

REVUE DE PRESSE



TOXIQUE PLANÈTE Le scandale invisible des maladies chroniques

Par André CICOLELLA



Contact presse :

Pauline Berthelley
Chargée de communication

p.berthelley@
reseau-environnement-sante.net
06 11 41 13 54





TERRE

Accueil > Terre

«Les maladies chroniques, la nouvelle crise écologique»

ELIANE PATRIARCA 12 DÉCEMBRE 2013 À 18:16

INTERVIEW Le toxicologue André Cicolella alerte sur la pandémie de cancers, diabètes, maladies respiratoires... Une crise sanitaire liée selon lui à la pollution et à notre mode de vie.

Chimiste et toxicologue, cofondateur du Réseau environnement santé qui a permis l'interdiction, en France, du bisphénol A (BPA) dans les biberons ou du perchloréthylène dans les pressings André Cicolella publie, dans la nouvelle collection du Seuil «Anthropocène», un ouvrage intitulé *Toxique planète*. Le chercheur en évaluation des risques sanitaires à l'Ineris (Institut national de l'environnement industriel et des risques) y met en lumière la multiplication des maladies chroniques, partout sur la planète. Cancers, diabète, maladies cardiovasculaires ou respiratoires, ces pathologies sont à l'origine de deux décès sur trois. André Cicolella voit dans cette pandémie la quatrième crise écologique. Elle résulte, dit-il, du mauvais rapport de l'homme avec son environnement au sens large, et tout comme le réchauffement climatique, elle est générée par notre mode de vie : alimentation, sédentarité, contamination chimique, pollution atmosphérique...

Quelles sont ces maladies chroniques dont vous décrivez la progression exponentielle ?

Des maladies non transmissibles et non infectieuses : les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires, l'obésité, le diabète, les maladies neurologiques et les troubles de la reproduction.

Peut-on vraiment parler de pandémie ?

Il y a cinquante ans, la majorité des décès dans le monde était causée par des maladies infectieuses. Aujourd'hui deux décès sur trois sont le fait de maladies chroniques. Les plus meurtrières sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires et le diabète. Et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit une augmentation des décès dus à ces maladies de 15% entre 2010 et 2020, la plus grande progression se situant en Afrique, en Asie du Sud-Est et au Moyen-Orient.

Le cancer est devenu la seconde cause de mortalité dans le monde - 7,6 millions de décès en 2008 - et l'incidence annuelle devrait doubler sur les deux décennies à venir selon l'OMS. Les maladies respiratoires arrivent en troisième position, avec 4,2 millions de décès en 2008 (bronchopneumopathie et asthme) ; surpoids et obésité en cinquième. Le nombre de cas d'obésité a doublé depuis 1980. Les personnes diabétiques étaient 135 millions en 1995, elles sont aujourd'hui plus de 356 millions, les pays les plus pauvres étant les moins touchés.

Observe-t-on la même épidémie à l'échelle européenne ? Et en France ?

En 2006, 86% des décès en Europe étaient dus aux maladies non transmissibles, dont 52% aux maladies cardiovasculaires et 19% aux cancers. En France, le discours officiel est encore que nous n'avons jamais été en aussi bonne santé. Mais les citoyens, eux, vivent cette épidémie : 1 000 nouveaux cas de cancers surgissent toutes les vingt-quatre heures. Soit une progression de 89% entre 1980 et 2005. Cela ne peut être considéré comme normal.

Nous disposons d'un très bon indicateur de mesure de l'épidémie de maladies chroniques : les statistiques des affections de longue durée ou ALD. La liste codifiée par la Sécurité sociale compte 30 pathologies, du diabète aux maladies cardiaques, des cancers aux AVC... On est passé de 3,7 millions de personnes en ALD en 1994 à 8,6 millions en 2009. A ces malades identifiés, il faut ajouter ceux qui sont repérés par leur consommation médicamenteuse : 15 millions en 2009. Toujours en 2009, les principales ALD étaient les maladies cardiovasculaires (3,3 millions), les cancers (1,8 million), le diabète et les affections psychiatriques de longue durée.

Mais n'est-ce pas lié au vieillissement de la population ?

Le nombre de plus de 60 ans en France est passé de 21,1% en 2003 à 23,1% en 2011, mais le nombre de maladies chroniques a progressé 4 à 5 fois plus vite. Il s'agit là de l'incidence, c'est-à-dire du nombre de nouveaux cas. Cela écarte les facteurs classiques d'explication : vieillissement, dépistage...

Vous dévoilez des inégalités territoriales...

C'est public. Il suffit d'aller sur le site [de la Sécurité sociale](#), et vous disposez des données ALD pour chaque région. On observe de grandes disparités territoriales. Par exemple, en Basse-Normandie, le diabète a augmenté de 72% en huit ans. En Alsace, le nombre d'AVC est passé de 897 en 2003 à 1838 en 2012, soit 105% d'augmentation en neuf ans et une progression cinq fois plus rapide que celle observée en Corse. Le nombre des insuffisances cardiaques en Alsace a aussi augmenté dans la même période de 148%. Pour les cancers, c'est en Languedoc-Roussillon qu'on observe la plus forte augmentation : +38% de 2003 à 2012. Pour le cancer du sein, la France est le troisième pays au monde. Le taux d'incidence varie de 86 pour l'Auvergne à 133 pour le Nord-Pas-de-Calais mais 43 à La Réunion. Pour le cancer de la prostate aussi, la France est le troisième pays au monde, et c'est en Bretagne que le taux est le plus élevé.

Comment s'expliquent de telles disparités ?

Cette «injustice» est encore difficilement explicable. Mais elle témoigne du fait que les spécificités génétiques ou les comportements individuels (alcool, tabac...) ne suffisent pas à expliquer l'essor de ces maladies. Il faut donc bien regarder du côté de l'environnement au sens large, c'est-à-dire la contamination chimique de notre environnement, notamment par les perturbateurs endocriniens, mais plus globalement tout notre mode de vie -notre alimentation avec une nourriture ultratransformée, nos transports avec la pollution atmosphérique, et le contexte social (relation au travail, inégalités, précarité, etc.). Il y a un énorme travail de recherche pour comprendre le pourquoi de ces disparités.

Qu'est-ce qui permet d'affirmer que l'environnement est impliqué ?

Il faut bien définir l'environnement de façon globale. Le fait que l'incidence des cancers soit proportionnelle au PIB montre bien le lien entre l'actuel mode de développement et cette maladie. En France, par exemple, le cancer du côlon rectum est au premier rang des nouveaux cas. Ce cancer est un marqueur du mode de vie occidental car il est lié à une alimentation carnée et pauvre en fibres. Les taux de cancers du côlon rectum sont plus élevés dans les pays ayant adopté ce type d'alimentation que dans les pays qui en sont éloignés. Le développement de la sédentarité est aussi en cause. De même, on a fait le lien entre une alimentation ultratransformée, une forte consommation de sodas et l'essor du diabète, de même qu'entre cette consommation et la prématurité des naissances. Un récent rapport du Programme des Nations unies pour l'environnement (Pnue) sur l'impact des substances chimiques a aussi montré que 4,9 millions de morts en 2011, soit 8,3% des décès dans le monde, sont liées à l'utilisation croissante de produits chimiques. Une estimation a minima, précise le Pnue, car elle ne quantifie pas la pollution chimique diffuse.

Vous parlez de quatrième crise écologique...

Au XIX^e siècle, on a dû faire face à une épidémie de maladies infectieuses (choléra, tuberculose), générées par le développement industriel, et affectant le prolétariat qui venait s'entasser dans les villes. L'épidémie a été vaincue par une action sur l'environnement : on a amélioré la qualité de l'eau (égouts, adduction), de l'habitat, on a fait de l'éducation à l'hygiène. Aujourd'hui, on est dans la même situation : c'est la quatrième crise écologique, au même titre que le réchauffement climatique, la chute de la biodiversité et l'épuisement des ressources naturelles. C'est le volet santé de l'Anthropocène, cette nouvelle ère géologique dans laquelle la Terre est entrée il y a deux siècles avec la révolution thermo-industrielle. Mais cette pandémie ne se voit pas. Alors que le schéma des maladies infectieuses est simple - on guérit ou on meurt -, pour les maladies chroniques, c'est différent : on en meurt de moins en moins mais on n'en guérit pas pour autant.

Vous mettez notamment en cause les perturbateurs endocriniens.

Ces composés chimiques qu'on trouve partout dans notre environnement (pesticides, médicaments, aliments, plastiques, cosmétiques, eau) dérèglent le fonctionnement endocrinien des animaux comme de l'homme. Or le système endocrinien contrôle le développement, la croissance, la reproduction, le comportement, l'immunité. Les perturbateurs sont suspectés de provoquer des troubles au niveau de l'appareil génital (malformations, fertilité, différenciation sexuelle, puberté précoce, etc.), du métabolisme (obésité, maladies de l'intestin, etc.), du système immunitaire, ou du cerveau (comportement, mémoire, autisme, etc.). Ils favoriseraient aussi l'apparition de cancers, principalement du sein, de la prostate et des testicules. Leurs effets se font sentir sur le long terme mais aussi sur plusieurs générations. Parmi les plus connus : le distilbène, médicament prescrit aux femmes enceintes jusqu'en 1977 et qui est à l'origine de malformations génitales ou de cancers du vagin et du sein chez leurs enfants ; le bisphénol A, qu'on trouve dans les plastiques et le revêtement des boîtes de conserve ; et le chlordécone, un pesticide longtemps utilisé dans le traitement des bananeraies aux Antilles. Parmi les 3 000 substances chimiques évaluées, 870 perturbateurs endocriniens ont été identifiés, sur 143 000 déclarées à l'Agence européenne des produits chimiques.

Malgré tout cela, vous êtes optimiste !

La réalité est tellement énorme que beaucoup préfèrent l'ignorer : la conséquence, c'est la nécessité de changer notre mode de vie, de consommer, de travailler, de se déplacer... Mais je reste optimiste, car c'est une pandémie dont nous avons globalement identifié les causes et contre laquelle on peut agir. Prenez l'exemple du BPA, un facteur de contamination mondiale. En un an, en France, on est arrivé à le faire interdire dans les biberons. Et ôter cette source de contamination des nourrissons générera forcément un gain de santé. L'année suivante, le BPA a aussi été interdit dans les boîtes de conserve, malgré la contre offensive de l'industrie chimique. Cela montre qu'on peut obtenir des résultats et que ce n'est pas dramatique de supprimer ces substances. Il faut un grand mouvement international pour faire le tri parmi les substances chimiques et éliminer celles qui sont incriminées sans se préoccuper des doses limites puisque les effets des perturbateurs endocriniens sont plus importants à faible dose et qu'on ne contrôle pas l'effet cocktail, c'est-à-dire l'exposition combinée à plusieurs de ces substances. De même que le combat contre les maladies infectieuses a été mené par une élite intellectuelle républicaine et socialiste qui a réussi à créer un mouvement de société, aujourd'hui une deuxième révolution de santé publique est nécessaire. Quel citoyen européen n'est pas personnellement touché ou n'a pas un proche touché par une maladie chronique ?

Recueilli par Eliane Patriarca

Toxique planète : Le scandale invisible des maladies chroniques. Coll. Anthropocène, Seuil, 310 pp., 19 €, octobre 2013.

COMMENT L'EUROPE S'EST MIS À DOS LES IRLANDAIS

ANALYSE

PAR ERIC ALBERT
Londres, correspondance

Jusqu'à son départ d'Irlande il y a quelques mois, Nigel Ngarajan avait un problème : « Quand j'allais dans un pub, j'évitais de dire ce que je faisais. » Ce metier honteux qu'il préférait cacher dépendait de la Commission européenne. Il était l'un des représentants en Irlande de la « troïka », qui associe la Commission, la Banque centrale européenne (BCE) et le Fonds monétaire international (FMI) pour aider les pays de l'Union sous assistance. Ces trois organismes ont financé le sauvetage de 67,5 milliards d'euros, fin 2010, et ils étaient chargés de veiller à ce que le plan d'austérité soit correctement appliqué par l'Irlande. Dans l'ensemble, son travail s'est plutôt bien passé. Mais M. Ngarajan avait un problème d'image et il savait qu'il avait intérêt à faire profil bas.

L'anecdote résume la colère qui bouillonne en Irlande contre l'Union européenne. Le pays est officiellement sorti du plan de sauvetage, le 15 décembre, mais ce qui aurait dû être un succès pour Bruxelles déboûche en partie sur un échec politique. Seuls 33% des Irlandais disent aujourd'hui avoir une bonne image de l'UE, contre 48% en 2010. « Incompréhensible », le

plan de sauvetage a eu un impact négatif sur la perception de l'Europe, confirme Dan O'Brien, économiste à l'Institute of European and International Affairs, un centre de recherche basé à Dublin. L'euroscepticisme a grandi, y compris parmi les élites. »

L'origine de cette crise vient de l'inflexibilité de Bruxelles. Tandis que le FMI se montrait au besoin compréhensif, la BCE et la Commission ont refusé la plupart des concessions. David Begg, le secrétaire général d'ICTU, la confédération syndicale irlandaise, avait d'assez bonnes relations avec le FMI. « Mais discuter avec la BCE et les gens de l'UE était particulièrement difficile », raconte-t-il. Résultat, quand la « troïka » a mené sa dernière mission d'évaluation du pays en novembre, il a refusé de la rencontrer. « Collectivement, la « troïka » n'était qu'une technocratie sans sentiments », affirme-t-il. Cette amertume est partagée à un haut niveau dans le gouvernement irlandais. « L'Europe avait tendance à ajouter des exigences au dernier moment et les négociations, qui étaient censées être confidentielles, fuitaient à Bruxelles, ce qui les rendait difficiles », soupire un haut fonctionnaire.

John Fitzgerald, un économiste de l'Economic and Social Research Institute (ESRI), estime que Bruxelles a péché avant tout par manque d'une bonne communication. « L'Europe avait un ton de donneur de leçons », estime-t-il. Inversement, le FMI a su se faire bien voir. Ajai Chohan, son vice-directeur pour l'Europe, était très

présent dans les médias. « Je suis allé dîner un soir avec lui et, à la fin, tout le monde dans le restaurant lui a serré la main. Il était vraiment populaire », raconte M. Fitzgerald. Le FMI, réputé pour son orthodoxie économique, s'est retrouvé dans la peau du bon flic face au mauvais flic européen, ce qui tenait de la gageure...

Discussions au pub

Les relations publiques n'expliquent cependant pas tout. Le point de divergence qui a le plus agacé l'Irlande concerne le sort réservé aux détenteurs d'obligations dans les banques irlandaises. L'Etat, qui a sauvé les établissements financiers, souhaitait que ceux-ci accusent une perte. Cela semblait logique : ils avaient mis leur argent dans un investissement à haut rendement, mais risqué, et ils auraient dû accepter d'encaisser une perte. Mais la BCE a catégoriquement refusé. Elle craignait qu'une telle mesure ne provoque un mouvement de panique dans l'ensemble du système bancaire européen. Les Irlandais ont donc le sentiment amer de payer pour tous les établissements financiers du continent. Pis encore : lors du plan de sauvetage de Chypre, en mars, l'Europe a soudain changé d'avis et a imposé des pertes aux détenteurs d'obligations des banques chypriotes.

Les Irlandais en gardent une profonde rancœur. Si bien que, même dans les pubs, il est courant d'entendre des discussions passionnées sur les obligations bancaires. À l'Eamon Rea's, à

Dublin, autour d'une pinte de Guinness, regardant d'un oeil un match de football, Michael et Paul sont unanimes : l'UE est en faute. « L'austérité qui nous a été imposée et l'affaire des obligations sont de la folie. Ça écrase l'économie. Et, franchement, l'Europe est plus responsable que le FMI », affirment-ils. Shane Lambert, fonctionnaire dans une mairie près de Dublin et responsable syndical, s'agace également : « Les gens ici n'ont pas oublié que devenir membre de l'Union européenne nous a énormément aidé. Mais on ne peut pas se raccrocher à un sauvetage éternel. Les gens commencent à se demander : que fait donc l'Europe pour nous ? »

Le sentiment n'est pas irréversible, car l'Irlande part de haut. Elle demeure aujourd'hui encore l'un des pays européens les plus positifs au sujet de l'UE. Les Irlandais pensent à 72% que la monnaie unique est une bonne chose pour eux, ce qui en fait le pays le plus enthousiaste de tous. L'appartenance à la zone euro et une fiscalité sur les entreprises très basse leur permettent d'attirer les investisseurs étrangers. Le pays ne remet pas en question l'appartenance à l'Union et n'est pas dans une dynamique de sortie, contrairement au Royaume-Uni.

Dans ces conditions, les doutes de l'Irlande après ce qui aurait dû être un succès européen donnent un arrière-goût de gâchis, qui aurait pu être évité. ■

albert@lemonde.fr

POUR JOHN FITZGERALD, ÉCONOMISTE, BRUXELLES A PÉCHÉ AVANT TOUT PAR MANQUE D'UNE BONNE COMMUNICATION

LE LIVRE DU JOUR

L'épidémie silencieuse due à l'environnement

L'épidémie de maladies chroniques qui frappe les pays développés n'est pas une fatalité. Et, pour l'infléchir, une réforme profonde des politiques de santé publique tenant compte de l'environnement est nécessaire. C'est le constat majeur de *Toxique planète*, le dernier livre d'André Cicolella, chimiste et toxicologue, conseiller scientifique à l'Institut national de l'environnement industriel et des risques et président du Réseau environnement santé.



Toxique planète. Le scandale invisible des maladies chroniques
André Cicolella
Seuil, 320 p., 19 €

L'auteur part d'un premier constat, posé par l'Organisation mondiale de la santé à l'automne 2011 : les populations des pays du Nord sont confrontées à une explosion des maladies dites non transmissibles. Cancers hormono-dépendants, troubles cardio-vasculaires, diabète et obésité, maladies neuro-dégénératives ou du système immunitaire, etc.

Retard considérable

Pourquoi une telle augmentation de l'incidence de ces pathologies ? L'idée selon laquelle elle serait le résultat de deux bénédictions – l'augmentation de l'espérance de vie et la qualité toujours accrue des systèmes de dépistage et de diagnostic – ne tient guère. Sans nier que nos choix personnels ou notre histoire familiale comptent pour une large part dans notre santé, André Cicolella s'attache à rassembler les connaissances qui permettent de faire le lien entre cette épidémie silencieuse et la dégradation de l'environnement.

Les autorités sanitaires, mais aussi une large part du corps médical ou de la communauté épidémiologique, en restent pourtant à mettre en avant les mauvais comportements individuels – tabac,

alcool, sédentarité – ou les prédispositions génétiques pour expliquer l'incidence de telle ou telle maladie émergente. Quant au déficit chronique des systèmes de santé, il est attribué à tout sauf à un manque de sécurité sanitaire. L'augmentation des dépenses de santé est régulièrement attribuée à une variété de causes dont aucune n'interroge la qualité de l'environnement.

Or sur la question-clé des perturbateurs endocriniens, André Cicolella montre que les connaissances acquises depuis une vingtaine d'années devraient suffire à prendre les mesures de prévention qui s'imposent. Celles-ci finissent parfois par être prises, mais avec un retard considérable. La raison en est simple : le toxicologue décrit avec minutie les mécanismes mis en œuvre par le monde industriel pour occulter la connaissance et retarder les décisions politiques qui, tôt ou tard, s'imposent.

C'est le message majeur d'André Cicolella : nous en savons assez pour changer. ■

STÉPHANE FOUCAIT

Le Monde présente l'Almaniak 2014
LES MEILLEURS DESSINS DE PLANTU

Chaque jour, un dessin de l'éditorialiste paru dans Le Monde pour illustrer un événement de l'actualité récente.

NOUVEAUX DESSINS POUR 2014

Retrouvez la collection complète des Almanaki sur www.editions365.com



En vente en librairies et grandes surfaces

OFFRE DE SOUSCRIPTION réservée aux lecteurs du MONDE

Frais d'expédition (3,90 €) OFFERTS pour la France métropolitaine.

OUI, je désire recevoir en souscription ... exemplaire(s) de l'Almaniak Plantu 2014 directement à mon domicile. J'économise les frais d'expédition (3,90 €) et je joins mon règlement de 12,99 € (par exemplaire) à l'ordre de "Almaniak Plantu", par chèque bancaire ou postal.

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Adresse e-mail@.....

À découper et à renvoyer à :

Almaniak Plantu 2014 - Le Monde - 80, boulevard Auguste-Blanqui - 75707 Paris Cedex 13
Offre valable pour la France métropolitaine uniquement, dans la limite des stocks disponibles. Expédition immédiate. Pour les lecteurs hors France métropolitaine, rendez-vous sur le site www.editions365.com.

Le Monde

Les Unes du Monde

ACCÉDEZ À L'INTÉGRALITÉ DES « UNES » DU MONDE ET RECEVEZ CELLE DE VOTRE CHOIX ENCADRÉE

RENDEZ-VOUS SUR www.lemonde.fr/boutique



EN
BREF

BIOGRAPHIE

Engagé en 1971 par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), André Cicolella travaille sur les effets des éthers de glycol sur la santé. En 1994, il organise un symposium international, mais, une semaine avant, son contrat de travail est rompu pour « faute grave ». En 2000, après six ans de procès, la Cour de cassation le rétablit dans ses droits en reconnaissant le caractère abu-

sif de son licenciement et reconnaît pour la première fois dans son arrêt la nécessité de « l'indépendance due aux chercheurs ». Chercheur en évaluation des risques sanitaires à l'Ineris, il crée en 2009 l'association Réseau Environnement Santé (RES), dont il est le président. Cette association est à l'origine de l'interdiction du bisphénol A dans les biberons et de l'interdiction du perchloréthylène pour le nettoyage à sec.

A. Cicolella : le lanceur d'alerte

Chimiste, toxicologue, conseiller scientifique à l'Institut national de l'environnement et des risques et enseignant, André Cicolella est au Havre, à l'invitation de l'association « Écologie pour Le Havre », le vendredi 14 février pour une conférence consacrée au scandale invisible des maladies chroniques. Son dernier livre, « Planète toxique », est sorti en 2013.



André Cicolella est à l'origine de la création avec le député vert André Aschieri de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement (AFSSSE). Il est responsable de la Commission santé des Verts

Pourquoi notre environnement devient-il aussi nocif ?

■ **André Cicolella.** « On a pris de plus en plus conscience de l'importance de l'impact de l'environnement sur notre santé à partir de l'analyse de l'évolution des maladies chroniques. En Haute-Normandie, par exemple, entre 2003 et 2011, selon les chiffres de l'assurance maladie, le taux d'insuffisance cardiaque a progressé de 104 %, celui des insuffisances respiratoires graves de 73 %, celui du diabète de 54 %, celui des accidents vasculaires cérébraux de 49 %, et celui du cancer de 27 %. La population âgée de plus de 60 ans n'a progressé sur la période que de 10 %. Le vieillissement n'explique donc que de façon minoritaire cette progression ».

Peut-on parler d'épidémie mondiale ?

■ « Ce n'est pas limité à la France. L'Organisation mondiale pour la santé parle en effet d'une « épidémie mondiale », car le phénomène n'est pas spécifique aux pays développés. Il impacte aussi de plus en plus les pays du Sud. Les premières causes de mortalité dans le monde sont les maladies cardio-vasculaires, les cancers et les maladies respiratoires. La première maladie infectieuse, le sida, n'arrive qu'en 4e position. En France, la première cause de mortalité est le cancer. Celui-ci touche un homme sur deux et

deux femmes sur cinq. Ce taux a doublé en 25 ans. Le vieillissement n'explique que partiellement cette progression (environ un tiers). Le reste doit donc être attribué à l'environnement au sens large du terme. Dans le monde entier, on constate par exemple que le taux de cancer ou le taux d'obésité et de surpoids sont proportionnels au produit intérieur brut (PIB). C'est dans le mode de développement occidental qu'il faut trouver les causes de cette progression des maladies chroniques ».

Y a-t-il assez de contrôles aujourd'hui sur les substances

toxiques présentes dans des produits de la vie courante ?

■ « Une des caractéristiques du monde moderne est le développement de la pollution chimique. L'agence européenne des produits chimiques a répertorié 143 000 substances, dont quelques milliers seulement ont été évalués. Le règlement européen REACH a été mis en place en 2007 pour faire cette évaluation mais cela se fait à un rythme très lent. Il faut donc changer de logique et, sans attendre d'avoir tout évalué, privilégier les produits qui contiennent des substances non dangereuses ».

C'est comme cela que vous soulevez l'affaire du bisphénol...

■ « On a découvert au cours de ces dernières années la question

des perturbateurs endocriniens. Une substance comme le bisphénol A est très emblématique de cette famille. Il induit les grandes maladies chroniques : cancer du sein et de la prostate, obésité et diabète, troubles de la reproduction et du comportement. L'imprégnation de la population mondiale est quasi-totale (96 % en France), car on le trouve dans des usages comme le revêtement intérieur des boîtes de conserve, des récipients type bouteille ou fontaine à eau, mais aussi dans des dispositifs médicaux ou des aliments comme les abats. Il a été la matière première du plastique utilisé pour fabriquer les biberons, jusqu'à ce que, suite à la campagne menée par le Réseau Environnement Santé, les parlementaires français votent son interdiction.

Comment faire pour les éviter ?

■ « Le RES a travaillé avec l'Institut Notoe pour analyser la présence des perturbateurs endocriniens (PE) dans les produits domestiques : 40 % des produits de beauté contiennent des PE, dont 71 % des fonds de teint, 40 % des rouges à lèvres, 38 % des crèmes pour le visage, 36 % des déodorants, 30 % des dentifrices, 24 % des shampoings. Le consommateur a donc la possibilité de choisir des produits sans perturbateurs endocriniens ».

Les pouvoirs publics prennent-ils le problème à bras-le-corps ?

■ « Les parlementaires ont voté l'interdiction du bisphénol A dans les biberons, puis dans les contenants alimentaires. La France est

le premier pays au monde à avoir pris une telle décision. Pour aller plus loin, nous avons participé à un groupe de travail qui a élaboré à l'unanimité une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens. Nous attendons que le gouvernement valide cette stratégie, comme le ministre de l'Écologie, Philippe Martin, s'y est engagé ».

Les preuves scientifiques de l'impact de ces produits toxiques sont-elles évidentes ?

■ « Pour le bisphénol A, par exemple, on dispose aujourd'hui de 900 études qui, à 95 %, aboutissent aux mêmes conclusions. Ce sont le plus souvent des études sur la souris et le rat, mais elles sont confirmées de plus en plus par les données humaines ».

Quelles sont vos prochaines cibles ?

■ « Les phtalates sont une autre grande famille de perturbateurs endocriniens, dont les propriétés toxiques sont à peu près celles du bisphénol A. On les trouve dans les plastiques souples mais aussi dans les cosmétiques. Autre grande famille, les perfluorés qui proviennent des revêtements antiadhésifs des ustensiles de cuisine, des cartons pizza, des textiles antitache et anti-hydrémie. Ce sont les principaux contaminants de l'eau. Une étude sur la pollution des cours d'eau européens a montré qu'on les trouve dans 97 % et 94 % des prélèvements. Notre prochain combat est donc celui de la pollu-

tion de l'eau. Une directive européenne est en préparation pour 2015 et il faut que cette directive soit fondée sur les connaissances scientifiques actuelles et pas sur celles des années soixante-dix. Nous allons aussi continuer notre campagne contre l'aspartame, qui est une substance cancérigène et dont la réglementation actuelle repose sur une fraude ».

Des campagnes grand public sont-elles prévues ?

■ « Une nouvelle campagne va être axée sur la protection des malades chroniques face aux atteintes de l'environnement. Il a été mis en évidence par exemple que, plus une femme est contaminée par le bisphénol A, plus le taux d'échec de la fécondation in vitro est élevé. Il faut donc arriver à diminuer le degré de contamination. On peut aussi faire le

même constat en ce qui concerne le taux de succès du traitement du cancer du sein, du cancer de la prostate ou du diabète.

Rappelons qu'aujourd'hui 27 millions de personnes sont considérées comme malades chroniques en France. Il faut donc faire en sorte qu'il y en ait moins, mais aussi que leur traitement soit le plus efficace possible ».

PROPOS RECUEILLIS
PAR ALAIN LEMARCHAND
a.lemarchand@presse-normande.com

■ Conférence d'André Cicolella le vendredi 14 février, à 18 h 30, à la salle Franklin au Havre.

143 000 produits chimiques répertoriés

27 millions de malades chroniques en France

André Cicolella

Chimiste et toxicologue, il préside le Réseau Environnement Santé à l'origine de l'interdiction du bisphénol A dans les biberons. Il a publié *Toxique planète, le scandale invisible des maladies chroniques*. Seuil, 2013, 318 pages, 19 euros.

Pour une révolution de la santé

Pour vous, le problème des maladies chroniques est largement sous-estimé

La Cnam estime qu'il y a aujourd'hui en France 27 millions de malades chroniques, repérés soit par leur inscription en ALD (affection de longue durée), soit par leur consommation médicamenteuse. C'est considérable. Ce phénomène, récent et mondial, est considéré avec fatalisme, il est attribué d'une part au vieillissement de la population, d'autre part à des comportements individuels bien connus (alimentation, tabac, alcool, activité physique), sur lesquels nous aurions peu de prise.

Cette approche sous-estime gravement 2 autres causes : le travail et les facteurs environnementaux, notamment les polluants, émis en quantités colossales et croissantes depuis plus de 50 ans. Parmi eux, les perturbateurs endocriniens sont emblématiques, en particulier depuis que la France a interdit le bisphénol A dans les biberons.

L'incidence des cancers a doublé en 25 ans. Le vieillissement n'explique qu'un tiers de cette augmentation. Si le tabagisme et l'alcoolisme rendent bien compte de la hausse des cancers des voies aériennes supérieures, puis de leur diminution avec les mesures publiques de lutte, ils n'expliquent pas la forte incidence dans notre pays des cancers du sein et de la prostate. Reste l'environnement, qui a profondément changé de manière incontestable.

Nous devons nous y attaquer, ne serait-ce que pour des questions financières. En 20 ans, le nombre de patients en ALD est passé de 3,7 à 9,5 millions. À partir des chiffres de l'Assurance maladie, j'ai calculé que de 1994 à 2009, cela a entraîné 400 milliards d'euros de surcoût. Cette estimation, les autorités de santé ont les moyens de la préciser. Concrètement, ça signifie que le

« déficit » du système de soins est d'abord lié à un excès de malades évitables, puisqu'il est possible d'agir sur nombre de facteurs environnementaux.

Les enjeux portent sur l'avenir de notre planète comme sur celui de l'humanité : la mise en évidence de facteurs transgénérationnels (comme ceux influant sur l'obésité ou la qualité du sperme) doit inciter à privilégier la protection des femmes enceintes et des nouveau-nés. On a par exemple montré que le taux d'échec des fécondations in vitro augmente avec l'imprégnation des femmes en bisphénol A. Il y a de plus en plus de preuves de l'origine développementale de nombreuses maladies (DOHAD - *Developmental Origin of Health and Disease* - élaboré en 1989 par David Barker et faisant l'objet d'une société internationale ; et française - SF-DOHAD - créée en 2012).

La notion d'environnement doit être comprise globalement : alimentation, pollution, intoxications et stress dus aux conditions de travail, transports, etc. Il faut perdre l'habitude de séparer les problématiques. Les données expérimentales nous y incitent. Ainsi, des souris alimentées avec un régime gras et exposées à de la dioxine, des PCB, du bisphénol et un phtalate (le DEHP) développent un syndrome métabolique, même sans obésité.

Peut-on transposer des données expérimentales à l'humain ?

Il faut bien distinguer logique scientifique et responsabilité politique. S'il faut une preuve de la nocivité du bisphénol A pour l'interdire, alors on doit attendre encore une cinquantaine d'années, le temps qu'il ait fait des dégâts objectivement visibles. En revanche, on peut s'appuyer sur un faisceau d'arguments, notamment expé-

rimentaux, pour prendre une mesure de prudence, l'interdiction. La démarche n'est pas du tout la même que, par exemple, la décision d'autoriser un médicament chez l'humain, après des essais in vitro et sur l'animal. Il ne s'agit pas de soigner des gens, mais d'éviter qu'ils soient malades.

Le modèle biomédical a relégué les causes environnementales à l'arrière-plan, alors que de nombreux progrès contre les maladies ont été faits en agissant sur elles. Dans les années 50, le cancer de l'estomac était excessivement meurtrier. Le réfrigérateur l'a fait considérablement régresser. Les changements technologiques ont des impacts sanitaires qui peuvent être positifs comme négatifs. Les autorités de santé insistent sur les comportements des adultes. Or la priorité est aujourd'hui la protection de la période sensible de la gestation.

Cela fait beaucoup de choses à la fois !

C'est effectivement complexe. Pour avancer, il faut commencer par poser le bon diagnostic. La France métropolitaine est le 2^e pays pour l'incidence du cancer de la prostate, le 3^e pour celle du cancer du sein, première cause de mortalité chez la femme. Les inégalités régionales sont très marquées. Si elles étaient indépendantes, la Martinique et la Bretagne seraient les premiers « pays » au monde pour l'incidence du cancer de la prostate, le Nord-Pas-de-Calais pour le cancer du sein. Dans le même temps à La Réunion, les taux de ces cancers sont 2 fois plus faibles que ceux de la métropole. Cela ne peut pas être expliqué par l'amélioration du dépistage, la prévalence de l'alcoolisme et du tabagisme. Ce sont des cancers hormonodépendants : l'hypothèse des perturbateurs endocriniens est plausible.



SERGE CANNASSE

Pour la vérifier, il faudrait établir des cartes de contamination par ces produits et commencer par des recoupements. D'une manière générale, nous avons besoin d'une géographie de la santé qui s'intéresse aux corrélations de répartition et de progression entre pathologies et facteurs environnementaux, en particulier les polluants. Sur la période 2003-2011, la progression de l'AVC en Alsace a été de 91 %, mais de 18 % en Corse. Il serait intéressant de comprendre pourquoi.

Cet axe de travail n'est même pas esquissé dans le Plan cancer 2014-2019. Or il est possible d'obtenir les prévalences des maladies et de rassembler les données de contamination par aires géographiques. C'est un chantier considérable avec des enjeux similaires à ceux de la crise climatique. Il nous faut un GIEC (groupe d'experts) de la santé environnementale et les outils pour faire ce travail.

Pourquoi est-ce si peu fait ?

On me parle souvent des lobbies. Je préfère parler d'intérêts économiques. Une méta-analyse a montré que le taux de diabète

augmente de 25 % dans une population consommant une boisson à base de soda 1 à 2 fois par jour, ce qui est considéré comme une consommation normale. Une étude française a retrouvé les mêmes résultats pour les sodas *light*. La lutte contre les sodas devrait être aussi prioritaire que celle contre le tabac, en particulier chez les enfants. Mais on en a très peu parlé, alors que l'épidémie de diabète progresse et que la population touchée est de plus en plus jeune.

Il est normal que l'industrie des sodas se défende contre toute mesure visant à restreindre leur vente, en particulier par des activités de lobbying. Cependant l'explication principale n'est pas là. Elle est dans le changement du modèle explicatif, du cadre de pensée, qu'implique la santé environnementale. Il est très difficile de sortir d'un consensus que partagent tous vos collègues.

La réflexion doit être globale, alors que nous avons l'habitude de raisonner dans des champs bien compartimentés. Ainsi, il faut que les chercheurs qui travaillent sur l'alimentation se rapprochent de ceux qui

s'intéressent à la pollution. Ça commence, avec des études comme NutriNet ou Elfe. Le fondement scientifique de ce rapprochement entre disciplines se dessine depuis une dizaine d'années, grâce à l'épigénétique, qui étudie la façon dont l'expression génétique est modulée en fonction de facteurs très variés : alimentation, y compris celle des mères, activité physique, âge, travail de nuit, stress, etc. C'est assez troublant, parce que cela implique la possibilité que des caractères phénotypiques acquis soient transmis de génération en génération, donc que loin d'être opposés, Lamarck et Darwin aient tous les deux raison !

L'expérience montre que c'est la mobilisation de la société civile qui fait bouger les choses. Mais les changements de mentalité prennent du temps. Qui imagine aujourd'hui une publicité conseillant un petit verre de Cointreau avant de prendre la route ou une affiche pour la Maïzena montrant un bébé fumant la pipe ? C'est pourtant ce qu'on voyait il y a quelques dizaines d'années.

Quel est le rôle des médecins dans cette prise de conscience ?

Il est considérable. D'abord parce qu'ils représentent une garantie de sérieux et que la population leur fait confiance. Plusieurs d'entre eux commencent à mettre cette légitimité au service de la santé publique. Par exemple, la pétition lancée par un petit groupe de médecins du Limousin contre les pesticides a recueilli aujourd'hui 1 300 signatures en France. Celle contre l'incinérateur de Rochefort a été signée par la moitié des médecins du pays rochefortais.

De plus, je suis convaincu qu'ils peuvent intégrer la santé environnementale dans leur prise en charge des maladies chroniques : choix des aliments, des boissons, des déplacements, etc. Beaucoup de ces facteurs sont bien connus. Il faut développer le travail pédagogique en direction des patients et de la population. Seuls 10 % de celle-ci suivent les recommandations en matière de fibres alimentaires, alors que c'est un facteur majeur du cancer colorectal. ●

Propos recueillis par Serge Cannasse
journaliste et animateur du site
carnetsdesante.fr

A. Cicolella déclare n'avoir aucun lien d'intérêts.