

Un enjeu de santé environnementale

L'exemple des cancers hormono-dépendants

L'explosion des maladies chroniques des dernières années exige de réviser les politiques de santé. Les mesures internationales font apparaître des disparités extrêmes entre les pays pour ces pathologies. Il ressort que l'environnement est à l'origine de

ce phénomène. La dimension santé territoire environnement est stratégique et les collectivités territoriales sont très légitimes à devenir acteurs de santé.



André Cicoella
Toxicologue, président du Réseau Environnement Santé¹

Notre système de santé s'est construit dans l'après-guerre sur la conviction qu'une politique de santé reposait pour l'essentiel sur une politique de soin. Certes des progrès considérables ont été obtenus mais cette conception aboutit aujourd'hui à une impasse, car elle ne permet pas de faire face à l'explosion des maladies chroniques. Plus de 20 millions de personnes sont aujourd'hui touchées en France par une maladie chronique. Plus de 500 000 nouveaux cas sont attendus pour 2020. Le nombre de nouveaux cas a presque triplé en 20 ans. Par rapport à l'évolution démographique, cette progression a été 4 fois plus rapide pour le cancer, 5 fois plus pour les maladies cardio-vasculaires, 6 fois plus pour le diabète....

Cela rend encore plus nécessaire de considérer comme stratégique la dimension santé territoires pour permettre non seulement de mieux comprendre la relation santé environnement mais aussi pour pouvoir agir sur les causes environnementales et faire régresser cette épidémie. L'exemple des cancers hormono-dépendants (sein et prostate) illustre cette évolution.

Le cas du cancer de la prostate

En 2015, le cancer de la prostate est devenu le premier cancer masculin en incidence dans le monde, avec 1,6 million de cas. Le nombre de cas en 1990 n'était que de 454 000. Il a donc plus que triplé en vingt-cinq ans. Sur une augmentation globale de 213 % (période 1990-2013), le vieillissement n'en expliquait que 42 %.

Si l'on regarde la situation pays par pays, le contraste est encore plus saisissant. La première place est occupée par la Norvège (130 cas pour 100 000 personnes²). La France métropolitaine est en dixième position avec un taux de 98, soit un taux 3 fois plus élevé que la moyenne mondiale, qui est de 31, taux qui correspond à celui de pays développés comme le Japon ou la Corée du Sud. Le dernier pays est le Bhoutan (1,2). La Martinique, avec un taux de 227, suivie par la Guadeloupe avec un taux de 184, dépassent de beaucoup la Norvège.

Les écarts sont aussi très importants du point de vue des décès. La Martinique n'occupe pas la première place pour les décès au niveau mondial, mais son taux reste très élevé (27) tout comme celui de la Guadeloupe (29) loin de ceux de la Norvège (18), de la France métropolitaine (10) et de la moyenne mondiale (8). Le Bhoutan conserve sa dernière place, avec un taux de 0,7.

Que signifie concrètement cette différence entre les Antilles et le Bhoutan, dont les populations sont équivalentes (environ 800 000 habitants). En 2012, il y a eu aux Antilles 1 320 cas de cancers de la prostate et 251 décès; dans le même temps, on enregistrait au Bhoutan 3 cas et 2 décès. L'objection d'une différence entre système de santé n'est pas l'explication, car l'OMS classe le système de santé du Bhoutan au même niveau que celui du Liban ou de la Polynésie française.

Les variations de taux d'incidence et de mortalité entre régions de la métropole sont moins importantes qu'avec les Antilles, mais elles sont néanmoins significatives. L'écart d'incidence varie du simple au double entre la Corse (53) et la Franche-Comté (114), laquelle se retrouve ainsi à la sixième place mondiale (4 fois plus qu'au Japon). L'analyse de la mortalité en métropole montre un gradient nord-sud. La Corse se distingue avec un taux moitié moindre que celui des régions les plus touchées: Picardie, Nord-Pas-de-Calais, Bretagne...

Paris, 2^e «pays» au monde pour le cancer du sein

En 2013, le cancer du sein a touché 1,8 million de femmes au niveau mondial et occasionné 464 000 décès. Il est aujourd'hui le 1^{er} cancer féminin dans 161 pays (sur 184), qui regroupent 90 % des femmes sur la planète. Entre 1990 et 2013, l'incidence a progressé de 99 %, dont 38 % seulement sont attribuables au vieillissement de la population.

Le premier pays au monde est la Belgique avec un taux de 112, suivi par le Danemark avec un taux de 105. La France métropolitaine arrive en 12^e

position avec un taux de 90. Avec un taux de 99, l'Île-de-France se placerait donc en 5^e position dans le classement mondial; Paris, avec un taux de 106, serait en 2^e position, mais certains arrondissements, Paris 2^e (137), Paris 8^e (138) et certaines villes d'Île-de-France comme Asnières (114), Neuilly-sur-Seine (114), Charenton (138) ont des taux supérieurs à celui de la Belgique. Ces chiffres sont à comparer à celui du Japon (52) et à celui du pays le moins touché, qui est, là encore, le Bhoutan (5).

Une origine environnementale

Cancer de la prostate

Une très grosse étude a été effectuée en Suède grâce au registre de population regroupant 613 000 personnes migrantes, dont l'âge médian à l'immigration était de 24 ans pour les hommes et 22 ans pour les femmes. Cette étude a ensuite porté sur les enfants de ces migrants, soit 600 000 personnes de 0 à 66 ans. S'agissant du cancer de la prostate, le taux des étrangers était 25 % plus faible pour la 1^{ère} génération, mais équivalent pour la 2^{ème} génération. La même évolution est constatée en Grande-Bretagne pour les migrants provenant du sous-continent indien et vivant dans le sud de l'Angleterre, dont le taux était de 50, soit un taux de 10 à 20 fois plus élevé que celui mesuré dans leurs pays d'origine.

Cancer du sein

L'étude portant sur les migrants japonais à Hawaï est l'une des premières à avoir révélé l'importance de l'environnement, considéré de façon globale. Ainsi, dans les années 1980, les Japonaises ayant migré à Hawaï voyaient leur taux d'incidence du cancer du sein multiplié par 4 par rapport aux Japonaises restées au Japon, lesquelles étaient six fois moins touchées à l'époque que les Américaines d'origine européenne.

En revanche, chez ces migrants, le taux de cancer de l'estomac pour les deux sexes diminuait d'un facteur 4, preuve qu'ils avaient adopté le mode de vie américain et abandonné le mode de vie asiatique – qui se caractérise encore de nos jours par un taux élevé de cancers de l'estomac. Les migrantes iraniennes au Canada, dans la province de Colombie-Britannique, corroborent elles-aussi ce schéma d'évolution. Elles présentent un taux de 69 (le taux moyen dans cette province canadienne étant de 81) alors qu'il varie en Iran de 8 à 17. Ces multiples exemples montrent qu'en une génération – voire en quelques années – les taux peuvent varier très rapidement.

L'environnement est en cause

L'analyse des disparités entre pays mais aussi à l'intérieur de chaque pays, les études sur les migrants le prouvent: l'environnement – au sens global du mot – est bien la cause majeure des cancers de la prostate et du sein. Les causes identifiées sont multiples. Pour le cancer de la prostate: **contamination chimique par les perturbateurs endocriniens** (bisphénol A, phtalates, dioxines, cadmium, arsenic), alimentation avec une forte suspicion sur les produits laitiers, sans que l'on sache si c'est la nature même de ces produits qui est en cause ou leur contamination, certaines professions comme agriculteurs, le surpoids et l'obésité, le syndrome métabolique (ensemble de facteurs dont l'hypertension...).

Pour le cancer du sein, on retrouve un effet perturbateurs endocriniens (les mêmes que ceux impliqués dans le cancer de la prostate), l'alimentation, la sédentarité, les rayonnements ionisants, l'obésité, le travail de nuit et certaines professions (infirmières, journalistes, avocates). Pour les 2 cancers, les études chez l'animal montrent que l'exposition pendant la grossesse se

traduit par la survenue des cancers à l'âge adulte; ce résultat a commencé à être retrouvé chez l'humain pour le DDT ou le distilbene.

En conclusion, la politique de santé

« **L'environnement – au sens global du mot – est bien la cause majeure des cancers de la prostate et du sein** »

environnementale doit en conséquence se construire en réponse à cette réalité des maladies chroniques. **C'est par l'action sur l'environnement qu'il sera possible de faire reculer cette épidémie**, qu'il s'agisse du cancer, mais aussi du diabète, des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires ou des troubles du comportement et de la reproduction. **Les collectivités territoriales se retrouvent ainsi légitimes pour devenir des acteurs de santé** car elles ont la capacité de sensibiliser la population et d'agir sur ces facteurs environnementaux. □

« **considérer comme stratégique la dimension santé territoires** »

1. Voir www.reseau-environnement-sante.fr

2. Pour des raisons de facilité de lecture, les taux mentionnés dans cet article sont des taux standardisés sur la population mondiale, c'est-à-dire des taux calculés sur une population de référence. Cela permet de faire des comparaisons entre pays en écartant l'influence des différences démographiques. Ils sont exprimés en nombre de cas par an et pour 100 000 personnes.