

Point de vue

Pollution et cancers, un lien ténu,

par Jean-Pierre Camillieri et Hélène Langevin-Joliot

LE MONDE | 03.06.05 | 13h55 . Mis à jour le 03.06.05 | 14h11

En vingt ans, de 1980 à 2000, le nombre des nouveaux cancers en France a augmenté de 63 %. Mais que signifie ce chiffre ? Existe-t-il une grille de lecture rationnelle d'une observation d'autant plus inquiétante pour la France qu'elle fait figure de mauvais élève à l'échelon européen ?

Tous les experts s'accordent sur le rôle de la démographie et du vieillissement de la population. Selon le taux d'incidence standardisé, qui tient compte de la structure d'âge de la population concernée, l'augmentation tombe à 30 %. Ce qui signifie que la seule démographie peut expliquer la moitié de l'augmentation observée.

Mais qu'en est-il de l'autre moitié ? Les cancers du sein et de la prostate expliquent la moitié de l'augmentation hors démographie, c'est-à-dire un quart des ! 63 %. Pour ces deux types de cancers, un facteur essentiel réside dans l'amélioration des techniques de dépistage (mammographie et dosage de l'antigène spécifique de la prostate ou PSA).

En ce qui concerne le cancer du sein, qui se situe au premier rang en termes d'incidence globale et reste le plus fréquent et le plus meurtrier des cancers féminins, le diamètre moyen d'une tumeur est passé de 41 mm à 25 mm, et l'espérance de vie à plus de 90 % pour les tumeurs inférieures à 20 mm. On peut dire la même chose des cancers de la thyroïde qui ont connu, au cours de cette même période de temps, une amélioration significative de la détection de petites tumeurs grâce à l'échographie. Cela n'est pas sans intérêt alors qu'un collectif de patients a engagé une action en justice mettant en cause les retombées du nuage de Tchernobyl. Oui, l'amélioration des techniques diagnostiques et la détection de plus en plus courante de cancers de quelques millimètres expliquent pour une grande partie la discordance observée entre l'incidence des cancers qui a augmenté et la mortalité qui, en taux standardisé, a diminué.

Ainsi, avec la prise en compte des deux facteurs essentiels que sont la démographie et l'amélioration spectaculaire des techniques de détection précoce, le chiffre alarmant de 63 % rendu public par l'Institut de veille sanitaire (InVS) se dégonfle un peu. Seuls les 15 % restants doivent focaliser toute l'attention à la recherche de facteurs dont le rôle causal pourra être établi sur des faits. Encore faut-il distinguer des situations très différentes en fonction de la localisation. Les cancers des lèvres, de la bouche, de la sphère ORL, de l'œsophage et de l'estomac sont en nette décroissance bien qu'ils restent encore bien trop fréquents en France par rapport aux autres pays européens. La baisse de la consommation d'alcool en est probablement la cause essentielle.

En revanche, le cancer du poumon reste le plus fréquent et le plus meurtrier chez l'homme. Le rôle du tabagisme repose sur des faits incontestables. Dans les pays comme les Etats-Unis ou l'Angleterre, qui ont mené bien avant nous une lutte sans merci contre le tabac, la mortalité s'est stabilisée et tend à décroître chez l'homme. La même évolution encourageante est observée en France depuis 1996.

A contrario, chez les femmes, dont la consommation tabagique a augmenté massivement depuis 1980, on observe une augmentation régulière et importante de l'incidence et de la mortalité par cancer du poumon. Toutes les données récentes confortent le bien-fondé de la lutte contre les comportements nocifs, au premier rang desquels figure le tabagisme. L'excès de poids, l'alimentation riche en graisses et en sucre, la consommation insuffisante des fruits et légumes, l'exposition au soleil en sont d'autres aspects, même si le rôle précis de chacun de ces facteurs demande à être approfondi par des études épidémiologiques sérieuses.

L'incrimination de facteurs environnementaux ne doit pas faire baisser la garde en matière de lutte contre les attitudes dangereuses. Il est

incompréhensible que dans un pays où l'enseignement public obligatoire s'est donné la mission de former des citoyens, la loi Evin n'ait pas été appliquée dans les écoles de la République.

Il est bien entendu légitime de s'interroger sur la responsabilité éventuelle des polluants présents dans l'air que l'on respire, l'eau que l'on boit ou la terre où poussent nos salades, ou encore celle des différents additifs ajoutés aux aliments que l'on achète dans les supermarchés.

Encore faudrait-il expliquer pourquoi la mortalité par cancer est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes, que des cancers comme les cancers ORL ou les cancers gastriques, particulièrement exposés à certaines pollutions, soient en régression spectaculaire, que les cancers du poumon ne sont pas plus fréquents en agglomération qu'en zone rurale. On connaît le lien qui existe entre amiante et mésothéliome de la plèvre, entre colorants d'aniline et cancers de vessie. Mais il faut savoir distinguer les effets des polluants industriels sur les personnels professionnellement exposés à des doses très élevées, et les éventuels effets sur la population générale qui doivent intégrer la notion de seuil de dose (en dehors des polluants génotoxiques).

Selon l'OMS, la pollution serait en cause dans 1 % à 4 % des cancers, en incluant les cancers professionnels et le tabagisme passif dans la pollution de l'atmosphère. Affirmer avec l'autorité du cancérologue reconnu par les instances universitaires que 80 % des cancers

seraient liés à un facteur environnemental relève plus du fantasme que de la démarche rationnelle.

Bien sûr, il faut aller plus loin et l'Inserm a raison de lancer une expertise collective et de mettre sous surveillance épidémiologique des cancers dont l'augmentation d'incidence depuis vingt ans se conjugue avec une augmentation de la mortalité. Pour deux d'entre eux, le cancer du poumon et le mésothéliome de la plèvre, on connaît le rôle du tabac pour le poumon et de l'amiante pour la plèvre ! ; leur mise à l'index répond tout autant à la pression de l'actualité qu'au souci d'une démarche scientifique. Pour les autres (hémopathies malignes, système nerveux central, foie, pancréas), les données de la littérature sont très fragmentaires, beaucoup d'inconnues persistent et il est essentiel d'encourager une recherche épidémiologique approfondie en quête de faits scientifiquement étayés.

Jean-Pierre Camillieri est directeur honoraire de la section médicale de l'Institut Curie et professeur de médecine à Paris-V ; Hélène Langevin-Joliot est directrice de recherches honoraire au CNRS.

par Jean-Pierre Camillieri et Hélène Langevin-Joliot

Article paru dans l'édition du 04.06.05

[Accédez à cet article sur Lemonde.fr
http://www.lemonde.fr/web/article/0,1-0,36-657896,0.html](http://www.lemonde.fr/web/article/0,1-0,36-657896,0.html)