

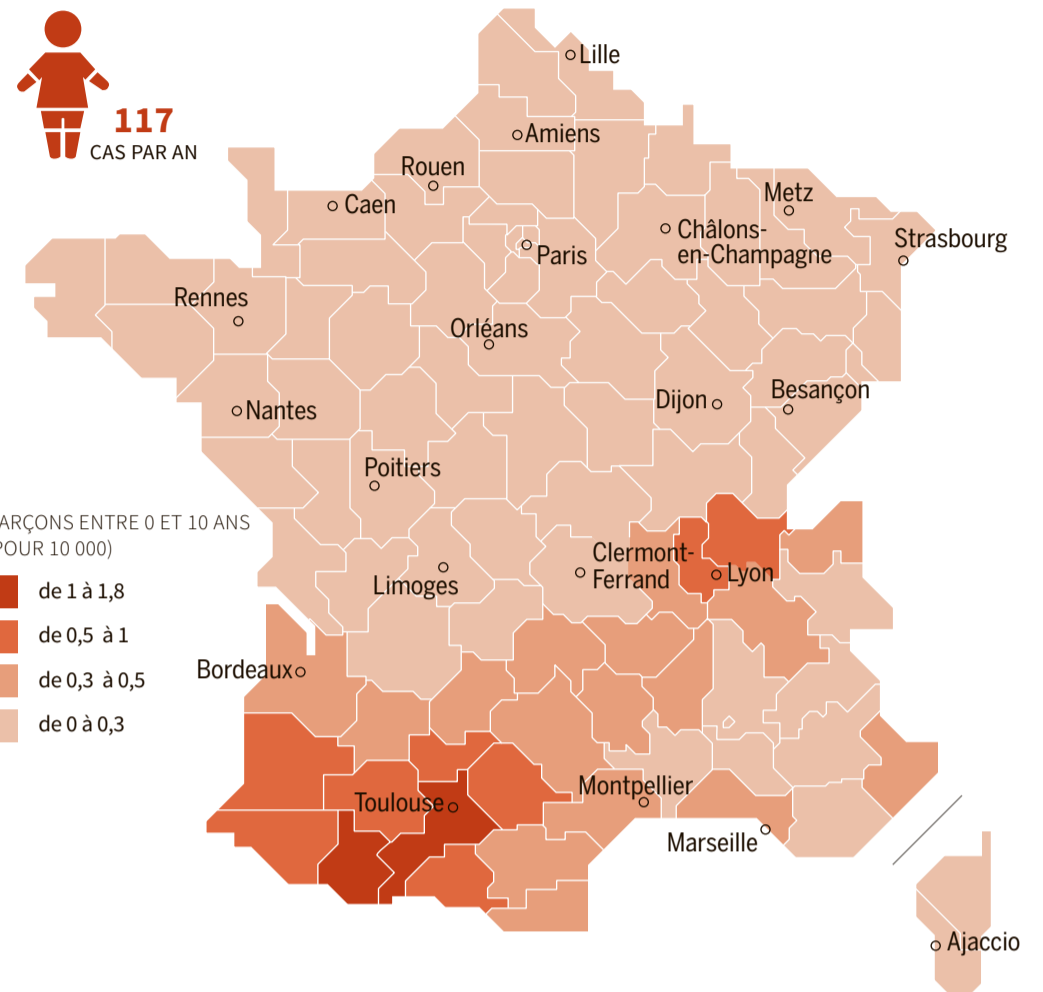
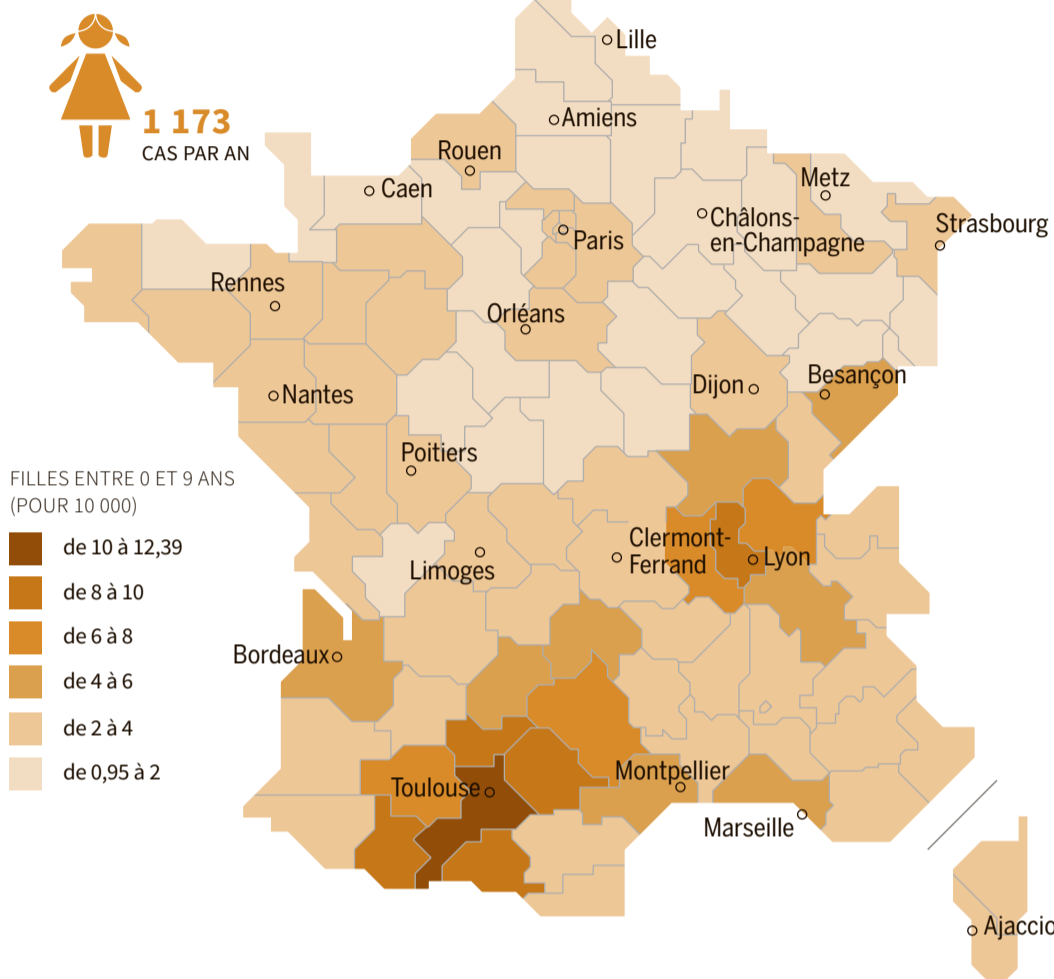
Pics de puberté précoce et d'anomalies génitales

De forts soupçons pèsent sur le rôle des perturbateurs endocriniens dans l'augmentation de ces pathologies

PUBERTÉ PRÉCOCE

Les filles davantage touchées que les garçons, mais une géographie similaire

NOMBRE D'ENFANTS (POUR 10 000) CONCERNÉS PAR UNE PUBERTÉ PRÉCOCE, SELON L'INDICATEUR DE REMBOURSEMENT DE MÉDICAMENTS ENTRE 2011 ET 2013



Les filles sont dix fois plus touchées par la puberté précoce que les garçons : 1 173 cas par an en moyenne contre 117 pour le sexe masculin. Le nombre de cas a été calculé à partir des remboursements par l'Assurance-maladie d'un traitement bloquant la poursuite de la puberté chez des filles ayant eu des signes cliniques avant 8 ans (poussée mammaire...) et avant 9 ans.

Le Sud-Ouest et le Centre-Est présentent une fréquence de pubertés précoces nettement supérieure à celle du reste du territoire. Cette hétérogénéité spatiale est mise en évidence par les chercheurs appartenant notamment à Santé publique France, qui ont présenté leurs constatations lors des rencontres annuelles de l'institution, le 30 mai. Ils ont aussi relevé une augmentation des anomalies sexuelles masculines : dégradation de la qualité du sperme, cancers du testicule, position anormale du testicule (cryptorchidie). Des résultats qu'ils estiment compatibles avec une exposition environnementale à des perturbateurs endocriniens.

Présentes dans l'air, l'eau et l'alimentation, ces substances chimiques étrangères à l'organisme interfèrent avec le bon fonctionnement hormonal, entraînant des anomalies, qui peuvent être transmises à la descendance.

Sur la période 2011-2013, Joëlle Le Moal (Santé publique France) et ses collègues du réseau Fivnat, de l'Inserm et de l'Assistance publique-Paris-Diderot ont comptabilisé 3519 cas de puberté précoce chez des fillettes avant 8 ans, soit en moyenne 1173 cas par an (2,68 cas pour 10 000). Dix fois plus que chez les garçons de moins de 9 ans : 352 cas en 2011-2013, soit en moyenne 117 cas par an (0,24 cas pour 10 000).

La puberté précoce est vite repérée du fait des modifications physiques apparaissant nettement plus tôt qu'attendu chez des enfants. Dans la plupart des cas, en particulier chez les filles (avec des poussées mammaires, l'apparition de poils pubiens, le début des règles), il n'existe pas de cause connue. Des traitements peuvent bloquer la puberté jusqu'à un âge plus normal. C'est en étudiant la base de données de remboursements de l'Assurance-maladie que les chercheurs ont recensé les pubertés précoces traitées.

Parce qu'elle correspond avant tout à une mise en place d'un dispositif de surveillance et non à un travail pour élucider les causes des phénomènes observés, l'étude ne permet pas de conclure sur l'origine de l'hétérogénéité spatiale de l'incidence des pubertés précoces. Des entretiens conduits par des endocrinologues pédiatriques dans cinq régions différentes ont écarté l'éventualité de pratiques médicales discordantes qui auraient expliqué les différences géographiques.

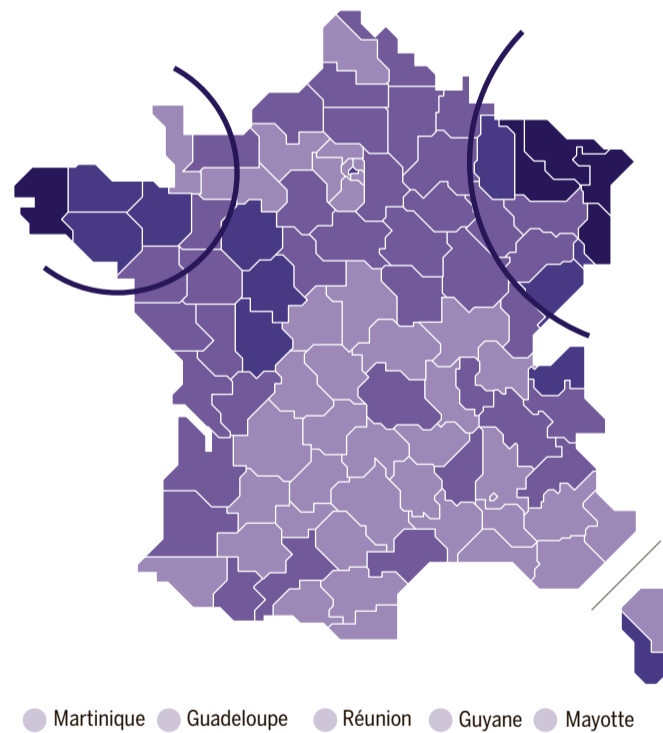
Les chercheurs ont été frappés par la similarité de la répartition géographique des cas pour les filles et les garçons, ce qui tend à évoquer des facteurs de risque communs. « On ne peut pas exclure d'autres facteurs comme le surpoids et le rayonnement UV, connus pour favoriser les pubertés précoces, mais c'est un argument à l'appui de l'hypothèse d'une exposition environnementale à des pesticides ou à des émissions industrielles », commente Joëlle Le Moal.

Mécanisme commun

En effet, puisque ce ne sont pas les pratiques médicales qui seraient en cause, le fait de retrouver le même schéma de fréquence de l'anomalie selon les régions plaide pour un mécanisme commun. « Nous allons réaliser une analyse à une échelle plus fine pour préciser cela et également utiliser les données plus anciennes », ajoute le docteur Le Moal.

Les chercheurs entendent en effet confronter les indications géographiques aux familles de cultures (viticulture, céréales...) pour lesquelles les produits utilisés et les expositions à des perturbateurs endocriniens varient. Ils souhaitent construire ainsi une panoplie d'indicateurs de la santé reproductive à l'échelle de la France entière. Cela permettra de suivre l'évolution et de juger de l'efficacité des politiques de prévention qui pourront être mises en œuvre dans ce domaine. ■

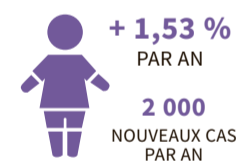
PAUL BENKIMOUN



CANCER DU TESTICULE

L'Est et l'Ouest les plus atteints, les régions ultramarines épargnées

TAUX D'INCIDENCE DU CANCER DU TESTICULE TRAITÉ CHIRURGICALEMENT EN FRANCE EN 2014, EN %

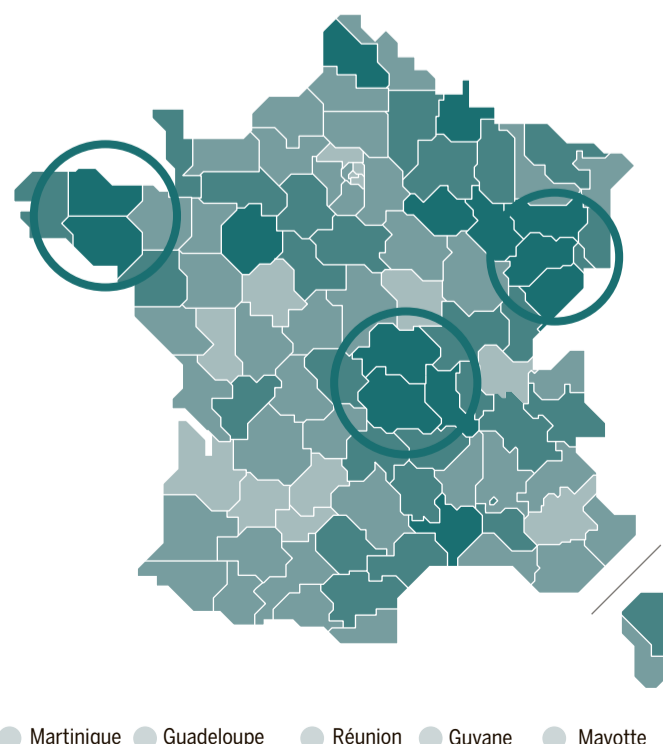


INCIDENCES PRÉDITES (POUR 100 000)



TAUX MOYEN
6,5 POUR 100 000

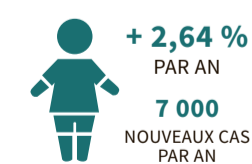
Depuis les années 1990, il existe une tendance à l'augmentation avérée de l'incidence du cancer du testicule dans les pays développés. En reprenant l'ensemble des cas sur la période 1998-2014 et avec des données qualifiées de « robustes », les chercheurs ont calculé qu'on dénombrait une moyenne de 2 000 nouveaux cas par an, touchant majoritairement les hommes de 15 à 35 ans, avec une augmentation annuelle de 1,53 %. Le Grand Ouest et le Grand Est ont les incidences les plus élevées.



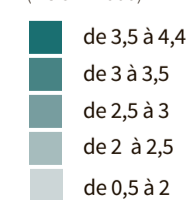
CRYPTORCHIDIES

L'Auvergne la plus concernée

TAUX D'INCIDENCE PRÉDITE DES CRYPTORCHIDIES TRAITÉES CHIRURGICALEMENT EN FRANCE EN 2014, EN %



INCIDENCES PRÉDITES (POUR 1 000)



TAUX MOYEN
2,57 POUR 1 000

Cette anomalie où un ou les deux testicules ne sont pas descendus dans les bourses a connu une fréquence moyenne de 7 000 nouveaux cas par an de 2002 à 2014, avec une augmentation annuelle de 2,64 %. La cryptorchidie nécessite une intervention chirurgicale, la température dans l'abdomen étant trop élevée pour une bonne fertilité. L'Auvergne, suivie du Grand Ouest et du Grand Est, ont les incidences les plus hautes.

Cartographie : Floriane Picard

Sources : Santé publique France, Indicateurs de santé reproductive et perturbateurs endocriniens