

EPIDÉMIE DE CANCERS DE LA THYROÏDE

Pour l'organisme en charge de la veille sanitaire, rien ne prouverait le rôle des pollutions radioactives : l'épidémie ne serait pas réelle mais un effet pervers de l'amélioration du dépistage.

**Des voix s'élèvent pour demander des comptes
... mais le ministère de la Santé joue la montre**

Le rapport InVS du 26 avril 2016

L'InVS a célébré le 30^{ème} anniversaire de la catastrophe de TCHERNOBYL avec un rapport qui méconnaît toutes les données acquises en matière de cancérogénèse radio-induite et qui constitue un véritable déni de droit pour les victimes, passées et à venir, des polluants cancérogènes.

Le 26 avril 2016, l'Institut de Veille Sanitaire publiait un [numéro spécial de son Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire](#) (BEH) « consacré au cancer de la thyroïde dans le contexte du 30^e anniversaire de l'accident de la centrale nucléaire de Tchernobyl ». Le résultat des travaux était résumé dans l'éditorial, signé des directeurs de l'InVs/INPES¹ et de l'IRSN² : pour l'essentiel, l'augmentation s'explique par l'évolution des pratiques médicales : on cherche plus, donc on trouve plus, et notamment des micro-cancers qui, pour la plupart, n'évolueraient pas vers un stade clinique. L'impact de l'exposition liée à l'imagerie médicale constitue selon eux « un sujet à traiter » mais rien ne prouverait le rôle des pollutions radioactives, et notamment de Tchernobyl.

Des enjeux considérables

Passé au crible de l'analyse critique, le rapport de l'InVs révèle des erreurs de raisonnement, des approches orientées, des postulats erronés, des raccourcis/impasses qui confinent parfois à la mystification.

Les enjeux sont d'autant plus importants que les leçons que les hauts responsables de notre protection tirent de ces travaux sont très préoccupantes : l'augmentation des cancers de la thyroïde n'étant pas réelle, mieux vaudra, en cas de nouvel accident, organiser une prise en charge qui ne génère pas de « surdiagnostic » afin de ne pas provoquer une augmentation factice de l'incidence et un stress injustifié parmi la population, en particulier parmi les personnes exposées à des doses dites « très faibles ». Comme si casser les thermomètres pouvait faire disparaître la fièvre !

Choquée par le contenu du rapport, Annie THÉBAUD-MONY, chercheur en santé publique³, a tenu à rédiger une [note critique des travaux de l'InVS](#). Rappelant tout d'abord l'ensemble des connaissances pluridisciplinaires acquises en matière de cancérogénèse et de radiotoxicité, elle souligne la très grande diversité des réponses pathologiques à l'exposition aux différentes atteintes par des radionucléides dont les mécanismes toxiques sont eux-mêmes différents les uns des autres. Elle montre ensuite que le postulat de surdiagnostic posé par les auteurs des articles du BEH ne repose sur aucun fondement logique. Elle critique l'approche du lien causal par des « jeux statistiques » totalement décontextualisés, faisant l'impasse sur ce que révèlent trente ans de travaux approfondis dans les régions contaminées par Tchernobyl en Bélarus, Ukraine et Russie.

Des travaux publiés en 2016 ne peuvent méconnaître tout le savoir accumulé en matière de cancérogénèse, ni faire l'impasse sur la masse des observations médicales accumulées dans les territoires contaminés par Tchernobyl. Comment peut-on tirer des conclusions quasi-définitives sur la base de données couvrant moins de 8,4 % de la population française, voire moins de 2% si l'on ne retient que les données suffisamment fiables, à savoir celles du seul registre des cancers de la thyroïde de la région Champagne-Ardenne ?

¹ M. François Bourdillon, directeur de l'institut de veille sanitaire et de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé

² M. Repussard, alors directeur de l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire.

³ Directrice de recherche honoraire INSERM, chercheuse associée au GISCOP93 (Groupement d'Intérêt Scientifique sur les Cancers d'Origine Professionnelle) de l'université Paris XIII. Auteure notamment de « La science asservie. Santé publique : les collusions mortifères entre industriels et chercheurs » (La découverte, 2014).

Interrogé sur les biais méthodologiques de l'InVS, le ministère de la Santé garde le silence

Par [courrier en date du 1 juin](#), l'AFMT, l'association Henri Pézerat, le Dr Fauconnier et la CRIIRAD interpellèrent Mme Marisol Touraine sur des anomalies graves identifiées dans des publications de l'InVS relatives à l'augmentation de l'incidence du cancer de la thyroïde. L'InVS est en effet un établissement public de l'État placé sous la tutelle du ministère de la Santé. En l'absence de réponse, une [lettre de relance](#) a été envoyée fin août. Un [courrier du 9 septembre](#) indiquait que Mme Touraine avait « pris note » des observations et transmis le dossier à la Direction Générale de la Santé. **Plus d'un mois s'est écoulé, près de 5 mois au total, et les demandes des associations sont toujours sans réponse.**

Des données essentielles ne figurent pas dans le rapport InVS

L'incidence du cancer de la thyroïde, relativement rare il y a 25-30 ans, a très fortement augmenté pour les différentes tranches d'âge et le facteur de risque de loin le mieux établi est l'exposition aux rayonnements ionisants. En France, étant donné le niveau de contamination en iode radioactif de certaines denrées alimentaires et l'absence de toute mesure de protection, il est logique de s'interroger sur l'impact des retombées de Tchernobyl. Pour répondre à cette question, certaines données sont particulièrement précieuses, en particulier l'incidence du cancer dans les cohortes de personnes trop jeunes pour avoir été exposées aux iodes radioactifs de Tchernobyl.

L'Institut national de Veille Sanitaire a choisi de publier son rapport le jour anniversaire de la catastrophe de Tchernobyl. Dans un tel contexte, nous attendions logiquement la publication des taux d'incidence pour les cohortes nées depuis le deuxième semestre 1987, c'est-à-dire les personnes qui ont aujourd'hui moins de 29 ans et qui n'ont pas été exposées à l'iode radioactif de Tchernobyl.

Or, le BEH ne publie, pour la période **1982-2012**, que les courbes d'incidence du cancer de la thyroïde chez les personnes âgées **de 30 ans ou plus. Les données relatives aux cohortes des enfants, adolescents et jeunes adultes n'ont pas été actualisées.** En 2006, le BEH avait pourtant publié les données d'incidence chez les jeunes de 0 à 14 ans pour la période 1997 – 2001 et ces données montraient d'ailleurs une très forte augmentation par rapport aux périodes antérieures, et ce malgré l'exclusion des données de la région PACA-Corse pour la période 1997-2001. **Dix ans plus tard, pourquoi ces données cruciales restent-elles bloquées sur 2001 ? Pourquoi, plus de 4 mois après notre demande, le ministère de la Santé est-il dans l'incapacité d'assurer la publication de ces données ou, à défaut, d'expliquer leur absence ?**

Sur la base de l'analyse qualitative de 201 cas de cancer de la thyroïde en Corse, la [thèse de Sophie Fauconnier](#) conclut que l'augmentation de l'incidence est bien réelle et ne peut s'expliquer par la seule amélioration de la surveillance et du dépistage. Curieusement, sa thèse n'est pas citée, ni d'ailleurs aucun des rapports et des publications se rapportant à l'épidémie d'atteintes thyroïdiennes en Corse⁴.

Des erreurs de raisonnement peuvent occulter l'impact de Tchernobyl

Faute de données plus récentes sur l'incidence du cancer de la thyroïde chez les enfants et les adolescents, il faut se reporter au dossier approfondi publié en avril 2006⁵. **On constate que l'InVS s'appuie sur des bases fausses pour interpréter les données d'incidence des cancers de la thyroïde. Il pose en effet comme postulat que des enfants nés après le 1er juillet 1986 n'ont pas pu avoir été contaminés par les retombées radioactives de Tchernobyl et analyse les données en fonction de cet axiome⁶.**

⁴ Citons notamment l'étude menée en 2012 par une équipe italienne : Paolo CREMONESI *et al.*, *Enquête épidémiologique rétroactive concernant les conséquences du nuage de Tchernobyl sur les populations de Corse. Rapport final*, Équipe de recherche « Structure complexe de médecine et chirurgie d'acceptation et d'urgence », Hôpital Galliera, Gênes, juillet 2013.

⁵ Surveillance sanitaire en France en lien avec l'accident de Tchernobyl : Bilan actualisé sur les cancers thyroïdiens et études épidémiologiques en cours en 2006. InVS, avril 2006.

⁶ L'auteur affirme par exemple : « On distinguera dans ces analyses les cas diagnostiqués chez les enfants nés avant et après le 1^{er} juillet 1986, ces derniers ne pouvant avoir été contaminés par les retombées de l'accident de Tchernobyl en France. » ou encore « Notons par ailleurs que sur les 38 cas survenus au cours de la période 1997-2001, 24 (63%) sont nés après le 1^{er} juillet 1986 et n'ont donc pas pu être contaminés par les retombées radioactives du nuage ».

Plusieurs erreurs fondamentales entachent le raisonnement de l'InVS :

- 1) **les enfants nés après le 1er juillet 1986 et jusqu'en janvier 1987 ont pu être contaminés par l'iode alors qu'ils étaient à l'état de fœtus** : en effet, l'iode traverse aisément la barrière placentaire et les thyroïdes fœtales sont actives dès la onzième ou douzième semaine de gestation. De plus, en cas d'irradiation, le risque de cancer est maximum pour les fœtus en raison de la multiplication rapide de leurs cellules. Cela n'est pas discutable
- 2) **l'iode 131 était encore mesuré au cours du mois de juillet 1986 dans les produits laitiers et les végétaux de certaines régions ainsi que dans des thyroïdes humaines**. Le rapport de l'InVS est d'ailleurs sur ce point tout à fait incohérent : le texte retient une coupure au 1^{er} juillet pour l'analyse des cohortes exposées et non exposées alors que la note explicative justifie une coupure au 1^{er} août ! ⁷
- 3) les retombées de Tchernobyl comportaient des radionucléides de période radioactive supérieure à 1 mois (césium 134, césium 137, ruthénium 103, ruthénium 106, etc.) qui sont restés présents dans l'alimentation bien au-delà du 1er juillet 1986, et même bien au-delà de l'année 1986. Le **césium 137** de Tchernobyl est responsable, aujourd'hui encore, d'un surcroît d'exposition pour la population française. Ainsi que divers travaux l'attestent, l'iode radioactif n'est pas le seul radionucléide susceptible de léser la thyroïde.

Il est impossible que les équipes de scientifiques et les comités de lecture puissent ignorer tout cela ! On a l'impression, une fois de plus, que tout est orchestré pour ne rien voir et protéger ainsi les intérêts de l'industrie nucléaire.

En effet, ce n'est pas la première fois que des recherches épidémiologiques relatives à l'impact de Tchernobyl sont biaisées ou censurées. Rappelons, par exemple, le refus d'analyser le [pic d'hypothyroïdies néo-natales survenu en 1986](#) enregistré dans la région PACA-Corse (23 cas en 1986 pour une moyenne de 9 cas par an pour les 10 années précédentes), un pic particulièrement suspect dans une zone géographique très touchée par les retombées de Tchernobyl ⁸. Rappelons également l'arrêt incompréhensible, en 1996, du [registre régional PACA-CORSE des cancers de l'enfant](#), juste après la polémique sur la vraie-fausse augmentation des cancers de la thyroïde⁹.

Les publications de l'InVS sont susceptibles de servir de référence en matière de radioprotection ou dans le cadre de procédures judiciaires. En l'état, elles sont INACCEPTABLES.

Les cancers de la thyroïde ne représentent que la partie émergée de l'iceberg. Des recherches appropriées sont nécessaires pour l'ensemble des pathologies et notamment pour **l'explosion des thyroïdites de Hashimoto**¹⁰ que l'InVS passe totalement sous silence.

Combien de temps faudra-t-il encore attendre pour obtenir les réponses et corrections demandées ? Et combien de temps encore pour que soit mis en œuvre un recensement précis des cas, dans le cadre de registres départementaux de cancer comportant des informations systématiquement recueillies sur l'histoire professionnelle et résidentielle des patients, en parallèle d'une surveillance approfondie des formes de contamination radioactive?

⁷ La note de bas de page indique en effet : « *Au-delà de juillet 1986 (>11 périodes), l'iode 131 mesuré dans les aliments a retrouvé son niveau d'avant Tchernobyl.* ». La période de l'iode 131 est de 8 jours : une durée de plus de 11 périodes, correspond donc à plus de 88 jours. Si l'on compte à partir de la contamination de début mai 86, ce délai reporte la date de coupure au-delà du 1^{er} août et non pas au 1^{er} juillet.

⁸ Pour la seule Corse : 1 cas par an en moyenne de 1980 à 1985 et 5 cas en 1986, dont 4 observés pendant la période critique du 15 mai au 15 octobre 1986 !

⁹ Un excès de cancers de la thyroïde chez les enfants avait été annoncé en mars 1996 : 3 cas diagnostiqués entre 1984 et 1991 contre 14 sur la période 1992 -1994. Ces chiffres ont ensuite été démentis, la répartition des cas modifiée ... et le registre arrêté !

¹⁰ Voir notamment, pour la Corse, les constats de l'étude du Pr Cremonesi (cf.note4) qui constate une forte augmentation des thyroïdites, y compris chez les enfants, et la relie à Tchernobyl.

L'InVS a récemment été fondu (avec l'INPES¹¹ et l'EPRUS¹²) dans un nouvel établissement public, toujours sous tutelle du ministre chargé de la Santé, dénommé Santé publique France. L'ambition des autorités est de « créer un centre de référence en santé publique, fondé sur une expertise et une parole scientifique incontestables, en lien avec la recherche, permettant de mieux connaître, expliquer, préserver, protéger et promouvoir la santé des populations ».

Les personnalités et associations signataires demandent que les missions de la nouvelle agence de santé publique ne restent pas des déclarations d'intention. Au-delà des demandes précises concernant l'incidence du cancer de la thyroïde, elles demandent une réorientation en profondeur des recherches en santé publique, en particulier en matière de surveillance de l'épidémie de cancer¹³.

Signataires :

Dr Denis FAUCONNIER

Association Henri Pézerat : Mme Annie THÉBAUD-MONY

Association française des malades de la thyroïde : Mme Chantal LHOIR

CRIIRAD : M. Roland DESBORDES

Lire l'analyse critique d'Annie Thébaud-Mony : *L'épidémie de cancer de la thyroïde en France. Critique d'une interprétation en forme de postulat (octobre 2016).*

¹¹ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

¹² Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires

¹³ Sur le refus de financement de certains projets de recherche, lire par exemple le [courrier du 10/10/2016](#).