



-Dossier de presse du 21 avril 2009- Partie n°2

INTERPHONE, DES RESULTATS QUI DERANGENT ?

Le programme Interphone, lancé en 2000, n'a toujours pas fourni ses résultats définitifs, c'est-à-dire ceux issus de la méta-analyse de l'ensemble des données fournies par les différentes contributions nationales. Rappelons qu'ont été associées à Interphone des équipes de recherche allemande, australienne, canadienne, danoise, finlandaise, française, israélienne, japonaise, norvégienne, néo-zélandaise, britannique et suédoise. Le retard pris dans la publication de cette méta-analyse devient de plus en plus inadmissible et laisse supposer qu'il existe des freins sérieux à la publication de résultats qui dérangent. Les critiques récemment émises par l'Académie de médecine sur le protocole d'Interphone connu depuis maintenant une dizaine d'années iraient clairement dans ce sens.

Il faut dire que les résultats nationaux déjà publiés – soit la quasi-totalité des travaux réalisés par les équipes nationales – donnent la tonalité générale des résultats et que celle-ci n'est pas vraiment rassurante.

En effet quelle que soit le type de tumeur observé, gliome, méningiome, neurinome de l'acoustique ou tumeur cancéreuse ou non de la glande parotidienne, une tendance se dégage : au-delà de dix ans d'utilisation on observe une augmentation statistiquement significative des risques ; on observe également un lien entre le côté d'utilisation du portable et l'apparition de la tumeur.

A cette affirmation, certains rétorqueront que toutes les études d'Interphone n'ont pas abouti à cette conclusion. Certes mais il suffit de regarder plus précisément la composition – en termes de durée d'utilisation du portable, notamment – de l'échantillon observé pour en comprendre la raison.

Pour illustrer cela, deux exemples :

A propos du neurinome de l'acoustique :

- la première publication d'Interphone émane de l'équipe de l'Institut de médecine environnementale suédois (Karolinska) et porte sur le neurinome de l'acoustique : S. Lönn et al., « *Mobile phone use and the risk of acoustic neuroma* », *Epidemiology*, 2004, 15 : 653-659. Multiplication par 4 des risques de neurinomes de l'acoustique au-delà de 10 ans d'utilisation. Aucun effet statistiquement significatif en deçà de cette durée.
- Quelques semaines plus tard, publication de l'étude danoise, toujours sur le neurinome de l'acoustique : H. C. Christensen and al., « *Cellular telephone use and risk of acoustic neuroma* », *Am. Journal of Epidemiology*, 2004.159 : 277-283. Aucun effet statistiquement significatif. A l'analyse, l'échantillon danois était composé de personnes utilisant le portable depuis moins de 10 ans. Les résultats obtenus ne contredisent donc pas ceux de l'étude suédoise.

A propos du gliome

- étude allemande : J. Schüz et al., « *Cellular phones, cordless phones and the risks of glioma and meningioma (Interphones study group Germany)*, *Am. Journal of Epidemiology*, 2006. Les résultats confirment les résultats de l'étude suédoise de Hardell et Mild : augmentation statistiquement significative des cas de gliomes au-delà de 10 ans d'utilisation. Les chercheurs considèrent cependant que ce résultat doit être confirmé en raison de la petite taille de l'échantillon des utilisateurs de plus de 10 ans.

• étude norvégienne : Klæboe and al., « *Use of mobile phones in Norway and risk of intracranial tumours* », *European Journal of Cancer Prevention*, 2007, 16 (2) : 158-164. L'étude conclut qu'il n'y a pas d'effet statistiquement significatif. La tranche de durée d'utilisation du portable la plus longue est fixée à 6 ans et plus ce qui laisse supposer qu'il y a peu d'utilisateurs de longue durée et que, là encore, il n'y a pas contradiction avec les résultats précédents .

A propos des tumeurs de la glande parotide

« *Pour les tumeurs de la glande parotide, aucune augmentation du risque n'a été observée globalement* » dit la note d'analyse synthétique des résultats publiée sur le site du CIRC, **sauf**, dans le cadre « d'une analyse combinée des données suédoises et danoises (Lönn et al, 2006) » et dans l'étude israélienne où les sujets rapportaient une utilisation beaucoup plus intense que dans d'autres pays où les chercheurs ont conclu à une augmentation statistiquement significative des tumeurs de la glande parotide liée à une utilisation intensive du portable (S. Sadetzki et al, « *Cellphone use and risk of benign and malignant parotid gland tumors* », *American Journal of Epidemiology*, 2007).

Ces résultats rejoignent et renforcent donc les conclusions des chercheurs suédois qui ont montré à travers plusieurs études, l'existence d'un accroissement statistiquement significatif des **risques de tumeur maligne au-delà de 10 ans d'utilisation et d'une corrélation entre le côté d'apparition de la tumeur et le côté d'utilisation du portable** (L. Hardell et coll., « *Further aspects on cellular and cordless telephones and brain tumour* », *Int. Journal of Oncology*, 2003, 22 : 399-407. : étude conduite sur 1617 patients qui met en évidence une augmentation significative du risque d'astrocytome chez les utilisateurs de téléphone portable. L. Hardell, M. Carlberg, K. H. Mild, « *Pooled analysis of two control studies on use of cellular and cordless telephones and the risk for malignant brain tumours diagnosed in 1997-2003* », *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 2006)

Rappelons d'ailleurs que la contribution française à Interphone notait que, si sur l'ensemble de la population étudiée, on n'observe pas d'augmentation statistiquement significative de neurinomes de l'acoustique, de méningiomes ou de gliomes (les trois pathologies étudiées dans ce programme), il existe « *une tendance générale à un accroissement du risque de gliomes au sein du groupe des gros utilisateurs : utilisateurs de longue date, utilisateurs intensifs et utilisateurs du plus grand nombre de portables.* » (M ; Hours, M ; Bernard, L ; Montestrucq ; A ; Bergeret, I. Deltour, E. Cardis, « *Cell phones and risk of brain and acoustic nerve tumours : the french interphone case-control study* », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* (septembre 2007).

L'hypothèse d'un accroissement des risques de cette pathologie au-delà de 10 ans d'utilisation semble donc aujourd'hui largement validée d'autant que si biais, il y a, il se traduit plutôt par une sous-estimation du risque que par une surestimation (Cf. note du CIRC daté du 8 octobre 2008). Qu'en sera-t-il alors après 15 ans, 20 ans d'utilisation ? Si les jeunes utilisent massivement le portable à partir de 13-14 ans, à 35 ans ils auront déjà 20 années d'exposition !

Le Ministère de la Santé doit demander la publication urgente de la méta-analyse d'Interphone.

Il doit, dès maintenant, prendre en compte les tendances observées à travers les résultats publiés et définir des actions politiques de prévention, tout particulièrement, à destination des jeunes.