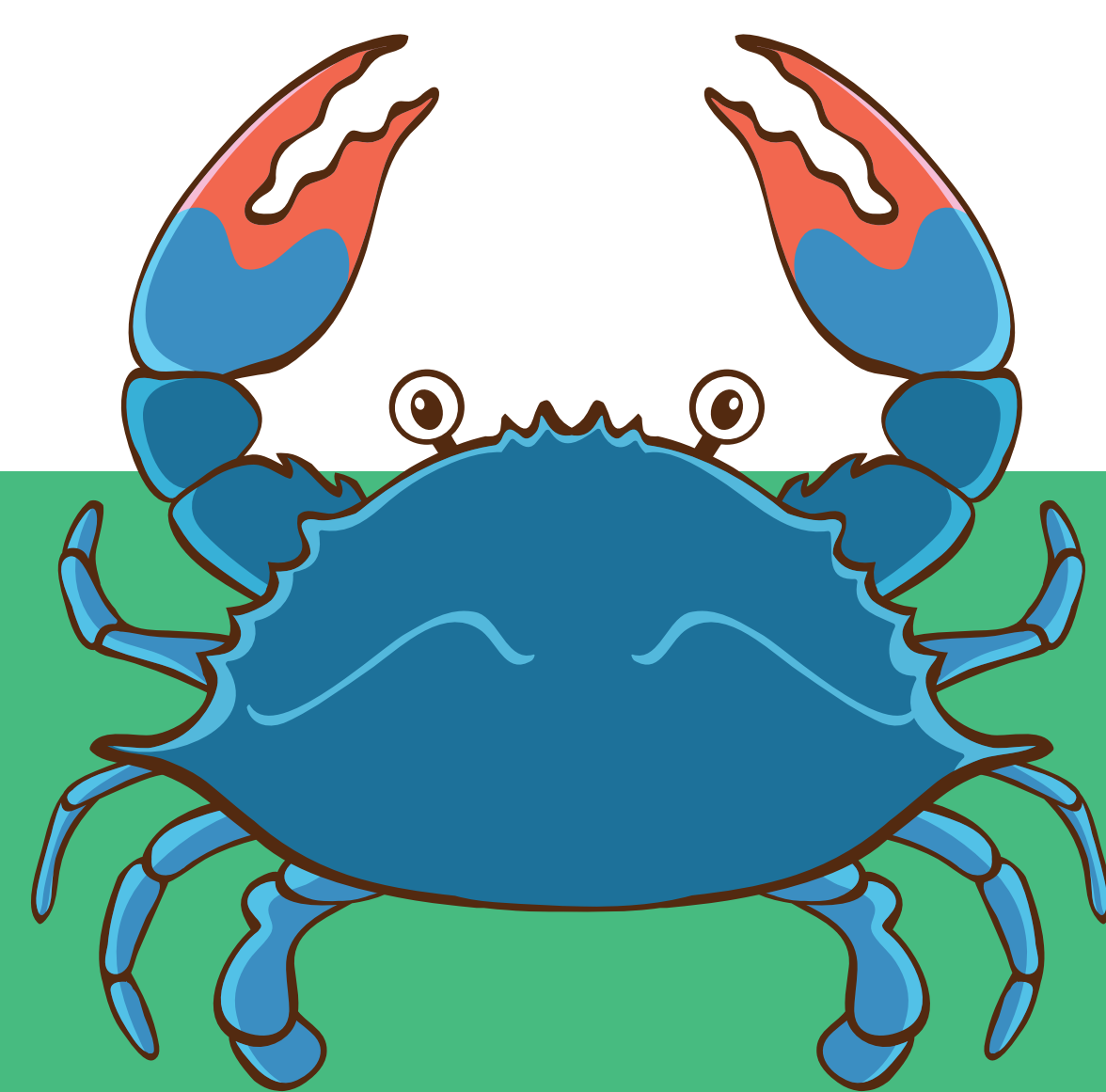
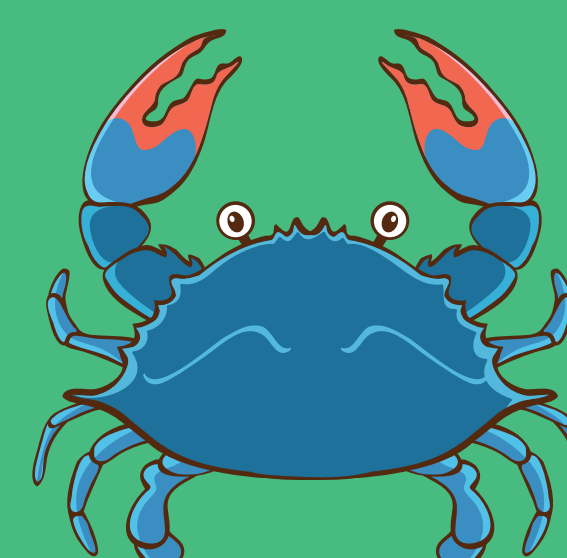
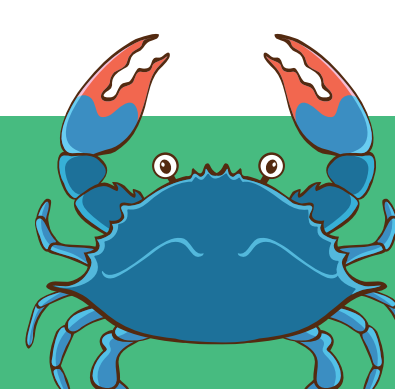
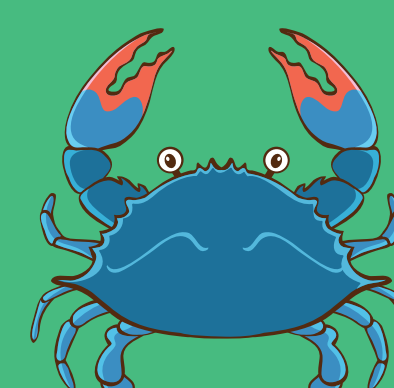
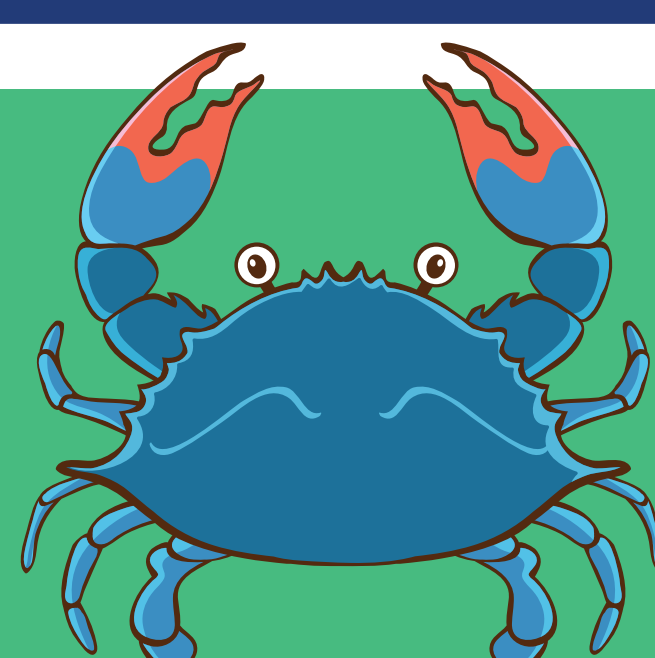
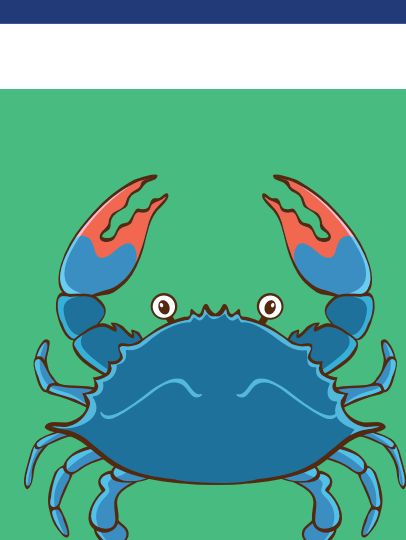
« Le cancer est complexe. Un mode de vie sain reste un atout majeur face au cancer. »

Dr Romane Muletier, oncologue médicale au CHU

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DOME
MON DÉPARTEMENT



#PRÉVENTION

#FAUX

Je n'ai pas de symptômes, je n'ai pas besoin de me faire dépister.

Les dépistages organisés permettent de détecter et prendre en charge des lésions cancéreuses ou précancéreuses le plus tôt possible, avant l'apparition des symptômes. Les examens de référence sont efficaces pour identifier des anomalies (ou lésions) de manière précoce et de les prendre en charge avant qu'elles ne deviennent plus graves.

C'est le principe même du dépistage : détecter avant l'apparition de symptômes.

Dans l'immense majorité des cas, l'examen est normal et rassurant. En cas de détection d'une anomalie, souvent non cancéreuse (polype dans le côlon-rectum ou papillomavirus dans le col de l'utérus), elle sera surveillée ou traitée avant de se transformer en tumeur cancéreuse.

Le dépistage organisé permet ainsi des traitements précoces et moins invasifs, contribuant ainsi à « éviter » ou guérir 90 % des cancers.



« 90% des cancers sont évités ou guéris grâce au dépistage organisé. »

#FAUX

Avec ma ménopause, je n'ai plus besoin de faire de frottis.

La majorité de ces cancers sont dus au papillomavirus humain (HPV) qui se transmet par voies sexuelles (avec ou sans pénétration). Ce virus peut rester présent pendant plusieurs années avant de se développer en cancer. Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet de rechercher la présence d'HPV ou de cellules anormales du col de l'utérus.

La ménopause n'offre pas de protection contre le papillomavirus, il est donc important de poursuivre le dépistage selon les recommandations.

Le dépistage doit être réalisé chez les femmes de 25 ans à 65 ans. En cas d'anomalie, le professionnel de santé organise un suivi adapté. En complément, une consultation gynécologique annuelle chez un professionnel de santé (gynécologue, sage-femme ou médecin généraliste) est recommandée, et ce, même après 65 ans.

La mammographie, c'est douloureux.

#FAUX

Dès 50 ans, la mammographie est l'examen de référence pour le dépistage organisé du cancer du sein, elle consiste à prendre deux images de l'intérieur de chaque sein. **Elle peut être désagréable, mais rarement douloureuse.** Elle permet de repérer des lésions très petites.

Parlez de vos appréhensions au professionnel de santé qui vous reçoit. Il pourra adapter l'examen et vous accompagner au mieux.

POUR QUI ET QUAND ?



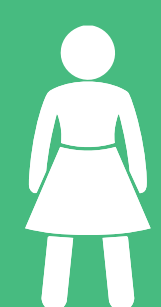
pour les femmes de 50 à 74 ans

Avant 50 ans : si antécédents ou symptômes, je vois avec mon professionnel de santé.

examen tous les 2 ans

sans ordonnance et sans avance de frais

POUR QUI ET QUAND ?



dépistage pour les femmes de 25 à 65 ans

- tous les 3 ans de 25 à 30 ans
- tous les 5 ans de 30 à 65 ans



vaccination pour filles et garçons

- vaccin anti-HPV de 11 à 19 ans

Je suis jeune, le dépistage du cancer colorectal n'est pas encore pour moi.

#FAUX

Le dépistage du cancer colorectal est simple, rapide, gratuit et à réaliser à la maison. Pourtant, c'est le dépistage qui compte le moins de participants. Le dépistage du cancer colorectal est un dépistage peu réalisé car à 50 ans, on est jeune et dans la plupart des cas en bonne santé et sans symptôme. Ce dépistage n'est donc pas une priorité, pourtant, c'est à ce moment-là qu'il faut le faire.

L'objectif du dépistage du cancer colorectal est de repérer du sang causé par des polypes, invisible à l'œil nu dans les selles (matières fécales), grâce à un petit bâtonnet avec lequel réalise un prélèvement de selles. À ce stade précoce, la plupart de polypes ne donnent aucun symptôme visible. Si du sang est détecté, la coloscopie permettra de repérer et retirer les polypes à risque avant qu'ils n'évoluent en cancer.

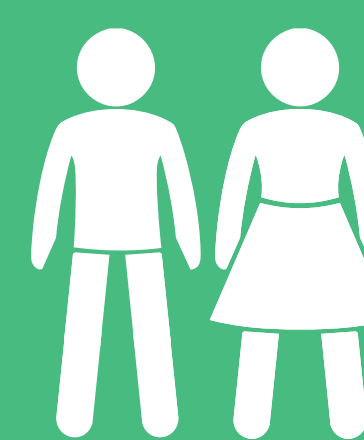
Dès 50 ans et tous les 2 ans, en l'absence de symptôme et d'antécédent, on se fait dépister du cancer colorectal en demandant un kit à son médecin, pharmacien ou en le commandant sur internet : monkit.depistage-colorectal.fr !

Un contenu proposé par

DÉPISTAGE DESCANCERS

Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes

POUR QUI ET QUAND ?



pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans

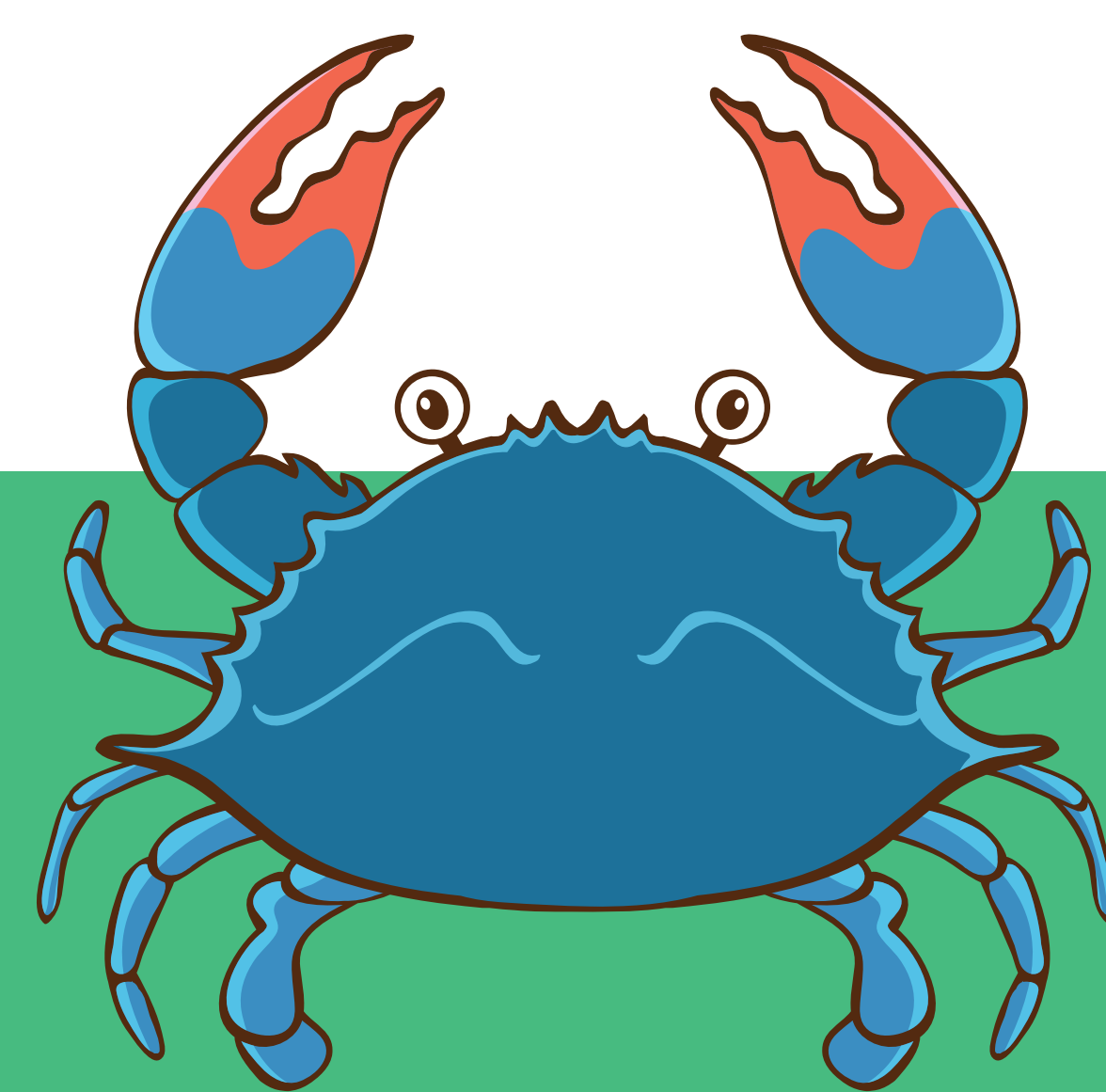
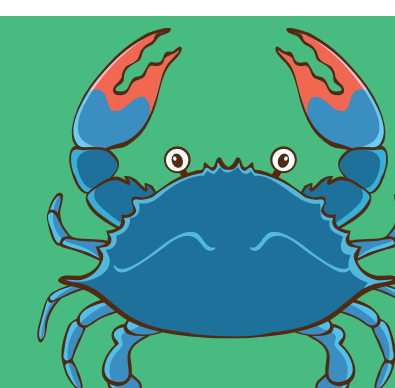
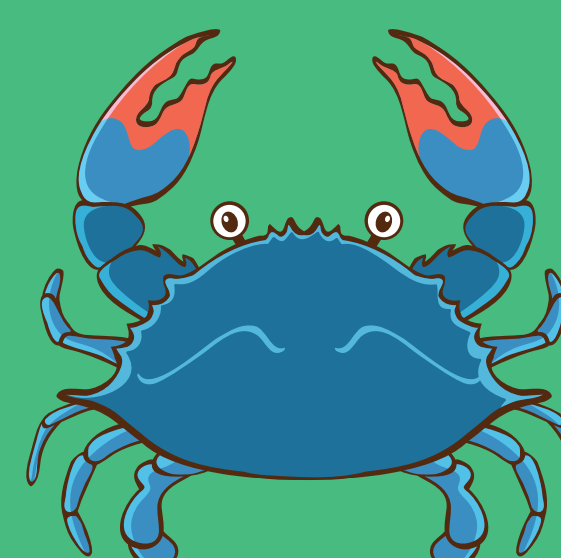
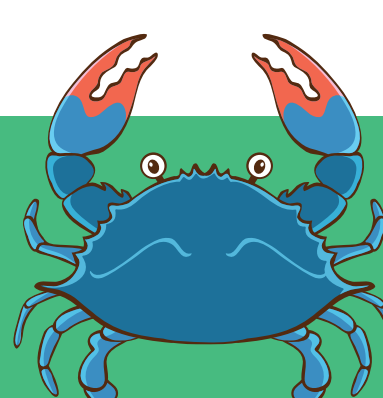
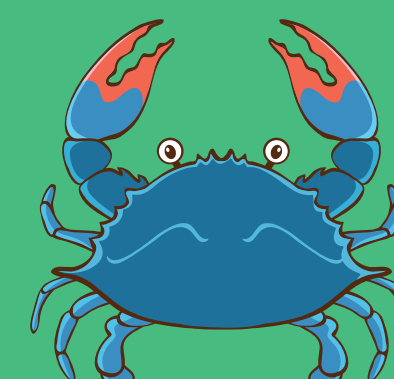
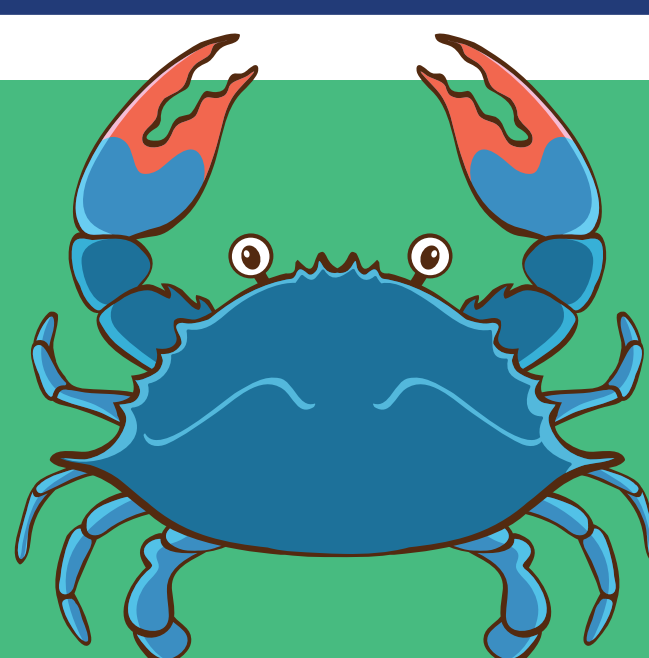
Kit de dépistage tous les 2 ans

Avant 50 ans, avec des antécédents ou symptômes, je consulte un gastroentérologue.

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DÔME
MON DÉPARTEMENT



Dr Quentin Mangon, oncologue médical au CHU de Clermont-Ferrand, revient sur les principaux préjugés qui apparaissent lors de ses consultations, en lien avec les soins administrés à ses patients atteints de cancer. Les prises en charge médicales proposées pour lutter contre le cancer se sont développées au cours des années et se personnalisent. Retour sur les différentes thérapeutiques proposées.

La chimiothérapie va me rendre plus mal.

#FAUX

Depuis la fin des années 1990, la prise en charge du cancer a évolué, mettant l'accent sur une approche globale du patient plutôt que sur la maladie seule. L'objectif est de **lutter ensemble contre le cancer en ayant la meilleure efficacité et l'impact le plus réduit possible sur la qualité de vie du patient**. Malgré les progrès, certains traitements, comme les protocoles de chimiothérapie, restent lourds et génèrent des effets secondaires, notamment des nausées, de l'anémie et une baisse des globules blancs. Pour y remédier et éviter la fatigue et des problèmes infectieux, des médicaments ont été introduits pour améliorer la tolérance aux traitements.

En outre, la meilleure compréhension des cancers permet d'ajuster les protocoles en cas de toxicité, sans compromettre l'efficacité des traitements. Ainsi, des ajustements de chimiothérapie, qui paraissaient risqués il y a 20 ans (par peur de pertes d'efficacité), sont aujourd'hui démontrés sans risque pour les patients avec même une meilleure observance des traitements. Cela permet une efficacité plus intéressante sur le long terme. **Grâce à ces avancées et le développement des soins oncologiques de support, la chimiothérapie est désormais mieux tolérée**, offrant ainsi de meilleures perspectives aux patients.

VIDÉO

Dominique, patiente atteinte d'un cancer du sein métastatique, également bénévole à la Ligue contre le cancer Puy-de-Dôme, témoigne.



Découvrez la publication de l'INCa sur le sujet !

Jeûne, régimes restrictifs et cancer, INCa 2017



Faire un jeûne pendant la chimiothérapie la fait mieux marcher.

#FAUX

Aucune étude solide n'a prouvé l'intérêt de réduire ou supprimer certains aliments durant le traitement du cancer, et ces régimes peuvent même être nuisibles lors du traitement. En revanche, il est démontré qu'**une alimentation équilibrée et variée est bénéfique pour réduire les risques de cancer et de récurrence**. Un bon état nutritionnel est crucial pour le succès du traitement anti-cancéreux, et doit être accompagné par des professionnels de santé. La dénutrition, fréquente chez les patients cancéreux, entraîne une perte musculaire, une faiblesse du système immunitaire et une moindre tolérance aux traitements (augmentation des effets secondaires). Des études montrent que la dénutrition augmente le taux de mortalité par rapport aux patients ayant un poids stable et une alimentation équilibrée.

L'immunothérapie est le remède miracle face au cancer.

#INEXACT

L'immunothérapie s'appuie sur le système immunitaire du patient pour lutter contre le cancer. La meilleure connaissance de l'effet du système immunitaire a ouvert la voie à plusieurs traitements, utilisés seuls ou en association à la chimiothérapie :

- Les médicaments stimulants le système immunitaire contre le cancer (qu'on appelle communément immunothérapie). Ils présentent **une très bonne tolérance avec peu d'effets secondaires et peuvent être utilisés**

seuls ou en association à la chimiothérapie que ce soit en situation avancée ou pour prévenir le risque de récurrence après un traitement chirurgical. Ils ont révolutionné la prise en charge des cancers, depuis 2015 et leurs premières autorisations, en améliorant la qualité de vie et la survie de nombreux patients.

- Les cellules immunitaires « réarrangées » et programmées contre le cancer : les CAR-T cells

Les cellules immunitaires intratumorales : « TILs ».

Plus d'informations sur les CAR-T cells au CHU
une nouvelle thérapeutique mise en place depuis 2019.



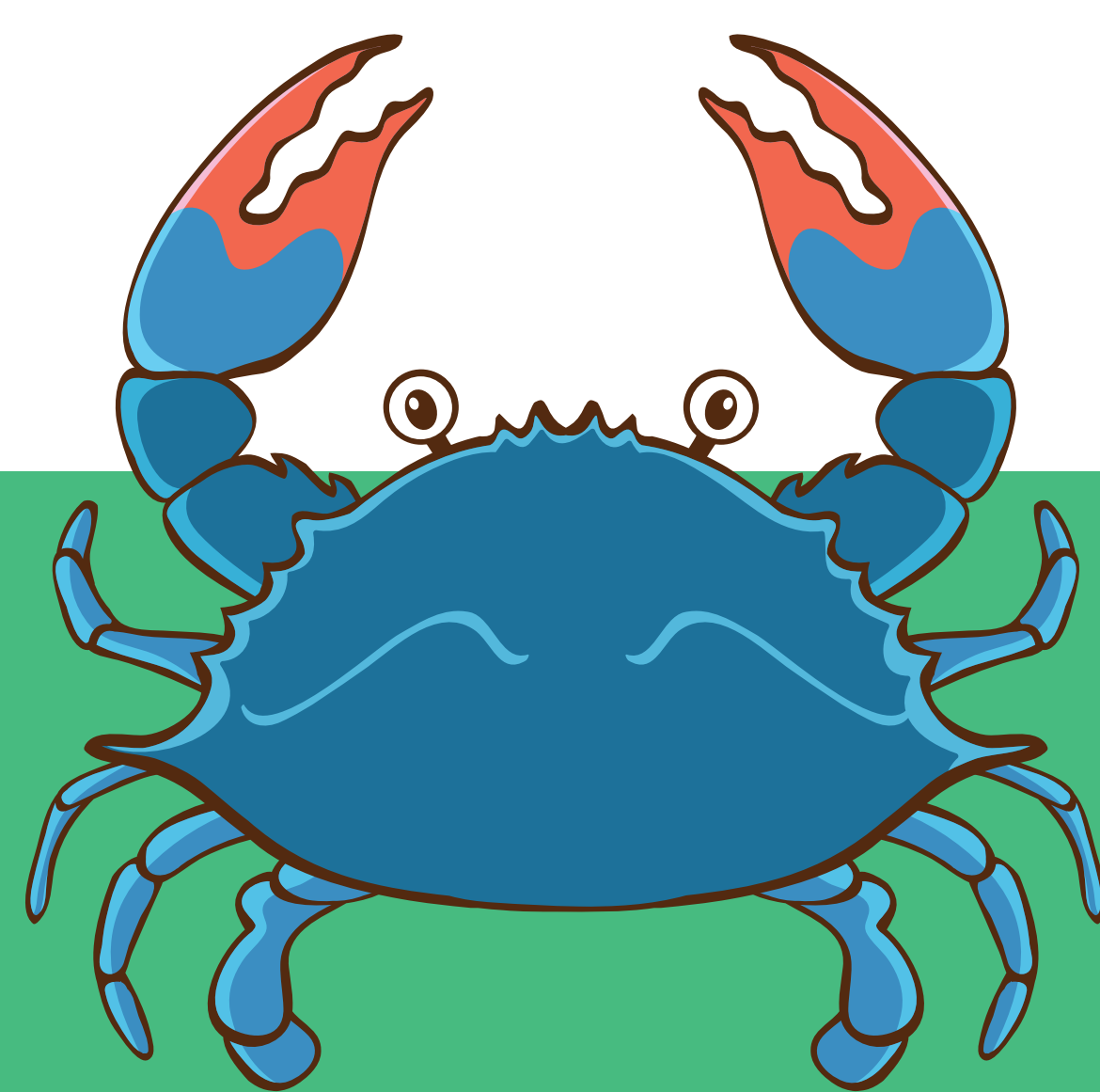
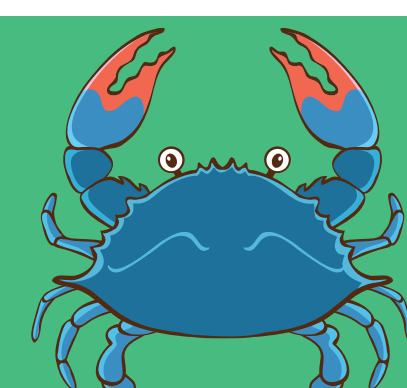
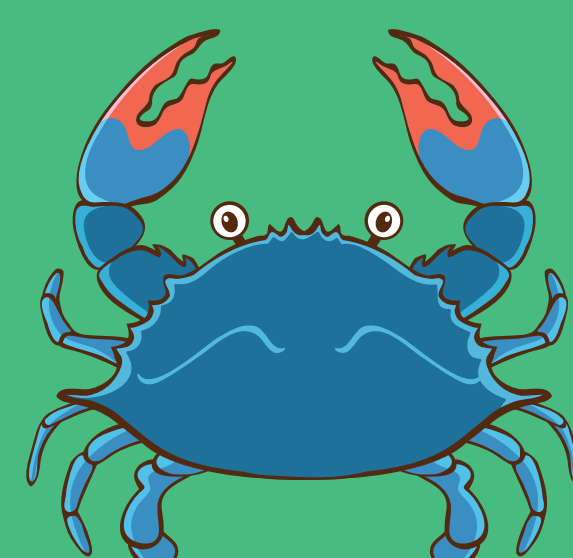
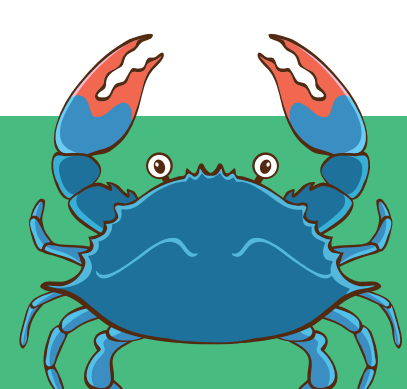
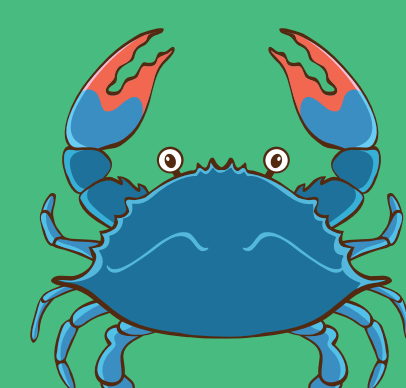
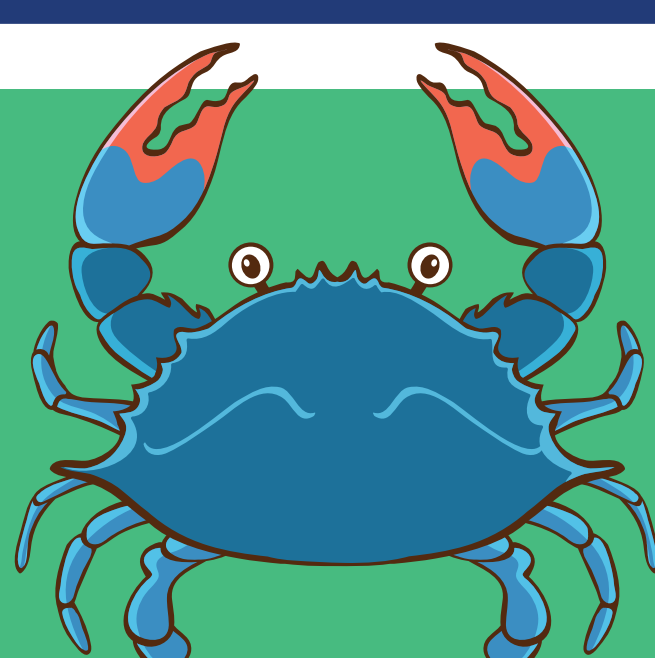
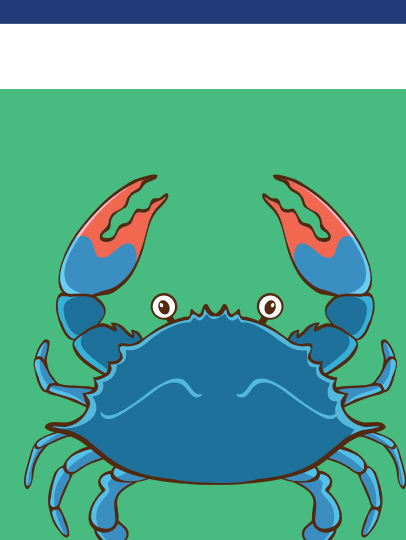
AU CHU DE CLERMONT-FERRAND
données 2024

40 000
préparations de chimiothérapie
par voie injectée

6 887
préparations d'immunothérapie
par voie injectée

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec



La radiothérapie brûle la peau systématiquement.

#FAUX

Les radiodermites (« brûlures cutanées ») ne sont pas systématiques et dépendent de nombreux facteurs : la dose administrée, la zone traitée, le type de peau et la sensibilité individuelle. Aujourd'hui, **les appareils permettent de cibler avec une grande précision les zones de traitement, en épargnant autant que possible les tissus sains autour de la tumeur.**

Lorsqu'elle apparaît, elle se limite généralement à un érythème (rougeur) semblable à un coup de soleil. Elle évolue parfois vers une desquamation sèche ou humide (peau qui pèle). Ces effets sont temporaires et réversibles. Les équipes soignantes prodiguent des conseils personnalisés, en cours de traitement, pour prévenir et traiter ces réactions : hydratation quotidienne avec des crèmes spécifiques, évitement des frottements, et protection contre le soleil par exemple.

Il existe des techniques de photobiomodulation ou thérapie par laser/LED de faible énergie, utilisées pour leurs propriétés antalgiques, anti-inflammatoires et cicatrisantes.

Avec les nouvelles techniques de traitements, les effets secondaires de la radiothérapie ont largement diminués. Comme les autres traitements, un suivi adapté permet aux patients d'aborder leur traitement dans les meilleures conditions possibles.

La radiothérapie externe rend radioactif.

#FAUX

La radiothérapie externe moderne utilise un rayonnement artificiel. Contrairement aux idées reçues, **il n'y a aucune source radioactive présente dans la machine ou introduite dans le corps du patient.** Les rayonnements produits sont de même nature que ceux du scanner diagnostique par exemple. Cependant, leurs énergies sont plus importantes et permettent d'obtenir un effet thérapeutique lorsqu'ils sont ciblés sur la tumeur.

Une fois la séance de radiothérapie externe terminée, il n'y a immédiatement plus de rayonnement, et le patient n'est pas radioactif. D'ailleurs, le personnel soignant peut entrer dans la salle de traitement à l'issue de celui-ci sans aucune crainte. Le patient peut ainsi être au contact de ses proches immédiatement après le traitement, sans aucun danger pour lui et pour eux.

Cette idée reçue est souvent confondue avec la curiethérapie, une technique plus spécifique où une source radioactive est temporairement placée dans le corps au contact de la tumeur. L'irradiation est toutefois limitée à la périphérie immédiate de la zone de traitement. Même dans ce cas, les précautions prises garantissent une sécurité totale pour le patient et son entourage.



« Les effets secondaires peuvent être semblables à un coup de soleil. »

Dr Tristan Brahmi et Dr Tamizhanban Kumar, radiothérapeutes au CH de Moulins-Yzeure.



« Aucune source radioactive n'est utilisée en radiothérapie. »

Dr Tristan Brahmi et Dr Tamizhanban Kumar, radiothérapeutes au CH de Moulins-Yzeure.

La chirurgie est agressive et mutilante.

#FAUX

Les chirurgiens subissent la réputation de gestes agressifs et mutilants pour réaliser la résection des tumeurs. Ces 30 dernières années, la recherche en chirurgie a pourtant permis d'améliorer ses résultats et de **diminuer les conséquences des gestes chirurgicaux pour limiter au maximum les conséquences sur la qualité de vie des patients.** Ainsi, les abords chirurgicaux sont devenus mini-invasifs : passant de la laparotomie (incision conséquente) à la coelioscopie, puis à la chirurgie robotique. Les chirurgiens peuvent réaliser de la chirurgie dite « lourde » (hépatectomie, œsophagectomie, pancréatectomie, résection rectale) par des abords très limités, minimisant les désagréments post-opératoires.

La réalité augmentée permet de solliciter l'aide de l'ordinateur pour le repérage des tumeurs. Elle complète l'arsenal chirurgical et est un levier majeur d'évolution de la chirurgie. Au final, la chirurgie continue d'améliorer ses résultats oncologiques en matière de guérison et de survie et diminue régulièrement ses conséquences sur la qualité de vie des patients.



« En 30 ans, la chirurgie oncologique s'est transformée grâce à une technologie de pointe minimisant les désagréments post-opératoires. »

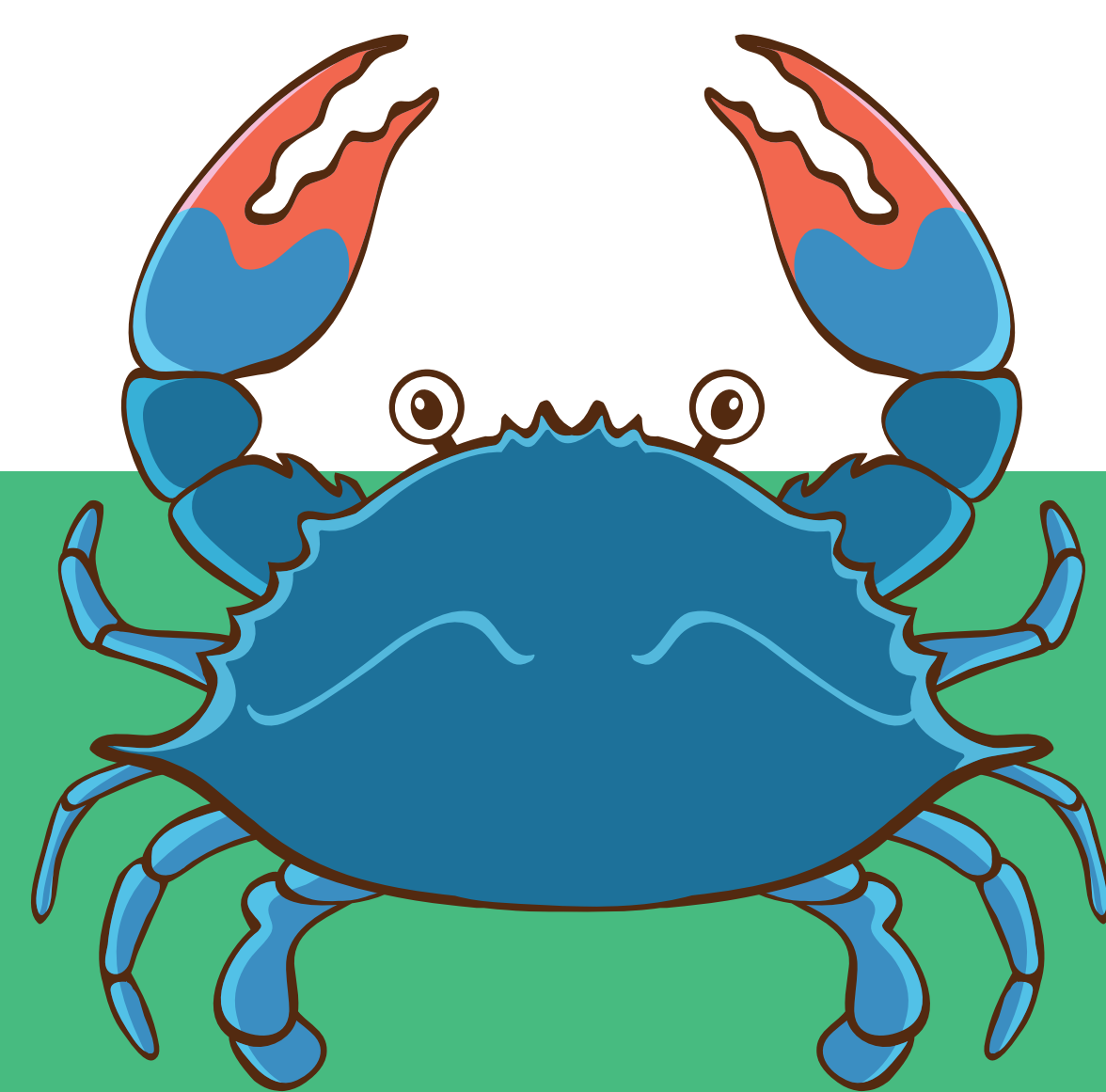
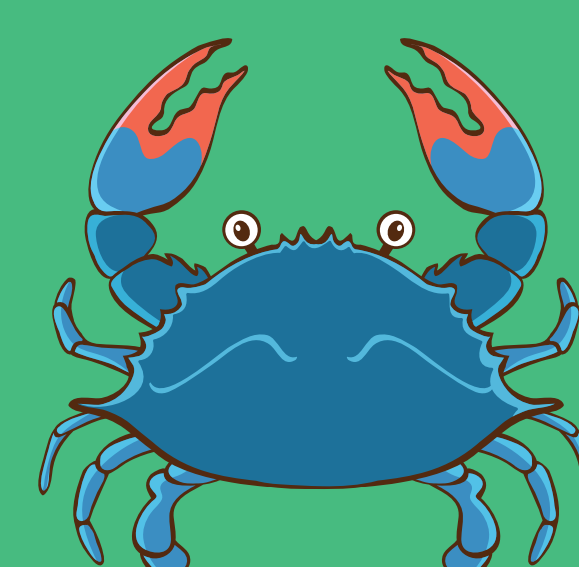
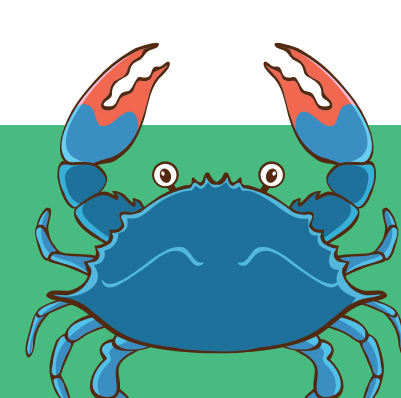
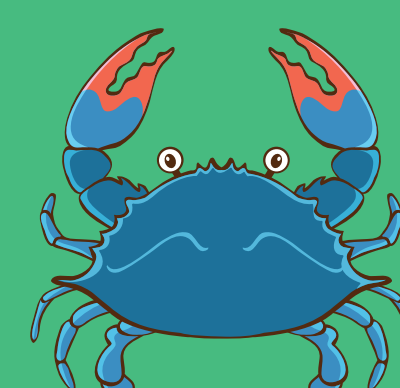
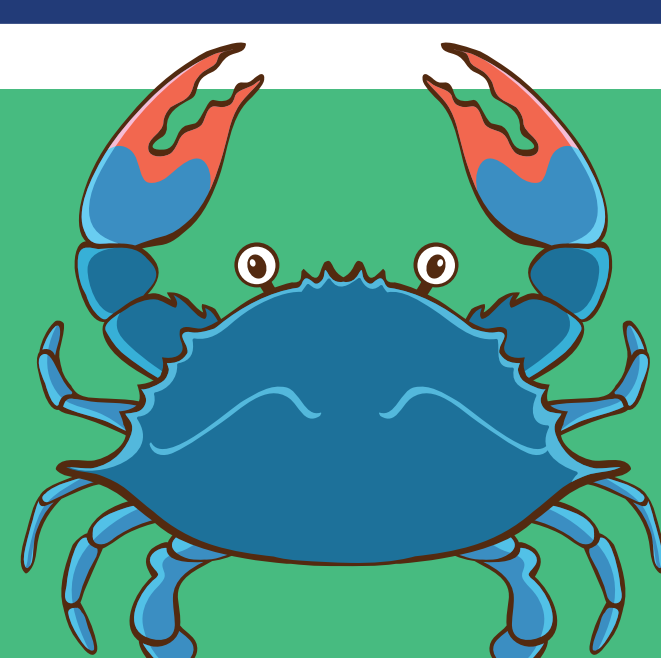
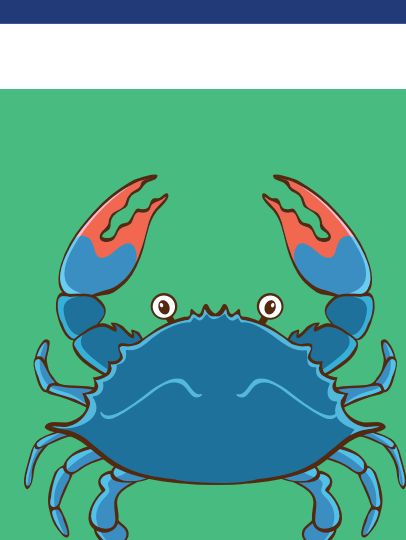
Pr Johan Gagnière, chirurgien digestif au CHU.

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DOME
MON DÉPARTEMENT

© photos : J. Bernard (CH de Moulins-Yzeure) et A. Papon-Vidal (CHU)
Direction de la communication du CHU de Clermont-Ferrand | Février 2025



#SOINS

#FAUX

Les soins de support sont inutiles pour guérir.

Les soins de support jouent un **rôle essentiel** dans la prise en charge globale des patients atteints de cancer, pendant et après la maladie. Ils se préoccupent d'améliorer la qualité de vie des patients. Ils aident à gérer les effets secondaires des traitements (chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie).

Ils comprennent la prise en charge de la douleur, le soutien nutritionnel, la prise en charge psychologique et la prise en charge sociale. S'y ajoutent l'activité physique adaptée, la préservation de la fertilité, la prise en soins des troubles de la sexualité, les conseils d'hygiène de vie et le soutien psychologique des proches et des aidants.

Ainsi, **un patient qui se sent mieux physiquement et mentalement est souvent plus apte à tolérer les traitements actifs.** Il a donc plus de chances de terminer son protocole thérapeutique.

« Un patient qui se sent mieux est plus apte à tolérer les traitements actifs. »

Pr Virginie Guastella, médecin coordinatrice des soins de support au CHU (photo de gauche)

Découvrez le témoignage de patients bénéficiant du programme AquaVie

Hôpital de jour proposant un programme personnalisé de soins de support en un même lieu.



#FAUX

Avec un cancer, je dois me reposer.

Depuis plusieurs années, de nombreuses études scientifiques ont démontré l'importance de l'activité physique durant la prise en charge d'un cancer. **L'Institut national du cancer (INCa) a même indiqué en 2017 que l'activité physique était le seul traitement efficace contre la fatigue, qu'elle soit liée à la maladie elle-même ou à son traitement.**

En résumé, cela améliore les capacités cardio-respiratoires, les aptitudes musculaires, la composition corporelle et densité osseuse, le sommeil, la tolérance aux traitements, l'image de soi, le lien social et le sentiment de soutien. Cela réduit les douleurs, les risques des complications post-opératoires, les risques de mortalité et de récurrences de certains cancers (sein, colon, rectum et prostate), les symptômes dépressifs et l'anxiété, la durée d'hospitalisation.

« L'activité physique est le seul traitement efficace contre la fatigue. »

Mélissa Roland, enseignante d'activité physique adaptée pour AquaVie / CHU (photo du milieu)

#FAUX

Supprimer le sucre permet d'affamer le cancer.

Couper le robinet du sucre aux cellules cancéreuses, c'est aussi le couper aux cellules saines, car c'est aussi leur principal carburant ! **Sans sucre, les cellules cancéreuses s'adaptent avec d'autres substrats énergétiques.** « Affamer la tumeur » est donc une contre-vérité qui peut être dangereuse. Cela se résume à **affaiblir le corps qui a besoin d'énergie pour lutter contre la maladie.**

Il n'y a pas d'aliment miracle ; aucun ne peut à lui seul s'opposer au développement du cancer. Une alimentation variée et équilibrée est recommandée. Il peut arriver que le traitement et la maladie impactent l'alimentation. La priorité sera d'apporter à votre corps l'énergie et les protéines dont il a besoin pour lutter. Si vous êtes en difficulté sur votre alimentation, des professionnels de santé (diététicien, nutritionniste) peuvent vous guider.

« Affamer la tumeur revient à affaiblir le corps qui a besoin d'énergie pour lutter contre la maladie. »

Raphaëlle Philippon, diététicienne - nutritionniste au CHU (photo de droite)

C'est normal d'avoir mal avec un cancer.

#INEXACT

La douleur ne doit pas être banalisée. **Elle doit être évaluée et traitée.** Il existe aujourd'hui un arsenal thérapeutique varié pour lutter contre la douleur en lien avec le cancer.

L'origine du symptôme douleur dans le cancer peut être multiple (cf. schéma). La douleur n'est pas en lien avec la gravité de la maladie puisqu'elle peut être présente quel que soit le stade évolutif. En France, selon une étude publiée en 2017 (Bouhassira et al.), chez les patients atteints d'un cancer, la présence des douleurs chroniques (trois mois ou plus) variait entre 22,5 et 35,4 % selon la localisation de la tumeur.

« La douleur ne doit pas être considérée comme une fatalité dans le cancer. »

DOULEUR ET CANCER

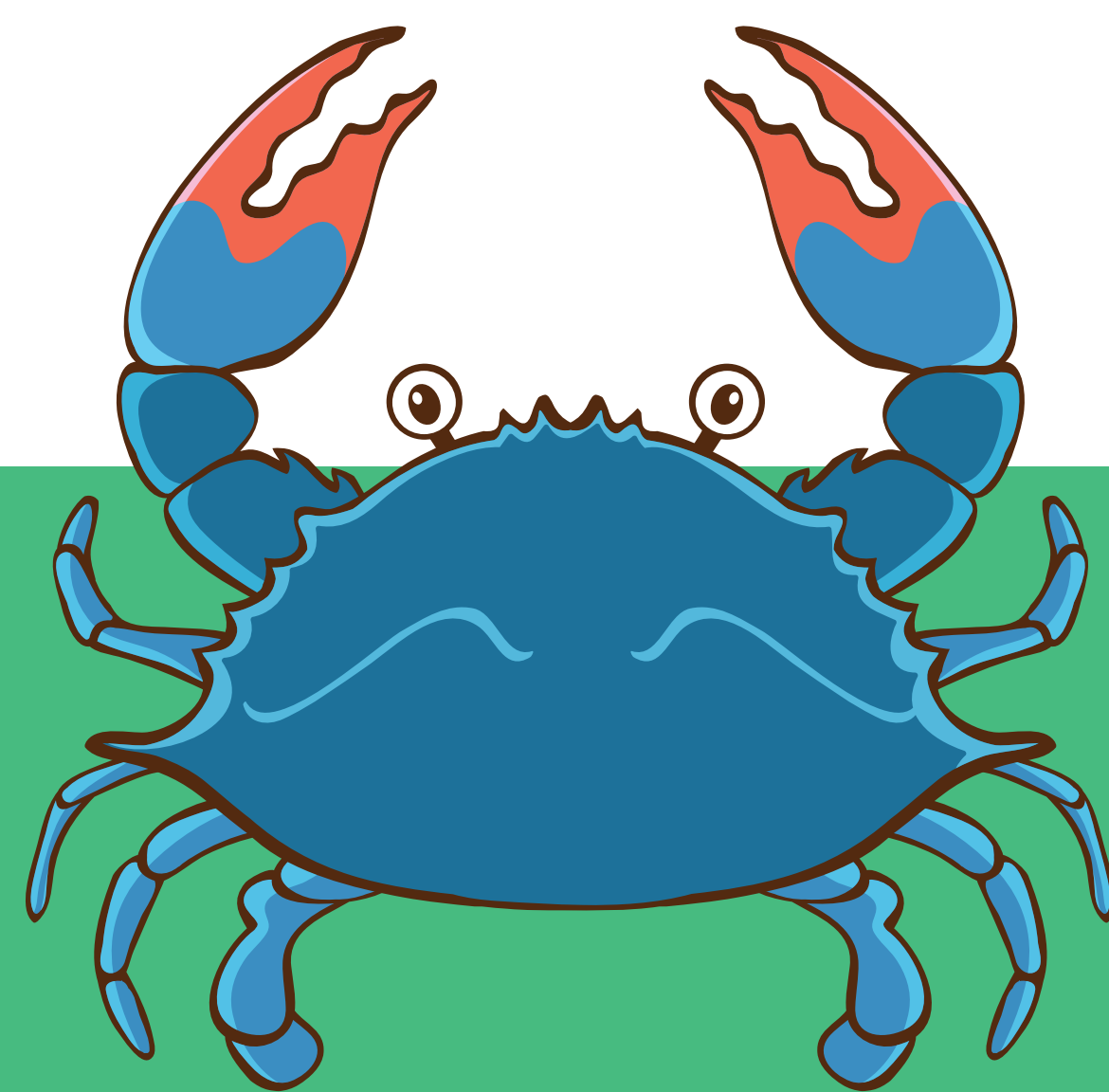
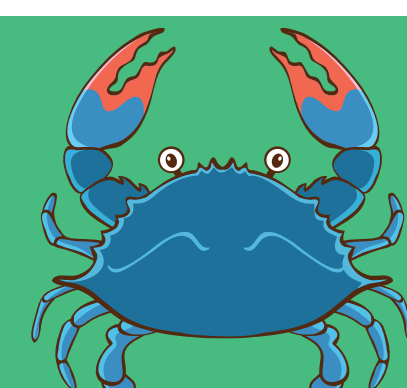
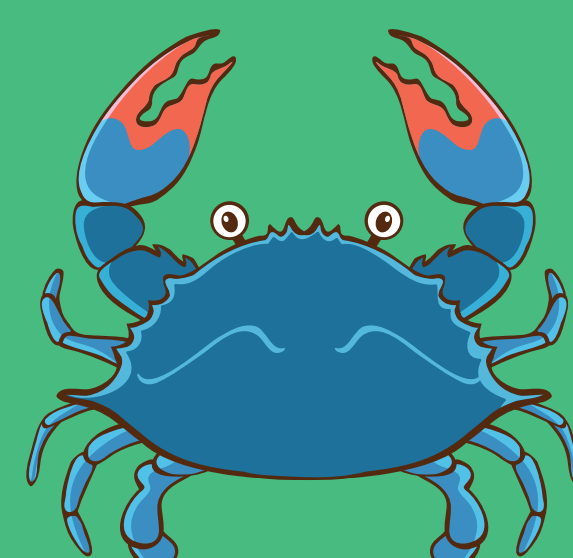
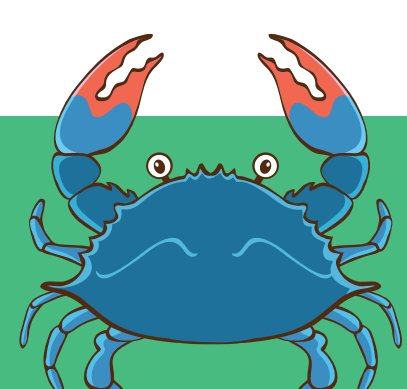
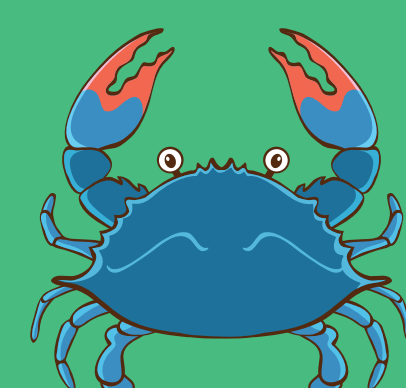
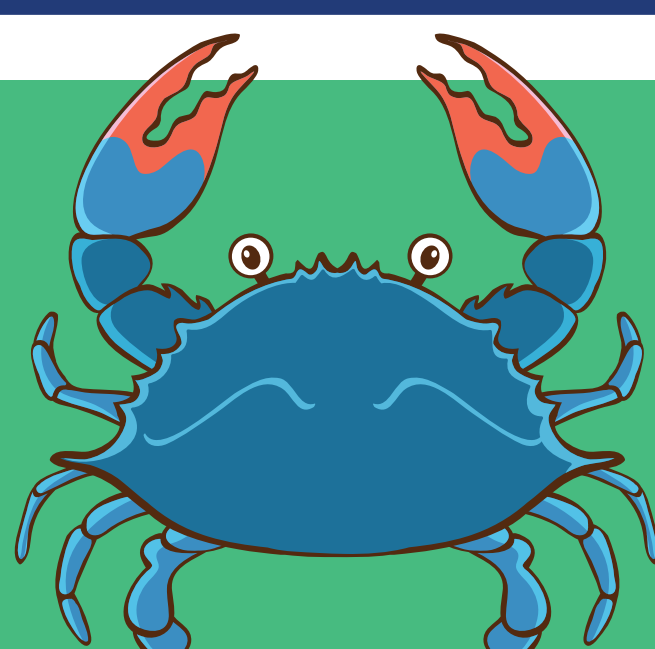
- **SÉQUELLES DES TRAITEMENTS ?**
Chirurgie ; techniques invasives (endoscopies, biopsies...) ; chimiothérapie ; radiothérapie ; traitements hormonaux ou immunothérapies ; etc.
- **ÉVOLUTION DU CANCER ?**
Par expansion de la tumeur ;
Par la libération de substances algogènes (provoquent la douleur).
- **ALTÉRATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL ?**
Névràlgie zostérienne ; thromboses ; anémie ; escarres ; douleurs d'appui ; infections.
- **AUTRE(S) PATHOLOGIE(S) ASSOCIÉE(S) ?**
Diabète ; pathologie rhumatologique ; douleurs rachidiennes ; céphalées et migraines.

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DOME
MON DÉPARTEMENT

© photos : B. Delaume et photos personnelles mises à disposition
Direction de la communication du CHU de Clermont-Ferrand | Février 2025



Une fois que j'ai eu un cancer, ma vie ne reprendra pas son cours normal.

Il est vrai qu'une maladie telle que le cancer est une expérience qui peut bouleverser et questionner sa façon de vivre. Hermeline Lamy, psychologue dans l'équipe mobile de psycho-oncologie partagée CHU / Centre Jean Perrin, fait le point sur les idées reçues autour de l'après-cancer et les réactions de patients souvent entendues en consultation. **Il souligne les réalités complexes du parcours post-cancer.**

1. Lorsqu'une personne termine son traitement contre le cancer, il est courant qu'elle soit complètement guérie et qu'elle n'ait plus besoin de soutien.

#FAUX

Les patients et leurs proches peuvent encore avoir besoin de soutien émotionnel, physique et psychologique après la fin des traitements.

« On dirait qu'on attend de moi que je sois toujours « forte », que je sois toujours « en guérison ». Mais, en vérité, il y a des moments où je me sens complètement épuisée par ce rôle. »

2. Après un cancer, un patient ou une patiente ne peut plus avoir une vie sexuelle.

#FAUX

Bien que les traitements puissent affecter la vie sexuelle (fatigue, changements hormonaux, etc.), beaucoup de patients retrouvent une vie sexuelle épanouie après leur rétablissement, avec ou sans l'aide de professionnels de santé.

« Après les traitements, quand je pensais à ma vie intime, je ressentais un mélange de frustration et d'espoir. J'avais peur que mon partenaire me trouve moins belle, moins désirable. J'ai l'impression que depuis la maladie, notre intimité a évolué. On communique plus, on partage plus ; **notre sexualité est juste différente.** »

5. Les familles et proches des patients ont parfois tendance à sous-estimer l'impact émotionnel, psychologique et physique que la maladie peut encore avoir sur la personne après le traitement.

#VRAI

Les proches ne perçoivent pas toujours les changements internes que le patient a vécus, ni les inquiétudes que cela a déclenchées, ni encore l'adaptation dont il faut faire preuve au quotidien. La réhabilitation, la rééducation ou plus généralement la convalescence, demandent souvent du temps. Paradoxalement, cela va de soi pour une jambe cassée, car cela se voit. Mais certaines difficultés ne sont pas visibles, comme l'asthénie, les troubles amnésiques, etc.

« Je vis avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête. Depuis la fin des traitements, et depuis que j'ai des cheveux, mes proches ont l'impression que tout va bien. **Ils ne comprennent pas ma fatigue, mes douleurs et mes difficultés au quotidien.** Pour moi, je suis encore malade, alors que, pour eux, je suis guéri. »

3. Après un cancer, les patients ne sont plus comme avant.

#VRAI

Les priorités, nos envies, nos plaisirs, notre rapport à l'autre peuvent changer. Chaque expérience nous change.

« **J'ai recentré sur ce qui faisait vraiment sens pour moi** et ce qui me paraissait important. J'ai appris à prendre soin de moi et à lâcher prise sur les futilités. »

4. Après un cancer, tous les patients reprennent leur activité professionnelle et sociale immédiatement sans aucune difficulté.

#FAUX

Bien que certains patients puissent reprendre relativement rapidement, une part non négligeable a besoin de temps pour récupérer physiquement, psychiquement et se refaire confiance.

« J'avais peur de reprendre le travail, de ne plus être performant et d'être jugé par mes collègues. **Au final, mes collègues ont été compréhensifs et ma reprise s'est mieux passée que ce que je pensais.** Je me suis surpris à retrouver assez facilement mes marques. »

« Avec mon cancer, il m'est impossible de souscrire à un prêt et à certaines assurances. »

#FAUX

LA LIGUE
CONTRE
LE CANCER



Depuis 25 ans, la Ligue contre le cancer mène un combat sans relâche pour un meilleur accès à l'assurance emprunteur et au crédit pour les prêts immobiliers et professionnels. Pr François Deméocq, vice-président de la Ligue dans le Puy-de-Dôme et administrateur national, fait le point sur le sujet.

Certains projets de vie, même si le patient est atteint de cancer, nécessitent de souscrire un crédit auprès d'une banque et d'une assurance. Or, en cas de « risque aggravé de santé », l'emprunteur peut se voir appliquer des surprimes, des exclusions de garanties, voire se faire refuser l'assurance de son emprunt. Depuis 2016, le « droit à l'oubli » a été mis en œuvre dans le cadre de la convention AERAS. Celle-ci permet de ne pas déclarer son cancer survenu antérieurement à la demande d'emprunt (5 ans et absence de rechute).

Depuis juin 2022 (loi du 28 février 2022), le délai du droit à l'oubli a été réduit de 10 à 5 ans après la fin du protocole thérapeutique, pour les cancers diagnostiqués après les 21 ans de l'emprunteur. Parallèlement, cette loi supprime aussi le questionnaire médical pour les prêts immobiliers inférieurs à 200 000 € par personne et dont le terme intervient avant les 70 ans de l'emprunteur.

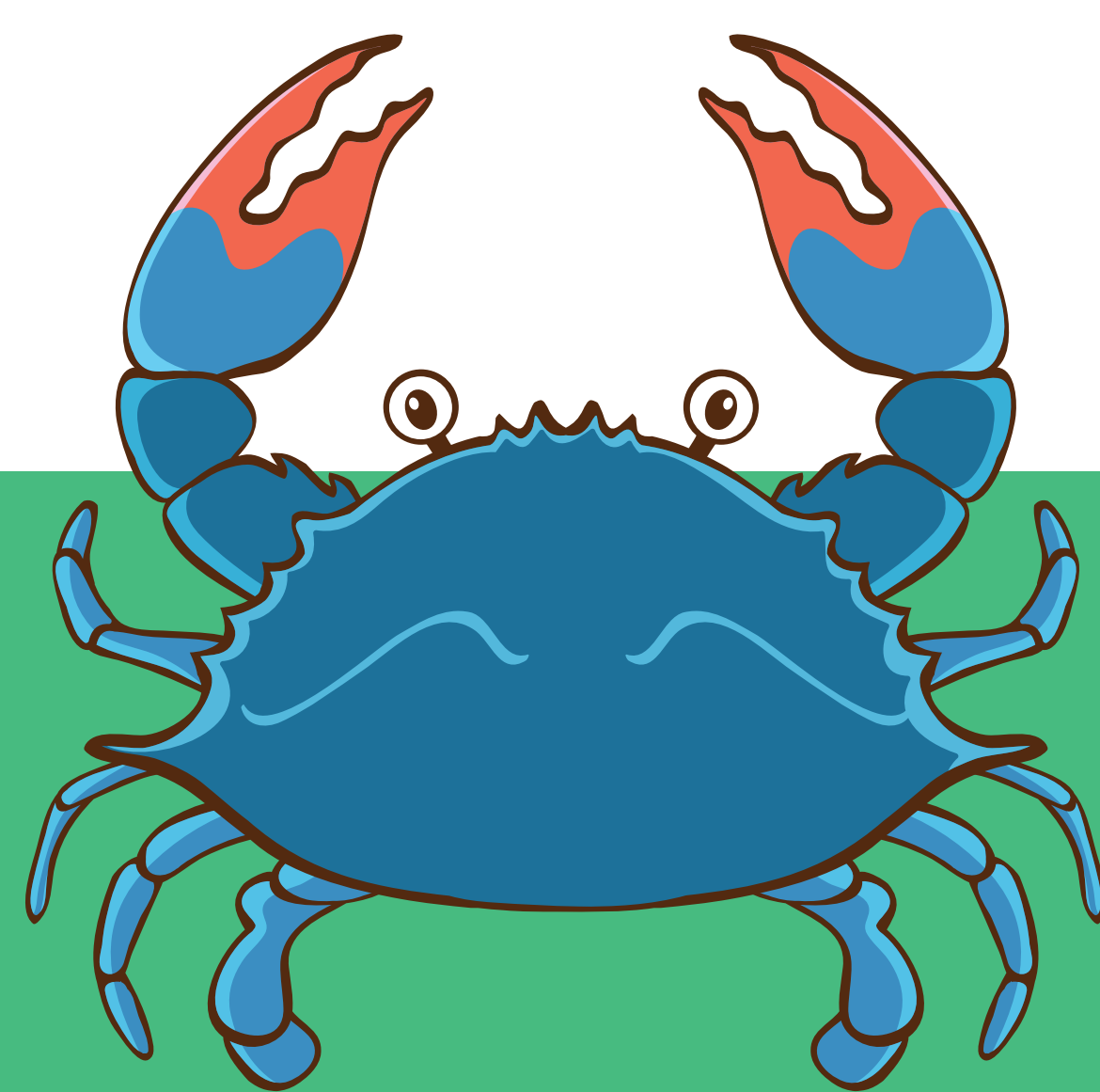
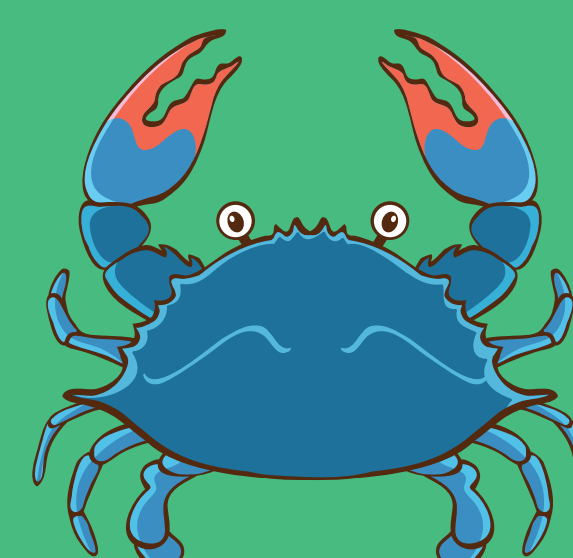
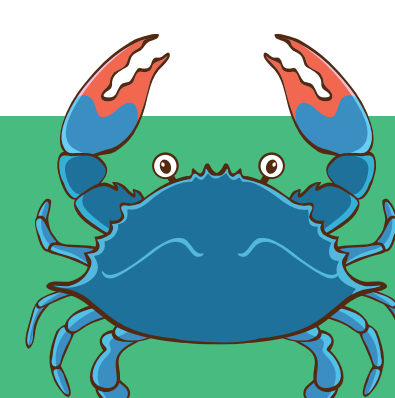
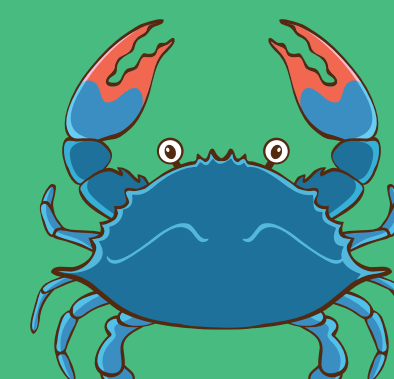
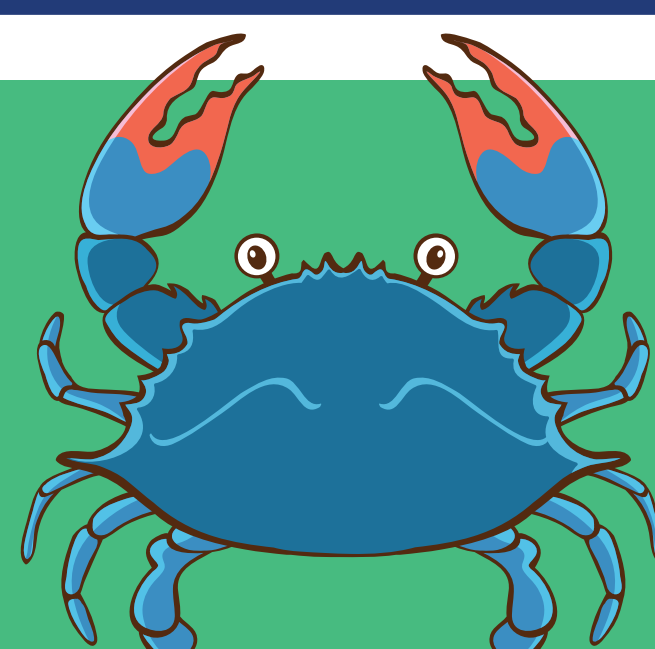
Le service Aidéa, pour y voir plus clair

Mis en place par la Ligue contre le cancer, le service Aidéa, aide les malades à naviguer dans ces démarches. Il propose un accompagnement gratuit par téléphone (**numéro vert : 0 800 940 939**) pour ceux confrontés à des difficultés d'assurance liées à leur état de santé.

Préjugés et cancer | #exposition

En partenariat avec

PUY-de-DÔME
MON DÉPARTEMENT



Préjugés et cancer | #exposition

Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand
58 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1
04 73 750 750

