

CANCERS « évitables » et politique de prévention

par Henri Pezerat

directeur de recherche honoraire au CNRS.

Depuis quelques décennies l'action des pouvoirs publics et d'une partie du corps médical vise, dans le champ de la prévention des cancers, à faire reculer – non sans succès – le tabagisme. A voir aujourd'hui un film des années 50 on reste surpris de constater à quel point il était alors admis et normal que les acteurs – à l'image de la population générale – grillent cigarette sur cigarette. Mais l'importante décroissance du tabagisme chez l'homme n'a manifestement pas entraîné corrélativement une régression significative dans l'incidence du cancer du poumon, même en tenant compte des temps de latence, puisque l'incidence annuelle du cancer du poumon chez l'homme est passée de 16 400 à 23 150 cas de 1980 à 2000. Il est donc clair que l'on peut mieux faire contre le tabagisme, mais aussi et surtout que le tabac n'est qu'un facteur parmi d'autres facteurs cancérigènes.



Mais cette évidence est niée par nombre de « dignitaires » en Santé publique. Il est en effet beaucoup plus aisé de culpabiliser les comportements individuels que de condamner les acteurs économiques qui n'hésitent pas à mettre sur le marché des produits ou des technologies à même d'engendrer une augmentation de l'incidence des cancers. Comme quoi la prévention du cancer a une dimension sociale et non seulement médicale, illustrée aujourd'hui par l'épidémie de cancer provoquée par les expositions à l'amiante, puisque les épidémiologistes prévoient de 50 000 à 100 000 nouveaux cas dus à ces expositions d'ici à 2025. Ce résultat, sur la base de la croissance des importations pouvait se prévoir dès le début des années 60 à partir des données médicales et scientifiques. Mais ces mêmes dignitaires n'ont pas voulu le savoir, ni en 1960, ni même en 1975 quand d'autres acteurs ont déclenché l'alerte. Et c'est après 1960 qu'ont été importés plus de 80 p. 100 de l'amiante entré en France entre 1945 et aujourd'hui ! C'est également depuis le début des années 60 qu'il a été observé que le **mésotéliome** (cancer de la plèvre pour l'essentiel), de très mauvais pronostic, est dû quasi exclusivement à des expositions à l'amiante, même faibles.

L'interdiction du matériau en France, en 1997, n'a été acquise qu'après de forts mouvements sociaux, très médiatisés, d'abord de 1975 à 1980, puis à partir de 1994. Mais, mondialement, l'amiante continue d'être extrait par certains pays dont le Québec, pour être vendu dans les pays du Tiers-Monde, ceci avec l'appui d'un puissant lobby international qui a pris naissance dans les années 60 et qui continue à mentir effrontément sur les propriétés de ce matériau.

Le scandale de l'amiante est aussi le scandale du refus de construire une politique de santé publique où la prévention l'emporterait sur les considérations économiques génératrices de profits à court terme.

A ce jour on connaît environ 500 produits ou agents physiques ou technologies considérés comme potentiellement cancérigènes chez l'homme, dont une centaine avec une forte certitude quant à leur pouvoir cancérigène chez les humains. Mais, en raison des blocages induits par la primauté donnée à l'économie, la prévention face à ces agents n'en est qu'à ses balbutiements.

En amont, au stade de la production des connaissances scientifiques sur l'identité des agents cancérigènes, les blocages ne sont pas moindres. Certes il est publié, de temps à autre, quelques enquêtes épidémiologiques qui, très souvent, viennent d'ailleurs seulement confirmer ce qui était acquis par la clinique et la toxicologie expérimentale. On peut citer, par exemple, les récentes enquêtes anglo-saxonnes sur la relation entre les « traitements » hormonaux de la ménopause et l'augmentation de l'incidence des cancers du sein. Mais on est bien obligé de remarquer qu'il n'y a pas ou peu d'efforts pour expliquer pourquoi l'incidence annuelle de ces cancers est passée de 21 200 à 41 800 cas de 1980 à l'an 2000.

Et l'on pourrait citer également les cancers de la prostate qui ont quadruplé dans la même période. La recherche ne devrait pas, bien sûr, se focaliser sur une cause mais sur un ensemble de causes pour ces deux types de cancer où vont peser très lourd les produits que l'on appelle des **perturbateurs endocriniens**. Classe de produits où en plus des hormones de synthèse il existe quantité de produits chimiques divers que l'on trouve dans les plastiques, les détergents, les pesticides, etc. C'est là un domaine où toutes les recherches – dans les institutions publiques – sont sous étroite surveillance du lobby international de la chimie!

Pour aller au-delà de la confirmation de données déjà fournies par d'autres disciplines, l'épidémiologie doit se fondre dans des projets transdisciplinaires aux côtés de la clinique, de la toxicologie, de la biologie, de la sociologie, de l'expologie (qui explore les modes d'exposition). Or, actuellement, c'est le morcellement, le cloisonnement qui l'emporte et l'épidémiologie, qui se veut une discipline reine, ne sait souvent que répéter de façon mécanique des méthodologies qui perdent de vue les malades et leur environnement au profit de modèles préétablis, intangibles chez les statisticiens. La recherche ne peut progresser que si elle s'ouvre à toutes les disciplines, à toutes les approches, même à celles qui bousculent la hiérarchie du monde médical. Tous les modes d'observation ont valeur, inégale certes, mais il n'y a pas de hiérarchie préétablie.

Et dans le champ de la recherche sur l'étiologie des cancers, l'observation initiale, celle qui peut générer un projet novateur, est souvent celle des agrégats de cancers (des **clusters** dans le langage des épidémiologistes), touchant ou non le même organe, limités dans le temps et dans l'espace. Le plus souvent, ces clusters passent inaperçus ou, quand ils sont signalés par des personnes isolées, des syndicats, des associations, ils sont rejetés par les institutions comme étant dus au hasard, à ce qu'ils appellent des « aléas statistiques », rejet *a priori*, sans enquête approfondie sur les différentes hypothèses possibles.

Et pourtant, dans le champ des cancers professionnels, la plupart des produits classés comme cancérigènes l'ont été à partir d'observation de clusters, à commencer par les observations de Percival Pott, un chirurgien qui parlait aux malades et qui, en 1775,

publia un article sur la relation entre les cancers du scrotum et l'exposition à la suie et aux goudrons des hommes ayant dans leur jeunesse exercé la profession de ramoneurs. Ce qui les obligeait chaque jour à se glisser dans des conduits de cheminées. Bien d'autres exemples peuvent être cités dans le cadre des cancers professionnels et, peu à peu, bien que la tâche soit plus difficile, il apparaît des opportunités pour bâtir de telles recherches à partir de clusters environnementaux, à condition toutefois de ne pas se heurter au scepticisme ou même à l'hostilité des institutions de recherche.

Les cancers professionnels

On appelle cancers professionnels les cancers provoqués par une exposition à un agent cancérigène en milieu de travail. Il y a une vingtaine d'années la Sécurité sociale ne reconnaissait chaque année qu'une centaine de cas, maintenant il en est reconnu annuellement plus de 1 500, mais les épidémiologistes estiment que le nombre réel de nouveaux cas annuels serait plutôt de l'ordre de 20 000! La sous-déclaration est donc considérable.

A elle seule, aujourd'hui, l'exposition à l'amiante est à l'origine d'environ 83 p. 100 des cancers professionnels reconnus, ce qui est tout à fait anormal si l'on considère l'importance relative des expositions aux principaux agents cancérigènes en milieu de travail. Deux facteurs contribuent à ce déséquilibre. Le premier est l'augmentation importante des importations d'amiante du début des années 60 à l'année 1975. Compte tenu des très longs temps de latence des cancers induits, le nombre de nouveaux cas, chaque année est beaucoup plus important aujourd'hui que dans les années 70 - 80. Mais, second facteur, la reconnaissance de ces cancers dus à l'amiante a été imposée par la lutte des victimes regroupées en associations. Sans ces luttes, une forte proportion de ces cancers serait attribuée au tabac ou même à des facteurs génétiques. C'est, par exemple, ce qui se passe au Japon.

L'énorme majorité des autres cancérigènes rencontrés en milieu de travail ne donne lieu qu'à des observations isolées, bien qu'il existe à coup sûr des clusters de cas non repérés, faute d'observateurs aptes à donner l'alerte. Imposer la reconnaissance publique du risque est en effet une tâche difficile, semée d'embûches, à laquelle peu de médecins et de scientifiques acceptent de s'atteler.

Nous en parlons d'expérience, car indépendamment du combat contre l'amiante, mené depuis 1975, nous participons – aux côtés de syndicats et/ou d'associations – à cette lutte pour la visibilité des facteurs cancérigènes dans diverses entreprises. La principale leçon que nous tirons de ces luttes est que l'atout majeur permettant de révéler l'existence de clusters de cancers, est l'alliance entre un mouvement syndical fort et déterminé à l'intérieur de l'entreprise, et un ou plusieurs acteurs scientifiques ou du secteur médical.



Photo Andeva

Sans cette alliance c'est l'échec, même s'il y a accord entre une association environnementale et des scientifiques. C'est ainsi que dans l'une de ces usines, syndicat et médecin du travail étant tout dévoués à la direction de l'entreprise, la situation est bloquée malgré la présence évidente d'un nombre important de cas de cancer parmi le personnel travaillant sur le site, sans parler d'un excès de leucémies dans l'environnement.

A l'opposé, dans une autre entreprise, cette alliance a permis la mise en évidence d'un cluster de cas de cancer du rein dus à l'exposition à une molécule fabriquée et utilisée sur le site, un produit intermédiaire intervenant dans la synthèse d'une vitamine. Mais il a fallu déployer alors toutes les possibilités d'alerte, y compris avec conférence de presse, pour que les diverses institutions en charge des problèmes de santé au travail prennent le phénomène en compte.

Et puis il y a les cas intermédiaires où il est nécessaire de mener un patient travail d'enquête auprès des victimes et des familles et où, pendant longtemps l'issue de la lutte reste incertaine, les directions d'entreprise essayant, systématiquement, aidées par de nombreux acteurs institutionnels et par certains médecins du travail, d'entraver l'accumulation de preuves sur un excès de cancer suite à une exposition particulière dans un atelier donné et pendant une période donnée.

De ces constats il ressort que la mise en évidence des clusters et de leur origine la plus probable n'est pas le fruit – en premier lieu – de la recherche scientifique et médicale telle qu'elle est aujourd'hui conçue. Cette recherche, en ces multiples dimensions avec des tests *in vitro*, *in vivo*, des études de mécanisme, des enquêtes épidémiologiques, des enquêtes d'exposition, etc., ne vient qu'en aval d'un combat préliminaire qui est d'abord un combat de caractère social.

Les cancers d'enfants

Les cancers environnementaux sont plus difficiles à identifier que les cancers professionnels, la dispersion des polluants survenant dans une zone géographique beaucoup plus vaste et conduisant à des concentrations d'agents cancérigènes dans l'air plus faibles que celles rencontrées en milieux industriels. Dans cet ensemble les clusters de cancers d'enfants apparaissent cependant plus susceptibles d'être repérés que les clusters de cancers d'adultes, car il existe un lieu d'observation privilégié qui rassemble les enfants d'une zone géographique donnée, en l'occurrence l'école.

Ceci conduit d'ailleurs régulièrement les autorités en charge de la santé publique à l'erreur de prendre l'école comme un lieu d'exposition possible alors qu'elle est simplement – dans la plupart des cas – un lieu

permettant le rassemblement des enfants et donc l'observation par les enseignants d'un nombre anormal de cas de cancer.

Notre expérience personnelle nous a amené à prendre connaissance de deux clusters de cas, toujours dans la tranche d'âge (0 à 5 - 7 ans) où l'incidence des cancers d'enfant est la plus forte. L'observation première revient alors à la direction de l'école, le cluster ne devenant visible au-delà du domaine scolaire que s'il existe un relais faisant publiquement écho à l'apparition de plusieurs cas dans une période donnée et en un lieu limité.

Si l'écho donné est suffisant, il y a enquête de la DDASS puis de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de ses relais régionaux. La conclusion de l'enquête dans les deux exemples de clusters que nous connaissons a été proclamée avant même que l'enquête ait eu lieu. Il ne pouvait s'agir que d'un « aléa statistique », entendez un effet du hasard!

Dans le premier exemple, il est apparu trois puis quatre, puis finalement six cas dans un quartier limité de Vincennes, très proche à la fois du sous-sol de la friche industrielle laissée par Kodak quelques années auparavant, et de l'incinérateur de l'hôpital militaire Bégin. Dans le second, avec quatre cas de cancer en moins de deux ans dans une petite école, le village, dans le Perche, est proche d'une usine d'équarrissage qui est soupçonnée par la population depuis des années d'être à l'origine d'un excès de cancer dans la commune, en raison de ses émissions de polluants.

Les expositions ont pu avoir lieu *in utero* ou dans la petite enfance, par exemple, par ingestion de poussières transportant des molécules cancérigènes, à l'occasion d'un épisode de pollution qui a pu s'étaler sur quelques années.

A Vincennes, dès 1999, il se créa un mouvement associatif qui perdure et qui a été à l'origine d'une demande très forte en direction des pouvoirs publics. L'étude détaillée des risques (EDR) fut confiée au pollueur probable (!) et révéla que la nappe phréatique, en certains points, était polluée par des cancérigènes issus très vraisemblablement de l'héritage Kodak. Mais, à ce jour, aucune mesure d'épuration de la nappe n'a été programmée, et aucune enquête sérieuse n'a pu être menée sur le fonctionnement et les rejets de l'incinérateur hospitalier dans ses derniers mois d'existence, en 1994.

Dans le Perche, l'InVS a clos l'affaire, sans la moindre enquête dans l'usine, par une belle brochure en couleur. L'information de la population n'en est qu'à ses débuts et il est indispensable que l'enquête soit réouverte et que soit explorée l'hypothèse d'une pollution du village, pendant une certaine période correspondant à des abatages importants de troupeaux contaminés lors de l'épizootie d'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine). Les polluants pourraient être des cancérigènes formés lors du chauffage des viandes à des températures supérieures à 100° C, polluants connus, appartenant à la famille des hétérocycles aminés (HA). Ce sont en effet

de très puissants cancérigènes, les uns apparaissant entre 100 et 300° C, les autres à plus haute température, tous susceptibles d'induire des cancers dans de multiples organes. On peut d'ailleurs avancer la même hypothèse lors de la destruction à une température insuffisamment élevée de certains déchets hospitaliers provenant d'humains ou de rongeurs utilisés en expérimentation animale. D'autant qu'une publication anglaise amène à considérer le lieu de naissance des enfants atteints de cancer comme étant corrélé avec la proximité d'incinérateurs, et en particulier d'incinérateurs hospitaliers.

Il apparaît ainsi que l'attitude des pouvoirs publics et des institutions de recherche, dans ces deux cas comme dans beaucoup d'autres, ne vise nullement à une meilleure connaissance des risques environnementaux, donc ne participe pas à la construction d'une véritable prévention des risques. Le premier souci des pouvoirs publics est d'éviter toute vague, toute mise en cause d'acteurs économiques de poids ou d'administrations défaillantes. Quant aux institutions de recherche elles apparaissent, dans ce domaine, incapables d'initiative, sans imagination, les unes directement influencées par les représentants des milieux industriels, les autres paralysées par la peur de déplaire et de s'attirer des ripostes qui nuisent à leur image et à la carrière des chercheurs.

Il n'y aura donc progression vers une meilleure prévention des cancers que si s'élève le niveau des exigences de la société dans son ensemble. Exigences qui impliquent des actions collectives et suivies, et non la confiance aveugle si fréquemment demandée par les institutions médicales et scientifiques. ■

