

Cancer : l'art de ne pas regarder une épidémie

Célia Izoard
Paru dans Z #13 – mai 2020

Voilà un fait étonnant : on ne sait pas combien de cancers surviennent en France chaque année. Ce chiffre n'existe pas, il n'a pas été produit. On ne sait pas exactement combien de cancers surviennent, on ne sait pas où ils surviennent. Quand Santé publique France, l'agence de veille sanitaire, annonce, par exemple, 346 000 cas de cancers pour l'année 2015, il s'agit d'une estimation réalisée à partir des registres des cancers, qui couvrent entre 19 et 22 départements selon le cancer étudié, soit 22 % de la population. « *Cette méthodologie, précise le dernier bilan publié en 2019, repose sur l'hypothèse que la zone géographique constituée par les registres est représentative de la France métropolitaine en termes d'incidence des cancers*¹. »

Pourtant, le Tarn, l'Hérault ou le Finistère, couverts par des registres, sont des départements relativement épargnés par l'urbanisation et l'industrie. En revanche, les cancers dans certaines des principales métropoles du pays, comme Paris, Marseille et Toulouse, ne sont pas décomptés. Et comme le montre une enquête de Viviane Thivent pour *Le Monde*, les départements les plus concernés par les sites Seveso ne sont pas non plus couverts par les registres : la Moselle (43 sites « Seveso seuil haut »), la Seine-Maritime (47), les Bouches-du-Rhône (44)². Un complot ? Non. La simple démonstration du fait que connaître l'impact des pollutions urbaines et industrielles n'a pas figuré jusqu'ici au premier rang des préoccupations des épidémiologistes.

« *Historiquement, la mise en place des registres des cancers correspond à des initiatives locales isolées* », justifie le professeur Gautier Defossez, responsable du registre des cancers du Poitou-Charentes. *Elles ont ensuite été coordonnées par un comité national des registres. La surveillance des zones industrielles et urbanisées est d'intérêt, seulement nous n'en avons pas les moyens.* » Question naïve : étant donné que la quasi-totalité des soins liés aux cancers est prise en charge par l'Assurance-maladie, pourquoi n'est-il pas

¹ « Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 : étude à partir des registres des cancers du réseau Francim – Synthèse », Gautier Defossez et autres, éd. Santé publique France, février 2019.

² « En France, le décompte des cas de cancer n'est effectué que pour 22 % de la population », *Le Monde*, 22 janvier 2019.

possible de travailler à partir de ses chiffres ? « *Cela nécessiterait de changer la méthodologie, car les registres différencient plus finement les types de cancer que les bases de données de l'Assurance-maladie. Surtout, ce sont des données sensibles auxquelles nous n'avons pas accès* », déplore Gautier Defossez. Des obstacles qui laissent songeur, dans une société de l'information où l'on donne sa date de naissance et son adresse personnelle quand on s'achète une boîte de Doliprane en pharmacie, où le moindre clic est enregistré dans des bases de données, absorbé dans des statistiques et mouliné par des algorithmes, où toutes les conversations téléphoniques peuvent être localisées et enregistrées à des fins de surveillance policière.

Dans un tel monde, il ne serait pas absurde de supposer l'existence d'une cellule de veille sanitaire dotée des moyens de cartographier presque en temps réel les cas de cancers recensés au moyen des fichiers des hôpitaux, voire même signalés par un numéro vert. Si un taux anormal de telle ou telle tumeur apparaissait dans un lieu donné, par exemple – à tout hasard – autour d'une usine d'engrais ou d'une centrale nucléaire, une zone de la carte se mettrait à cli-gnoter... Visiblement, un tel dispositif pourrait intéresser du monde. Entre 2010 et 2015, Santé publique France a reçu une cinquantaine de signalement de taux de cancers anormaux dans des zones industrielles ou agricoles, comme dans l'Aube, près de Soullaines-Dhuys, où l'on observe une véritable épidémie de cancers du poumon, du pancréas et de leucémies à proximité d'un centre de stockage de déchets nucléaires³...

Surtout, les estimations des taux de cancer dont on dispose devraient nous inciter d'urgence à nous intéresser à l'impact de notre environnement dégradé. Selon Santé publique France, entre 1990 et 2018, donc en près de trente ans, l'incidence – le nombre de nouveaux cas de cancers sur une année – a augmenté de 65 % chez l'homme et de 93 % chez la femme. Est-ce uniquement parce

³ « En France, le décompte des cas de cancer n'est effectué que pour 22 % de la population », art. cité. Voir aussi les vidéos sur la chaîne YouTube du collectif « Trop – Pourquoi trop de cancers autour de Soullaines ? », exemples d'épidémiologie populaire qui met en cause l'industrie nucléaire.

que la population augmente et vieillit, comme on l'entend souvent ? Non ! Pour 6 % chez l'homme et pour 45 % chez la femme, cette tendance n'est pas attribuable à la démographie⁴. Certains cancers sont en recul, comme le cancer de l'estomac, grâce au traitement de la bactérie *Helicobacter pylori* et, en gros, à la généralisation des frigos⁵, de même que les cancers du larynx, du pharynx, de la lèvre et de la bouche, en grande partie grâce aux campagnes de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme. En revanche, les cancers de l'intestin, du poumon, du pancréas augmentent chaque année en moyenne de 2 à 5 % depuis trente ans. Chez les hommes, les cancers de la prostate et des testicules augmentent de plus de 2 % par an. Chez les femmes, les cancers du foie, de l'anus et du pancréas ont bondi de plus de 3 % par an en moyenne depuis 1990. Pour les deux sexes, les cancers de la thyroïde ont augmenté de 4,4 % par an. Petite précision : 4,4 % par an, c'est beaucoup, puisque cela représente une hausse de 234 % en 28 ans.

Pourquoi le cancer du sein a-t-il progressé de 99% en vingt-trois ans ?

Comment expliquer des progressions aussi spectaculaires ? Dans un petit livre pédagogique, le toxicologue André Cicoella s'est employé à éclaircir la question en s'arrêtant sur le cancer du sein, dont une Française sur huit sera atteinte au cours de sa vie⁶. Entre 1990 et 2013, son incidence dans le monde a progressé de 99 %, dont 38 % seulement en raison du vieillissement de la population. Cette hausse serait-elle un simple effet du dépistage, lié au fait qu'on détecte mieux les tumeurs ? En France, le dépistage généralisé n'a commencé qu'en 2004, alors que la maladie progresse depuis 1950. Par ailleurs, les pays où le dépistage est systématique (comme la Suède) ne sont pas ceux où l'incidence est la plus haute. Il s'agit donc d'une véritable épidémie, au sens originel d'*epi-*

⁴ « Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 », étude citée.

⁵ Les cancers de l'estomac sont liés à une alimentation fumée et salée, des moyens de conservation moins utilisés aujourd'hui.

⁶ *Cancer du sein. En finir avec l'épidémie*, éd. Les Petits Matins, 2016.

dêmos, une maladie qui « circule dans la population », quoique non contagieuse, et même d'une pandémie, puisqu'elle s'étend au monde entier. Si l'on s'en tient aux chiffres produits par les États, le pays le plus touché serait la Belgique, avec 111,9 cas pour 100 000 femmes par an (contre 89,7 pour la France). Utilisant des taux qui prennent en compte les disparités démographiques comme celle du vieillissement, Cicolella compare méthodiquement cette situation avec celle du Bhoutan, un pays de taille comparable, dont le système de santé est gratuit et fiable. L'incidence du cancer du sein y est la plus faible au monde : 4,6 cas pour 100 000 femmes.

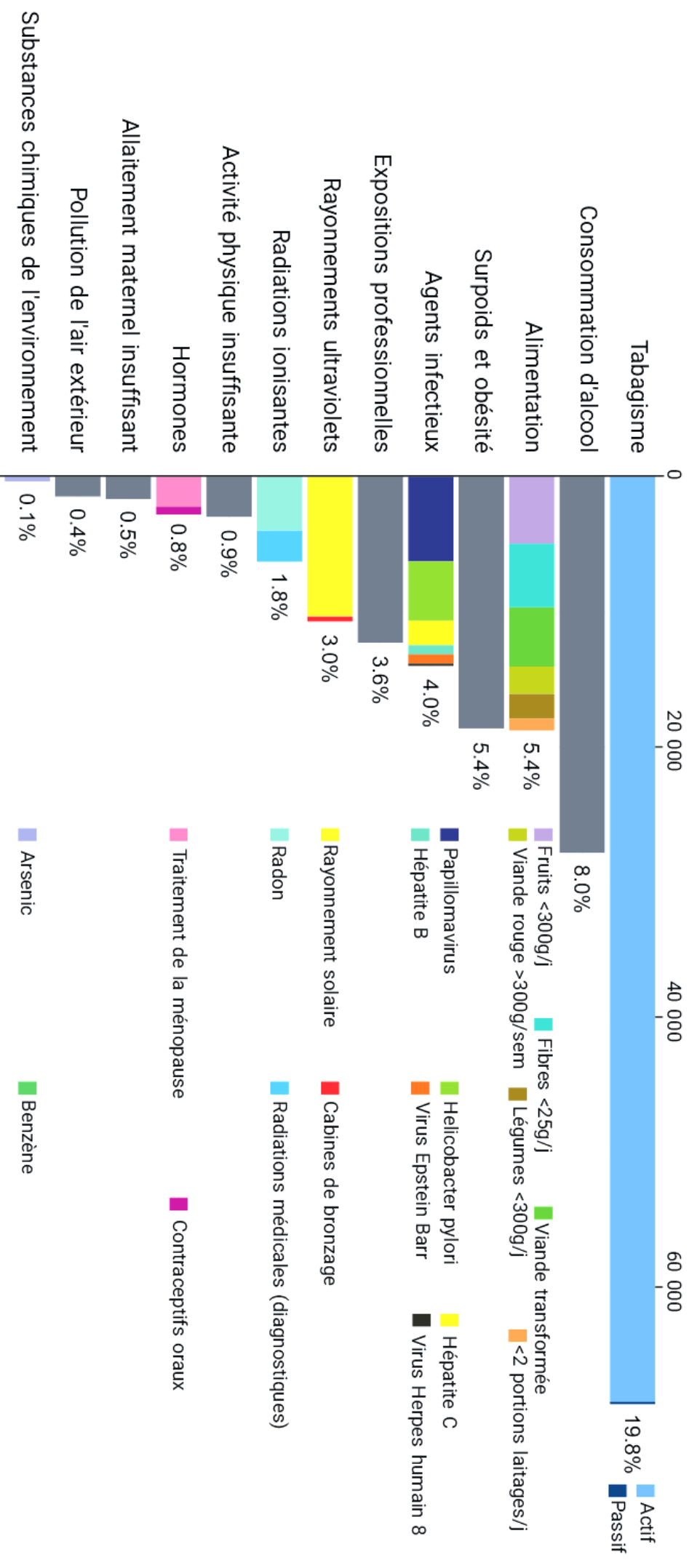
Des différences génétiques entre populations peuvent-elles expliquer de telles disparités ? Non, nous dit le toxicologue. Plusieurs études montrent que « *les femmes qui migrent d'un pays à l'autre adoptent rapidement le même taux que celui de leurs nouvelles concitoyennes* ». En une génération, le taux de cancer du sein des migrantes sud-coréennes aux États-Unis a doublé, de même que celui des migrantes iraniennes au Canada rattrape celui des Canadiennes, etc.

Bien plutôt, conclut Cicolella, le Bhoutan se distingue de la Belgique en ce que ce dernier, jamais colonisé, n'a pas connu de « *révolution industrielle, pas de révolution verte à base de pesticides non plus, pas de pollution urbaine* » et a gardé longtemps un mode de vie traditionnel. Le cancer du sein, pour l'immense majorité des cas, est donc le fruit d'un système industriel. Causes environnementales suspectées ou avérées : les traitements hormonaux (pilule y comprise), les champs électromagnétiques, la radioactivité, les perturbateurs endocriniens (pesticides, additifs, dioxines, bisphénol, tabac, etc.) et d'autres produits issus de la chimie (benzène, PVC, solvants, etc.).

Les « mauvaises habitudes de vie »

Vous avez trois minutes devant vous ? Le cancer vous préoccupe ? Alors rendez-vous sur le site Internet de l'Institut national du cancer (Inca) pour faire le quiz « Prévention cancers : 3 minutes pour faire le point ». Bilan personnel : en cliquant sur les pastilles

Figure 1. Nombre de nouveaux cas de cancer attribuables au mode de vie et à l'environnement en France en 2015 parmi les adultes de 30 ans et plus.



Source : IARC (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon:International Agency for Research on Cancer. All rights reserved.

rouges assorties d'un point d'exclamation, j'apprends que ma consommation d'alcool, associée à une faible activité physique, m'expose à un sur-risque de cancer du sein. Pour ne pas me décourager, l'Inca annonce en gros titre que « *41 % des cancers peuvent être prévenus en changeant son mode de vie* » : « *En 2015, en France, 142 000 nouveaux cas de cancer seraient attribuables à des facteurs de risque modifiables*⁷ » L'Institut publie l'essentiel des faits et chiffres des cancers en France », Institut national du cancer, 4 février 2019 (e-cancer.fr).. » L'importance respective de ces « facteurs de risque modifiables » est illustrée par un joli diagramme échelonnant divers facteurs de risque au premier rang desquels figurent le tabac (19,8 %), l'alcool (8 %) et la qualité de l'alimentation (consommation ou non de viande rouge, fruits, fibres, etc. – 5,4 %). Tout en bas du diagramme figurent les « *substances chimiques de l'environnement* », qui ne seraient responsables que de 0,1 % des cancers. Pour parachever ce qui a tout l'air d'une démonstration, suit un autre gros titre : « *Croyance : plus de cancers attribués à la pollution qu'à l'alcool* ». Cette dénonciation de l'ignorance populaire est assortie d'un sondage : « *En 2015, plus des deux tiers des Français pensaient que "la pollution provoque plus de cancers que l'alcool", alors que [...] la pollution de l'air extérieur est responsable de moins de 1 % des nouveaux cas de cancers dus à des facteurs de risque modifiables.* »

Tout d'abord, arrêtons-nous sur cette formule : n'est-il pas étonnant que la « pollution » soit ici résumée à « *la pollution de l'air extérieur* » ? Qu'en est-il des pesticides, des nanoparticules, des perturbateurs endocriniens, des phtalates, des métaux lourds que nous ingurgitons à travers les aliments, l'eau, les cosmétiques et les textiles ? des expositions professionnelles à toutes sortes de produits cancérigènes probables, possibles ou avérés dont aucun n'est interdit, sauf l'amiante ? Il suffit de se reporter au diagramme pour voir que diverses sources de pollutions y sont séparées en autant de facteurs de risque induisant, chacune, de très faibles

⁷ « L'Institut publie l'essentiel des faits et chiffres des cancers en France », Institut national du cancer, 4 février 2019 (e-cancer.fr).

pourcentages de cas de cancers. Un découpage pour le moins arbitraire. En effet, la catégorie « *substances chimiques de l'environnement* » pourrait très facilement recouvrir un grand nombre de cancers attribués à l'obésité et au surpoids, eux-mêmes en partie causés par les additifs alimentaires, les pesticides, les perturbateurs endocriniens⁸... Elle pourrait aussi absorber en partie les cases « *expositions professionnelles* », « *radiations ionisantes* ». En s'amusant à redécouper ces catégories, on obtiendrait un taux à deux chiffres, et la pollution deviendrait l'une des principales causes de l'épidémie de cancers actuelle – de quoi démontrer que la croyance du bas peuple n'est pas tout à fait dénuée de fondement...

D'autres biais importants conduisent les épidémiologistes à sous-estimer l'impact de la pollution dans l'incidence du cancer. Ainsi le diagramme mentionné, est-il précisé, ne prend en compte que des facteurs de risque et des localisations de cancer associés pour lesquels le lien de causalité est déjà scientifiquement bien établi, comme le benzène pour les leucémies, l'amiante pour les cancers du poumon. Mais s'il serait déjà impossible d'évaluer expérimentalement la nocivité des 248 055 substances chimiques dûment enregistrées et réglementées à ce jour, et encore moins leurs effets combinés, que dire des... 35 millions de substances chimiques différentes qui sont aujourd'hui commercialisées⁹ ?

Par ailleurs, que signifie « substance cancérogène » ? « *Traditionnellement, on ne considère une substance comme cancérogène que si elle provoque par elle-même des cellules cancéreuses*, explique André Cicoella. *Or la biologie du cancer a progressé : on sait maintenant que de nombreuses substances interviennent dans les très nombreux mécanismes du micro-environnement de la tumeur. Par exemple, le bisphénol A et certains fongicides favorisent la vascularisation des cellules cancéreuses.* » Cela n'est pas pris en compte dans les estimations présentées au public.

⁸ Sur le lien entre pollution chimique et obésité, voir l'excellente synthèse de Fabrice Nicolino, *Un empoisonnement universel*, éd. Les liens qui libèrent, 2014, p. 275-280.

⁹ Ces chiffres très officiels sont cités dans *Un empoisonnement universel*, ouvr. cité, p. 406.

Qu'est-ce qu'un « cancer évitable » ?

Au-delà d'un problème de déontologie, qui tient au fait de marteler comme des faits scientifiques des affirmations biaisées, cette approche traduit surtout une stratégie de santé publique : lutter contre le cancer en appelant chacun à modifier son comportement. Ce n'est pas forcément une mauvaise idée, comme le montre la baisse d'incidence de certains cancers liés au tabagisme chez l'homme. Il est bien légitime que les politiques de santé publique incitent les gens à ne pas fumer, boire modérément, faire du sport et manger des légumes. Le problème vient de cette manière de s'adresser à tout un chacun en tant qu'*Homo hygienicus* en négligeant de penser la question sanitaire en termes de justice sociale. Nous sommes loin d'être égaux et égales face à ces facteurs de risque. Manger bio coûte plus cher. Une équipe de l'Inserm est même parvenue à mesurer que la fréquentation des supermarchés discount faisait grossir, compte tenu de la faible qualité de produits bourrés d'additifs, de sucre, etc. La possibilité de pratiquer un sport reste un privilège pour les familles surmenées par la précarisation galopante de l'emploi. Bref, la notion de « comportement » recouvre un faisceau de déterminismes sociaux, ce qui aboutit à culpabiliser les classes populaires avec leurs prétendues « mauvaises habitudes » qui leur sont largement imposées – ne serait-ce que par un cadre de vie dans lequel on tombe plus facilement sur un Burger King que sur un petit marché de producteurs bio. Ensuite, la stratégie présentant les mauvaises habitudes de vie comme responsables du cancer présente l'inconvénient – ou l'avantage, c'est selon – de dédouaner les industriels des expositions aux substances cancérigènes qu'ils déversent massivement dans l'environnement depuis plusieurs décennies. Dans le même temps, elle dédouane les pouvoirs publics de leur inaction face à cette pollution.

Le concept de « cancer évitable » est emblématique de cette approche de santé publique d'inspiration néolibérale. Pourquoi un cancer évitable ne serait-il pas un cancer que les pouvoirs publics pourraient éviter en prenant les mesures les plus directes ? On

pourrait par exemple considérer qu'il est plus facile et plus direct d'agir sur l'exposition massive aux pesticides, qui n'a pas plus de cinquante ans, que sur la consommation d'alcool, une tradition pas fantastique sur le plan sanitaire, mais plurimillénaire et profondément ancrée dans les usages. Plus généralement, n'est-il pas plus efficace d'agir sur la pratique de quelques dizaines d'industriels – par exemple en interdisant la commercialisation d'un produit mis en cause par un nombre d'études suffisant – que sur celle de 67 millions d'individus aux marges de manœuvre très inégales ?

« Les enfants ont le cancer, ils n'ont ni bu ni fumé »

En août 2019, dans la salle d'attente du CHU de Rouen où sa fille de 5 ans est soignée pour un neuroblastome¹⁰, Charlène Bachelet a discuté avec une autre maman, qui vit dans la commune d'à côté, en bord de Seine, et dont l'enfant est lui aussi atteint d'un cancer. Au fil d'une petite enquête, elles ont dénombré, dans un rayon de dix kilomètres autour de leur domicile respectif d'Igoville, notamment dans la commune voisine de Pont-de-l'Arche, en bord de Seine, une dizaine de cas d'enfants atteints, pour la plupart, de cancers du sang – soit un taux 100 fois supérieur au nombre de cas attendus¹¹. Pendant que l'enquête ouverte par l'agence régionale de santé et Santé publique France suit son cours, Charlène Bachelet, policière municipale, a mûri quelques hypothèses : « *Nous, on n'est vraiment pas bio dans la famille, mais certains enfants malades mangent bio depuis leur naissance. Nos habitudes de vie sont très différentes. Par contre, on a presque tous un petit potager, et dans le voisinage immédiat, on a une grosse usine de pâte à papier, une usine de métallurgie et une usine de produits vétérinaires.* »

Des histoires semblables, il y en a dans toute la France. Dans des communes limitrophes du Haut-Jura, dix enfants de 6 mois à 13

¹⁰ Tumeur maligne extracérébrale du système nerveux.

¹¹ L'affaire est révélée dans une série d'articles par Thomas Dubois, reporter à *Paris-Normandie*, à l'automne 2019.

ans ont des cancers, apprenait-on en novembre dernier¹² ; de même en Loire-Atlantique, dans le voisinage de Sainte-Pazanne, où, depuis 2015, 17 cas ont été recensés dans la même zone. Un questionnaire de 47 pages a été soumis aux parents, une batterie de prélèvements a été effectuée dans l'école et autour d'un ancien site industriel voisin. Mais une fois écartée la présence d'une source de toxicité aiguë, l'enquête s'est arrêtée en novembre 2019. Conclusion : il s'agirait d'un « *regroupement spatio-temporel sans cause commune identifié*¹³ ». En d'autres termes, il y a bien un taux anormal de cancers, mais l'agence régionale de santé n'a rien trouvé pour l'expliquer.

« *Santé publique France assure qu'on ne peut pas faire d'études épidémiologiques à partir de regroupements de cas à l'échelle des communes, pour des raisons de méthodologie*¹⁴. », s'insurge Marie Thibaud, mère d'un enfant malade à Sainte-Pazanne et thérapeute familiale. *Mais si elle ne peut pas le faire, qui peut ? Ils auraient pu aller voir quels produits sont utilisés dans les cultures agricoles aux alentours, s'intéresser aux effets cocktail. Les enfants ont le cancer, ils n'ont ni bu ni fumé, il y a forcément des causes environnementales.* » Face à ce qu'elle résume comme « *une volonté de ne pas chercher et de ne pas trouver* », Marie Thibaud a créé avec une trentaine de parents le collectif Stop aux cancers de nos enfants. Ils ont lancé une collecte sur Internet pour financer des analyses de l'environnement et des prélèvements sur les cheveux d'une vingtaine d'enfants, afin d'y tester la présence de 1 800 polluants organiques et 36 métaux toxiques¹⁵.

En Europe, au cours des trente dernières années, les cancers de l'enfant ont augmenté de 1 à 2 % par an. En France, on recense 2

¹² « Cancers d'enfants anormalement élevés dans le Haut-Jura : des communes abasourdiées par la nouvelle », V. Hirson et autres, 14 novembre 2019 ; et « Cancers pédiatriques dans le Haut-Jura : "C'est inquiétant, on se pose plein de questions" », Sophie Courageot, 15 novembre 2019, articles disponibles sur *France Info* (france3-regions.francetvinfo.fr).

¹³ « Communiqué de presse », agence régionale de santé, préfecture de région Pays de la Loire et Santé publique France, 19 novembre 2019.

¹⁴ Les raisons de méthodologie sont invoquées par Jacqueline Clavel, épidémiologiste à l'Inserm et responsable du registre des cancers de l'enfant, contactée par téléphone.

¹⁵ « L'introuvable explication des cancers pédiatriques en France », Patricia Jolly, *Le Monde*, 4 février 2020. Voir aussi la page du collectif Stop aux cancers de nos enfants sur Papayoux-solidarite.com.

500 cas chaque année, 500 enfants en meurent. « 500 enfants par an ! Vous imaginez, si un accident de bus tuait chaque mois quarante enfants ? interroge André Cicoella. Le problème serait pris au sérieux ! » Mais « tout se passe comme si, dans les esprits, la priorité en termes de gravité et d'urgence était par principe liée aux risques infectieux, comme si la contamination chimique était par nature incertaine quant à ses effets sanitaires¹⁶» On pense à l'émoi que déclenche chaque année l'apparition de foyers de rougeole, qui donnent lieu à une surveillance systématique département par département et à une mobilisation générale des services de santé. Depuis 2008, en France, la rougeole a causé... 17 morts. Pour le toxicologue, l'augmentation des cancers de l'enfant, preuve accablante de la dégradation de nos milieux de vie, justifie d'urgence une vraie refonte des méthodes. « Le système dysfonctionne, parce qu'on se cantonne à l'épidémiologie, alors qu'il faudrait développer une vraie "expologie", une science de l'exposition aux polluants, croisée à une approche toxicologique et épidémiologique. Il faut aussi cesser d'aligner l'action publique sur les exigences de production de la vérité scientifique. Dans le domaine de la science, il est sain d'entretenir le doute et de ne jamais considérer un résultat comme définitif. Dans le domaine de la santé publique, c'est désastreux. Il faut agir à partir du moment où on a un certain niveau de probabilité. »

Dans bien des cas, c'est maintenant.

¹⁶ Cancer du sein, ouvr. cité, p. 100.