

Enquête épidémiologique populaire internationale 2015

Asclépios et le trèfle noir, la dernière Odyssée

Ce pourrait être le titre d'un conte ou film fantastique, mais c'est bien la réalité.

Entrant dans l'Anthropocène (C.Bonneuil JB.Fressoz « L'événement Anthropocène »), l'homme dévoile son « impuissante puissance » (M.Lepesant). Après « la Grande Transformation » (K. Polanyi 1944), on parle de la « Grande Accélération » après 1945 qui plonge vers un « Thanatocène » où la « nuclé-ère » y est fortement prépondérante. Un « Grand Ralentissement Volontaire » ne peut se faire que par l'éducation populaire sinon il sera forcé non par l'homme mais par ce qui le dépasse.

Le talon d'Achille de l'industrie nucléaire se trouve au bout du bâton d'Asclépios. Ce bâton ou caducée enroulé d'un serpent et représentant la médecine en Europe. Celui d'Hermès, enroulé de deux serpents et surmonté d'ailes symbolise la médecine en Amérique.

Et il est temps d'en mettre un bon coup, là où cela fait mal; une enquête épidémiologique internationale et populaire.

En 2009, le ministre de la Défense Morin, ne pouvait pas faire autrement que d'avancer une pseudo loi d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français pour couper court à la proposition de Loi Taubira, qui elle s'étendait à toutes les victimes du nucléaire. Les victimes des essais nucléaires, ils les ont laissé mourir. L'indemnisation était un prétexte et une monstrueuse arnaque de Morin, l'armée et l'industrie qui va avec, les victimes militaires et civiles ont pu le vérifier par la suite. En plus la vomissante tactique de diviser (pour mieux régner) les victimes des essais et ceux du nucléaire « civil » n'a pas laissé de scrupule sur ces ministres qui se suivent et se ressemblent. De plus l'indemnisation est impossible à supporter dans le cas de la radioactivité, même pour un gouvernement capable de sortir régulièrement des milliards comme d'un chapeau claqué pour renflouer des grandes banques ou pour des projets (grands et petits) inutiles.

* Exemple de la Corse :

Enquête épidémiologique sous le nuage de Tchernobyl Honneur pour la Corse, trahison confirmée du continent.

"Honneur, mais surtout émotion, parce que la catastrophe de Tchernobyl, premier accident nucléaire de cette importance à frapper le continent européen, constitue l'un de ces événements qui auront fortement marqué la Corse et sa population.

Alors que notre île a été l'une des régions françaises les plus exposées aux retombées du nuage ukrainien, le manque de réactivité des autorités compétentes d'abord, qui a été dans les suites immédiates un mensonge d'état, l'absence de données précises indiquant la réalité de cette contamination, les carences enfin –pour ne pas dire plus- des enquêtes effectuées par les organismes officiels avaient créé une situation délétère de confusion et polémiques."(extrait du rapport)

Consulter le rapport:

http://www.corse.fr/Consultez-le-rapport-final-relatif-a-l-enquete-epidemiologique-retroactive-concernant-les-consequences-du-nuage-de_a4221.html

"Mme Risterucci a souhaité que d'autres régions puissent s'inspirer du travail des chercheurs italiens pour dénoncer le "mensonge d'Etat" qui avait suivi en France la catastrophe et obtenir réparation."

Article consultable sous :<http://www.tv5.org/cms/chaine-francophone/info/p-1911-Corse-forte-hausse-des-maladies-thyroidiennes-apres-Tchernobyl-.htm?&rub=15&xml=newsmimd.urn.newsml.afp.com.20130704.7a3e4b1e.2d86.4c07.8010.c69b3365817f.xml>

Mais nous ne parlons pas d'indemnisation, nous parlons de stopper l'hémorragie.

Ces victimes, toutes les victimes, ont des enfants qui ont le droit de vivre dans un environnement

sain et nous leur devons au moins cela.

Le nucléaire est un problème majeur qu'il faut régler maintenant à cause de cet effondrement du capitalisme, du productivisme justement qui a conduit au Thanatocène. L'exigence d'un niveau aussi extrême de sécurité a un coût exorbitant (à l'entière charge du contribuable, mais pas répercuté sur sa facture électrique, est-il nécessaire de le rappeler ?). Ce niveau ne peut pas tenir en période de récession. (Ces messieurs-dames ont quand même fini par admettre ce mot!). Tchernobyl a explosé en période d'effondrement et nous sommes dans une autre période d'effondrement beaucoup plus généralisée cette fois-ci. (Comment tout peut s'effondrer -Pablo Servigne-Raphaël Stevens)

En Février 2009 Le premier jet de cette enquête citoyenne faisait suite à une lettre questionnaire reçue du « fond mondial de recherche contre le cancer » (et le matraquage publicitaire en général sur la recherche médicale) ou sur « le mode de vie et l'alimentation" diffusé aussi par radio. L'enveloppe pré-timbrée est parti avec un autre formulaire plus complet. Ce formulaire a été inspiré par celui de la Crllrad au lendemain de Tchernobyl. Le « Fond mondial de recherche » (de midi à 14h alors que nous y sommes toujours de 8h à 18h depuis 8ans www.independentwho.org, et que l'on a plus besoin de faire de recherche puisqu'on a trouvé les coupables et que tout a été dénoncé et prouvé de longue date (6 Août 1945.« La face cachée de Hiroshima » documentaire remis en ligne en mars 2015 par une bonne âme: <https://www.youtube.com/watch?v=s35t9OJBig8>

Comme ces « fondations » surfent avec les membres des gouvernements blanc-bonnet sur le thème de l'alimentation, ce thème fumeux et plus généralement cette « acceptabilité sociale » est régulièrement développée sur la radio nationale ou TV . C'est bizarre cette attention sur notre alimentation. Alors que cela fait des lustres que l'on sait que les français « mangent mal », boivent un petit coup de temps en temps, fument un petit clope et sont champion du monde des médicaments. (pour la plus grande joie des neveux d'IG Farben mais pas leurs victimes ; des vaccins à l'alu, du médiateur etc) . Cela rappelle la mascarade du Grenelle; la prise de conscience générale sur l'écologie a été savamment détournée et maintenant après l'oxymore du « développement durable » on parle de résilience, de transition, de croissance verte... On change les mots à défaut de changer les choses. Mais dans les faits c'est la religion de la croissance qui prédomine. Et icomme tout le monde sent que ce pays est déjà devenu un immense hôpital, on s'empresse de pointer du doigt nos vilaines habitudes afin de rendre acceptable l'inacceptable.

Plus récemment sur la radio d'Etat et autour, dans "ces séquences publicitaires" on parle moins de nos mauvaises habitudes alimentaires mais plus sûrement de dépistage du cancer **(1)(2)**, même d'un Plan Cancer **(5)**. Allons, allons citoyens, « que de piqûres impures abreuvent nos sillons », il ne suffit que de deux malheureux neurones, deux tout petits même pas en forme, mais à raccorder ensemble pour comprendre cela. Ferez-vous ce dernier effort? le cancer et les autres plaies, qui comme chacun sait ne sont pas liés à la radioactivité...ni aux autres pollutions industrielles...car la propagande le dit ; c'est parce qu'il y a beaucoup plus de dépistage que l'on trouve beaucoup plus de cancer et autres pathologies...

D'autres encore acceptent cet enfumage, ce terme de conséquence de la pollution industrielle; c'est la fatalité, la rançon du progrès, le moindre mal pour une civilisation branchée numérique et biotech etc. Et ces spécialistes en relation publique comptent sur sa dilution pour ne pas cibler telle ou telle enseigne comme le font les promoteurs des OGM **(3)**, la chimie **(4)**, la biologie de synthèse (autre oxymore), les nanoparticules etc faisant suite à la longue cohorte des amiantés et autres sacrifiés de l'industrie.

Depuis plus de 40 ans, ces propagandes infectes, financées par ces fondations ou par le contribuable..., visant à faire accepter l'inacceptable sont régulièrement diffusées. L'académie des sciences, l'ordre des médecins, les polytechniciens (et leur réseau ONG AFIS ou autre), politiciens **(5)** etc sont directement impliqués dans cet état de fait. Ils n'avoueront jamais leur complète trahison sur l'étendue du désastre sanitaire (et écologique) d'un soi-disant progrès alors qu'ils sont plutôt aveuglés par un scientisme obscène ; ils ne veulent pas voir le prix réel à payer pour ces

quelques progrès techniques qui annihilent à eux seuls l'expansion d'un véritable progrès humain; l'élévation de la conscience du monde.

L'argent fait la "loi" : des déchets radioactifs dans les matériaux de construction, l'irradiation des aliments. (Voir le Collectif français contre l'irradiation des aliments www.irradiation-aliments.org) mais encore la suppression de l'enquête d'utilité publique pour les rejets des centrales, puis remonter des seuils admissibles inventés alors qu'il n'y a pas de seuil admissible.

En lisant les bouquins de H Laborit, B.Cyulnik, Michel Tereschenko etc et maintenant « l'événement Anthropocène » , on comprend mieux ce qui se passe dans nos têtes et pourquoi ces technocrates et beaucoup d'autres se mentent à eux-mêmes, se réfugient dans le déni, leur bulle qu'ils croient salvatrice. Le point commun est bien la volonté de puissance de l'occident et son culte de la guerre qui est à l'origine des fortunes incommensurable des banquiers et industriels profiteurs de guerre et ils font même de ces Etats ces monstres froids leurs marionnettes. Pourtant on doit continuer de résister et garder notre dignité car il y a des poches de luttes qui donnent du sens à nos vie un peu partout. Parallèlement à la théorie de la crétinisation du monde, il y a la théorie de la conscience du monde et c'est cela qu'il faut voir.

Oui ce système de représentation attire principalement des personnes peu recommandables (pour rester poli) avec un ego assez développé prêts à renier ce dont ils se réclament;(ripublicain, productiviste rouge, parti raciste et xénophobe français, pseudo socialiste, pseudo écologiste vrai opportunistes).

Oui toutes les pathologies dont la leucémie des jeunes sont attribuables à la pollution industrielle et le nucléaire y tient une place majeure, il n'y a pas besoin de connaissance particulière pour comprendre cela. Ces personnes en col blanc sont effectivement des criminels et il n'est pas exagéré d'affirmer qu'Eichmann est partout.

Rien ne tient debout, l'imposture est complète depuis le début.
L'étau se resserre. Diffusez, multipliez, améliorez ce formulaire
<http://elianguesard.l.e.f.unblog.fr/files/2013/04/epidemi2015.pdf>

Pour des réseaux « Francim (6) » locaux : Réseau des registres français de cancer et de toutes les pathologies (jusqu'au suicide ...<http://www.legrandsoir.info/surveillance-de-la-mortalite-par-suicide-des-agriculteurs-exploitants.html>)

Des réseaux indépendants des lobbies chimie et nucléaire. Des réseaux transparents ayant effectivement le bien commun comme principe fondamental.

(1) https://fr.wikipedia.org/wiki/Cancer_du_sein
http://www.caducee.net/Communiqués/22102004/2210200428_cancer_sein.asp

(2) <http://www.inserm.fr/thematiques/cancer/dossiers/cancer-colorectal>
<http://www.prescrire.org/Fr/3/31/49021/0/NewsDetails.aspx>
http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/cancer_colon.htm

(3) <http://www.soutienfaucheursbretagne.fr/article-manifestation-des-surfeurs-contre-les-ogm-a-hawaii-121735213.html>

(4) <http://www.legrandsoir.info/les-lecons-a-tirer-de-la-defaite-de-monsanto-a-cordoba-en-argentine.html>

(5) <http://fabrice-nicolino.com/index.php/?p=1691>

(6) <http://www.ecosante.fr/Franfra/3034.html>

******Pour des renseignements, de la bibliographie à foison, des actions; c'est eux, et beaucoup d'autres encore:*

Don et contre don, vous pouvez participer.

<http://independentwho.org/fr/>

Vous pouvez transmettre, organiser de véritables rencontres avec les autres personnes qui ne pensent pas comme vous. Vous, nous, nous sommes tous responsables.

Il faut comprendre les choses pour les changer... (liste non exhaustive...)

<http://lesveilleursdefukushima.blogspot.com/>

<http://appeldefukushima.wordpress.com/>

<http://fukushima.over-blog.fr/>

écologie et santé, les amis de Yury Bandajevski : <http://chernobyl-today.org/>

radioprotection Santé

<http://www.youtube.com/user/Independentwho?feature=mhee>

Pour sauver l'Institut Belrad qui soigne les enfants, aidez:

Enfants de Tchernobyl Belarus Résidence "Les Jardins d'Emeraude"

28 bis, rue de la République - appt 21 - 22770 LANCIEUX

<http://belrad-institute.org/>

<http://enfants-tchernobyl-belarus.org/>

<http://www.criirad.org/>

www.lesenfantsdetchernobyl.fr

www.ippnw.ch

<http://amfpgn.org/>

<http://www.acsir.org/acsir.php>

<http://asso-malades-thyroide.org/>

<http://aipri.blogspot.com/>

www.aven.org

www.mururoa.org

www.avigolfe.com

Info-action

<http://www.contratom.ch/spip/>

<http://www.sortirdunucleaire.org/>

<http://sortirdunucleaire75.org/>

<http://www.coordination-antinucleaire-sudest.org/>

<http://observ.nucleaire.free.fr/>

www.resosol.org <http://resosol.org/Gazette/GSIEN.html>

<http://tchernobyl.verites.free.fr>

<http://www.dissident-media.org/infonucleaire/>

<http://burestop.free.fr/spip/>

<http://www.villesurterre.com/>

http://www.wise-paris.org/index_f.html

Actions engagées

<http://valognesstopcastor.noblogs.org/>

<http://antitht.noblogs.org/>

Désarmement

www.arnesnucleairesstop.org
<http://www.icanfrance.org/>
www.obsarm.org
www.abolition2000.org
<http://www.nonaumissilem51.org/>
<http://acdn.france.free.fr>

Autres informations :

1) TOXICOLOGIE où ça ?

voir sur <http://blog.lesperipheriques.org/?p=1274>

Introduction au lancement d'alerte,

Une réalisation audio des Périphériques vous parlent en quatorze parties avec le philosophe et journaliste d'investigation Roger Lenglet. Introduction par la Sénatrice Marie-Christine Blandin, à l'origine de la loi sur la protection des lanceurs d'alerte du 3 avril 2013.

On y apprend que

- Les études de toxicologie n'existent plus en France « grâce » au lobby de la chimie: il n'y a plus de formation à ce métier, c'est pratique pour la chimie
- Que notre cher et bien aimé Claude Allègre avait ouvert un ThinkTank "Ecologie d'avenir" (!!!) financé par le lobby chimique, où il explique qu'il n'y a pas besoin de principe de précaution, les industriels étant gens prudents qui font le nécessaire pour éviter les produits dangereux... et plein d'autres trucs.

Ou écoutez l'émission Terre a Terre du 15 Février 2014 le Pr Seralini [Belpomme, Cicolella etc pourraient le faire aussi] il y explique les zenobiotiques, (les polluants artificiels) et comment ces substances empêchent la communication cellulaire, les systèmes hormonaux, Il explique les effets combinés de tous ces produits et finalement il raconte les réactions agressives de Monsanto envers les recherches qu'il a mené etc. Beaucoup de parallèles entre ce sujet et la radiation. L'émission explique pourquoi épidémiologie dans ces domaines est tellement difficile. Quand le corps entier est sous attaque, avec les symptômes diverses, les corrélations sont plus difficiles à établir. Par contre, il est très facile pour les industries concernées de nier les liens.

Et au sujet du plan cancer de Mr Hollande ;

<http://fabrice-nicolino.com/index.php/?p=1691>

2) Après Fukushima les citoyens doivent prendre le contrôle de la recherche en santé

*****<http://aweb2u.free.fr/dotclear/index.php?post/2011/07/01/Apres-Fukushima-les-citoyens-doivent-prendre-le-controle-de-la-recherche-en-sante>

Par jeep le vendredi, juillet 1 2011, 12:01 - Moldus

After Fukushima citizens must take control of health research

<http://www.llrc.org/fukucitizenepidemiology.htm>

L'étude de Fukushima 5000

Comme nous l'avions prédit depuis le début de la catastrophe de Fukushima, les responsables disent que l'impact à long terme sur la santé humaine ne sera pas grave. Ceci est le début d'une dissimulation de longue durée destinée à priver les citoyens de recours juridique pour l'échec du Gouvernement et le devoir de soins de TEPCO.

Nous conseillons aux citoyens de créer leur propre étude,

- de recruter un groupe d'étude de 5000 personnes vivant dans la zone contaminée.
- de surveiller leur santé avec un questionnaire.

- d'utiliser le même questionnaire d'enquête de santé en 2014
- de le faire à nouveau en 2016.

Voici un rapport sur la méthode (GB)

<http://www.llrc.org/epidemiology/subtopic/fukucitizenepidemiology.pdf>

3) Fukushima : L'épidémiologie dévoyée

*****<http://www.fukushima-blog.com/article-retour-a-fukushima-98346904.html>

"Retour à Fukushima de Paul Jobin

extrait: "L'épidémiologie dévoyée

Constituée sur la base des études des victimes de Hiroshima et Nagasaki, la radioprotection est devenue au cours des quarante dernières années la pierre angulaire d'un système sophistiqué qui, faute de pouvoir véritablement protéger, tend souvent à minimiser les conséquences des rayons ionisants sur la santé humaine, par le biais d'une grille de normes qui n'a cessé d'être révisée à la baisse depuis sa création, ou encore, en aplatissant la complexité de la cancérogenèse. Les ouvriers en sont les premières victimes. Et d'autres suivent, comme en témoigne la démission, en larmes, le 29 avril 2011, du professeur Kosako Toshiso, conseiller pour les questions de radioprotection du premier ministre Kan Naoto, parce qu'il n'avait pas réussi à dissuader le ministère de l'Éducation d'envisager 20 mSv par an comme un maximum d'exposition possible pour les enfants de Fukushima.

Il n'était pourtant pas, loin de là, un antinucléaire, mais sans doute la contradiction inhérente à la radioprotection lui sera-t-elle apparue ce jour-là dans toute sa violence.

Au côté de la radioprotection, l'épidémiologie peut être elle aussi dévoyée de sa vocation initiale pour devenir un outil complémentaire dans le dispositif de minimisation des conséquences des rayonnements sur la santé humaine. Ainsi, en mars 2010, l'Association japonaise de radioprotection a rendu au ministère des Sciences une étude épidémiologique basée sur une cohorte impressionnante de 212 000 personnes, sur un total de 277 000 personnes ayant travaillé dans l'industrie nucléaire entre 1990 et 1999.¹² L'étude a trouvé une augmentation significative de la mortalité pour un type de leucémie, mais a estimé que pour les autres formes de cancer, il n'y avait pas de différence avec le reste de la population. Comme l'a remarqué Watanabe Mikiko, militante du CNIC, le problème majeur de cette étude, comme celles qui l'ont précédé, est de prendre en

compte uniquement la mortalité, et d'ignorer la morbidité, c'est-à-dire les personnes déjà atteintes de cancer, mais encore en vie au moment de l'enquête. Depuis avril 2011, des initiatives ont déjà pris forme à Fukushima autour d'associations locales de professeurs et de parents d'élèves, ou bien les relevés effectués par l'équipe de Kimura Shinzō, ou encore ceux d'organisations étrangères comme Greenpeace et la Commission de recherche et d'information indépendantes sur la radioactivité (Criirad). Ces relevés sont d'ores et déjà utiles pour permettre aux habitants de la région de faire fi des propos rassurants du gouvernement ou de l'autorité de sûreté nucléaire et de se prémunir autant que possible des risques radioactifs. À l'avenir, ils pourraient aussi, le cas échéant, servir de point d'appui pour mener une épidémiologie populaire et identifier les victimes de la catastrophe.

4) L'épidémiologie populaire de C. Busby :

Epidémiologies citoyennes du cancer dans les petites localités : quelques approches

Chris Busby

Pourquoi épidémiologie ?

- Pendant 50 ans, la biosphère s'est remplie de molécules et de substances chimiques et radioactives nouvelles.
- Malgré les avancées majeures des connaissances scientifiques et médicales, les taux de cancer, diabète, asthme, maladies cardiovasculaires, congénitales et neuro-dégénératives continuent à augmenter.
- Toutes ces maladies ont une relation avec l'exposition aux facteurs environnementaux. Par exemple, l'épidémie actuelle de cancer a une forte corrélation avec l'exposition aux essais nucléaires atmosphériques de 1959-63.
- Les données sur les taux d'incidence du cancer dans les petites localités sont rassemblées dans des registres du cancer mais ne sont jamais diffusées pour les études indépendantes. Ces études épidémiologiques démontreraient des liens avec les sources de pollution, ce qui conduirait à la panique, aux procès et à la fermeture de beaucoup d'industries influentes et puissantes. Il s'agit d'une guerre.

Il y a des victimes. Gemma D'Arcy est morte de leucémie à l'âge de 6 ans. Elle habitait près de l'usine de retraitement de Sellafield. La constellation de leucémies infantiles à Sellafield, 10 fois supérieure à la moyenne nationale, a été découverte par Yorkshire TV (Yorkshire Télévision) en 1983. Plus récemment, des constellations de leucémies infantiles ont été trouvées par la Welsh TV (Télévision galloise) tout près du très contaminé Détroit de Menai. J'ai participé à l'analyse épidémiologique de ces données.

L'épidémiologie nous permet d'examiner les données pour voir si cela montre l'existence d'un problème. Ce n'est pas compliqué. Cela demande un simple travail de détective et un peu de mathématique.

Le premier épidémiologiste était le Dr John Snow. Snow a cartographié le choléra à Londres en 1854 et il a démontré que la maladie était apportée par l'eau, parce que seules les personnes consommant l'eau des pompes de la Compagnie Southwark et Vauxhall attrapaient la maladie. Il s'agissait d'une simple analyse de la cartographie. On dit que Snow a enlevé la manette de la pompe pour que personne d'autre ne puisse boire l'eau contaminée.

Snow n'avait aucune qualification en épidémiologie.

La pompe elle-même a été conservée dans Broadwick Street à Londres. Snow est considéré aujourd'hui comme un héros. Mais à l'époque, ses théories sur la transmission du choléra étaient ridiculisées et il est mort jeune à 45 ans.

Le vaisseau spatial Terre vole à travers l'espace et sa sécurité dépend de politiques correctes. Comment savoir si nous nous dirigeons dans la bonne direction ? Quels instruments faut-il consulter ? Le plus important n'est pas le compteur Geiger : c'est le « compteur santé humaine ». C'est lui qui nous indique si nous nous dirigeons dans la mauvaise direction. Mais les données ne sont pas diffusées. Les autorités ont recouvert le compteur de peinture. Notre réponse est de construire nos propres instruments, d'obtenir nos propres données et de les analyser nous mêmes.

Quelles maladies devrait-on étudier afin de détecter des expositions dangereuses ?

- Le cancer infantile et la leucémie ? : le nombre de cas est trop faible.
- La mortalité infantile et les mort-nés ? : difficile de tirer des conclusions à cause des fausses couches.
- Les malformations congénitales ? : le nombre de cas est (habituellement) trop faible.
- D'autres problèmes, par ex. l'asthme ? : des difficultés avec les taux de contrôle ou de fond, les épisodes, la discrimination due à une respiration asthmatique, les diagnostics, etc.
- Le cancer chez l'adulte ? : l'avantage est qu'un grand nombre de cas et que les taux nationaux sont connus, et que l'incidence de cette maladie est un signe flagrant de dégâts génétiques.

Types possibles d'études citoyennes

1. Des études nationales de cohortes en séries chronologiques avant et après contamination ou à travers des régions contaminées à différents degrés. Les données sont généralement disponibles.
2. Des études écologiques¹ de petites localités au niveau de la circonscription électorale. Les données sont tenues secrètes par les autorités.
3. Des études écologiques de petites localités à partir d'un questionnaire. Les données sont obtenues par les chercheurs.

De quoi a-t-on besoin dans l'idéal pour entreprendre une étude épidémiologique sur le cancer ?

- Une population à risque qui a été exposée à un certain risque sanitaire. Il s'agit du GROUPE ETUDE.
- Un groupe contrôle de personnes similaires qui n'ont pas été exposées au même risque sanitaire. Il s'agit du GROUPE CONTRÔLE.
- Les détails de cette population tels que l'âge, le sexe et l'exposition.
- Le nombre de cas (ou les taux) dans les groupes d'étude et de contrôle d'une maladie qui est liée de manière plausible, biologiquement parlant, à l'exposition.
- Nous devons aussi définir la période de l'étude, c'est-à-dire le nombre d'années pendant lesquelles nous cherchons tous les cas de la maladie en question.

Mais depuis 1995, tous les registres nationaux de cancer refusent de fournir les données sur l'incidence pour les petites localités. Que faire ?

1. Demander les données sur la MORTALITE (qui indiquent les causes de décès) de ces localités et les utiliser.
2. Entreprendre une enquête de porte à porte afin d'obtenir les données de base de la population et le nombre de cancers diagnostiqués pendant les dix dernières années.

Un exemple de la première possibilité est l'étude de la mortalité par cancer du sein dans les circonscriptions électorales à proximité de la boue contaminée près de la centrale nucléaire Bradwell à Essex au Royaume Uni, que j'ai faite en 2002. Le résultat a montré un doublement du risque dans les circonscriptions électorales situées près de l'estuaire contaminé.

(1^{ère} carte)

La première **étude par questionnaire** a été entreprise en Irlande pour examiner les effets de la pollution de la mer d'Irlande venant de Sellafield. Les résultats de l'étude par questionnaire du

¹ Il s'agit des études où la localité devient un substitut pour l'exposition. Par exemple, il est présumé qu'une population habitant près d'une centrale est plus exposée aux rayonnements qu'une population habitant beaucoup plus loin. Les expositions ne sont pas directement mesurées.

STAD/Green Audit sur Carlingford et Greenore, Irlande en 2000 figurent sur la carte ci-dessous. Les points rouges représentent des cas de cancer; la région en bleue représente la boue côtière contaminée.

(2^{ème} carte)

Les autres études épidémiologiques par questionnaire que j'ai organisées sont :

1. La base des sous-marins nucléaires à Plymouth; on a trouvé un excès de cancer de 5 fois la norme nationale chez les habitants des rues situées à moins d'un km par rapport à celles situées au-delà d'un km.
2. Burnham (sous le vent de la centrale nucléaire de Hinckley Point); on a trouvé un doublement du cancer du sein et de la leucémie; confirmé plus tard par le registre local de cancer. Enorme couverture médiatique.
3. Padeswood, Pays de Galles; près d'un incinérateur de déchets ; on n'a pas trouvé d'excès ni de cancer ni d'asthme.
4. Llan Ffestiniog, Pays de Galles (sous le vent de la centrale nucléaire de Trawsfynydd); on a trouvé un excès de cancer du sein et d'autres cancers de 5 fois la norme nationale. Un documentaire a été fait sur le sujet en collaboration avec une compagnie TV.
5. Fallujah, Iraq ; on a trouvé un excès énorme de cancers et de mortalité infantile; résultats publié dans *Int. J. Envir. Publ. Health* 2009.

Comment commencer ?

Toute étude épidémiologique compare deux groupes, le groupe exposé ou « étude » et le groupe non exposé ou « contrôle » à partir d'un tableau 2 sur 2.

Le chiffre que nous cherchons, c'est le risque relatif (RR) :

$RR = \text{nombre observé} / \text{nombre attendu}$

Nous voulons aussi savoir si cela aurait pu se produire par hasard.

Nous créons donc ce qu'on appelle un **tableau de contingence**.

Voici un exemple : dans la ville de Downwind (Sous le Vent), 20 personnes ont développé un cancer, sur une population de 2000. Dans le canton de West où se trouve la ville de Downwind, sur une population de 200 000, le cancer touche 1 000 personnes ayant la même répartition par âge qu'à Downwind.

(1^{er} tableau)

Cancers à Downwind (exemple)

	CANCER - OUI	POPULATION TOTALE
EXPOSÉS - OUI (Habitants de Downwind)	Cas de cancer dans le groupe d'étude 20	2 000
NON EXPOSÉS (Canton de West)	Cas de cancer dans le groupe de contrôle 1 000	200 000

Cela donne :

Dans l'exemple ci-dessus, le taux dans le groupe exposé est de 1 pour 100 ou 1 000 pour 100 000 et dans le groupe non exposé de 1 pour 200 ou 500 pour 100 000. Le risque relatif est donc de $1\ 000/500$ ou 2,0.

Il est possible de savoir si ce résultat est **significatif statistiquement** de plusieurs manières. D'abord, on peut calculer le nombre attendu de cancers dans la Ville de Downwind. Ainsi on applique le taux général de 500/100 000 à la population de 2 000 pour obtenir le chiffre attendu qui est $(500 \times 2\ 000)/100\ 000$ ou 10. Donc nous obtenons khi-2 à partir de l'équation $(\text{observé}-\text{attendu})^2/\text{attendu}$. Cela donne $10^2/10 = 10$. Le test de khi-2 avec un degré de liberté nous donne une valeur de $p < 0,01$ et donc le résultat est significatif. Le programme libre **Epi Info** permet de calculer les intervalles de confiance à 95%, avec aussi leur programme routine STATCALC.

Dans l'exemple ci-dessus, on présume que tout le monde a une chance égale de développer un cancer suite à l'exposition. Mais les taux de cancer augmentent avec l'âge, donc nous devons en tenir compte

- A cause de cela, nous devons nous assurer que les différences dans la structure d'âge entre les deux groupes sont prises en compte.
- On peut faire cela en calculant des taux standardisés par âge et les comparer.
- La méthode la plus utilisée est de calculer le nombre de cas ATTENDUS sur la base d'un standard (d'habitude national), puis de comparer celui-ci avec le nombre de cas observés dans les groupes étude et contrôle.
- Voilà pourquoi on doit avoir les profils d'âge dans les groupes à comparer.

(2^{ème} tableau)

Dans l'exemple ci-dessus, nous avons 185 femmes dans notre échantillon et nous voulons calculer le nombre de cas attendu de morts dues au cancer du sein dans cette population.

Nous avons le même nombre de femmes par chaque tranche d'âge de 10 ans dans la zone d'étude. Si on estime qu'il devrait y avoir un cancer tous les 10 ans et qu'il y en a 5, le risque relatif est de 5,0.

Nous avons calculé le nombre ATTENDU de morts dans le groupe sur la base du taux pour chaque tranche d'âge. Nous avons multiplié le nombre de personnes dans chaque tranche d'âge par le taux. Les taux sont exprimés (dans le volume de référence du bureau national de statistique) par million, donc nous l'avons divisé par 1 000 000.

Soit : nombre ATTENDU = NOMBRE x Taux/1 000 000

Pour la tranche d'âge 55-64 ans, cela donne :

$$A = 37 \times 782/1\ 000\ 000 = 0,0289$$

Nous pouvons donc attendre 0,0289 décès dans la tranche d'âge 55-64 ans chez ces 37 femmes chaque année (en se basant sur les taux nationaux).

Ensuite nous trouvons, à partir des résultats de notre enquête par questionnaire porte à porte, ou à partir des chiffres officiels, le nombre de décès par cancer du sein observé dans ce groupe pendant une période de temps. Ceci est le nombre OBSERVÉ O. Nous comparons ensuite ce O avec A par simple division. Nous avons vu dans notre exemple qu'il y avait 0,0915 décès attendus chaque année. Supposons que le questionnaire nous a montré qu'il y avait 7 décès dans notre groupe étude de 185 femmes en 5 ans. Nous calculons le risque relatif $RR = O/A$. Dans le cas présent, le nombre attendu de morts en 5 ans est de :

$$0,0915 \times 5 = 0,4575. \text{ Mais nous en avons observé } 7.$$

Le risque relatif de mortalité est donc $7/0,4575 = 15,3$.

Il s'agit de ce qu'on appelle souvent le Taux Standardisé de Mortalité. Il représente le risque par rapport à la moyenne nationale. Les mêmes calculs peuvent être faits pour l'incidence.

Un exemple d'une étude par questionnaire est celle que j'ai entreprise avec mes amis pour la Télévision Galloise S4C. Elle s'intitulait :

Une étude du cancer dans les environs de la centrale nucléaire de Trawsfynydd dans le nord du Pays de Galles. Chris Busby, Angharad Griffiths, Eifion Glyn, Mireille de Messieres et Saoirse Morgan. Green Audit 2006.

Nous avons étudié principalement la ville de Llan Ffestiniog près de la centrale nucléaire de Trawsfynydd à Gwynedd au nord du Pays de Galles. Les résultats étaient alarmants et nous en avons fait le sujet d'un documentaire télévisuel.

Tableau : Etude à Trawsfynydd du risque de cancer, sans inclusion du cancer de la peau non du aux mélanomes

(3^{ème} tableau)

Les avantages de ce type d'étude :

- On peut être sûr que ce que l'on trouve est réel et n'a pas été contrôlé ou rectifié par les autorités
- On peut étudier une population bien plus limitée que dans les études au niveau de la circonscription électorale, ce qui permet de voir les effets près des sources de pollution, contre le vent et sous le vent en choisissant sa zone d'étude.
- On peut étudier deux zones d'étude et inclure un groupe contrôle
- On peut entreprendre l'étude dans les localités où la population n'est pas enregistrée, par exemple dans les zones d'après-guerre où il y a eu de larges mouvements de populations sans recensement, par ex. Fallujah.

Il y a des inconvénients :

- Le principal est qu'il s'agit d'une étude rétrospective et que les personnes qui meurent du cancer dans les 5 ou 10 ans précédant l'étude, (on appelle ces cas « des fuites ») ne sont pas comptées parmi le nombre de cas observés.
- Mais cela implique que ce que l'on trouve est un Risque Relatif INFÉRIEUR au vrai risque. Donc si ce que l'on trouve est MAUVAIS, alors la réalité est PIRE.

En ce qui concerne la crédibilité, par le passé, ce type d'étude était presque normal et devait être utilisé dans les pays du tiers-monde ou par des médecins missionnaires. J'ai développé une version spécifique de cette méthode en 1999 pour une étude en Irlande. Elle a été présentée récemment dans :

Hudson J, Pope HG and Glynn RJ (2005). *The cross sectional cohort study - an underutilized design.* *Epidemiology* 16 (3) 377-385.

Les résultats peuvent être transmis aux media. En effet, c'est ce que je fais habituellement plutôt que de les soumettre au processus d'évaluation par les pairs. Les médias s'intéressent beaucoup aux résultats de telles études et même au fait que les citoyens ont l'intention d'en entreprendre. Ils publient toujours les résultats. Je fais rarement l'effort de les publier dans les revues évaluées par les pairs. Personne ne les lit, ces articles, et quand vous arrivez à placer un article dans une revue, il est ignoré ou attaqué d'une façon ou d'une autre et vous avez perdu beaucoup de temps si votre objectif est de changer le monde par le biais de la découverte et la diffusion de la vérité.

Un mot sur les ordinateurs. Les PC d'aujourd'hui sont plus puissants que les ordinateurs centraux à un million de livres des Universités utilisés dans les années 1990 pour faire des études épidémiologiques. Cela a rendu les choses nettement plus égales.

- Vous avez besoin d'Excel pour les calculs et pour la saisie des données.
- Vous pouvez vous procurer EPI INFO gratuitement de la part de la CDC à Atlanta. Ceci vous permet de calculer les intervalles de confiance et les régressions (dont je n'ai pas parlé)
- Pour le travail en général, je recommande SPSS, mais cela coûte environ £800. Parmi d'autres logiciels, il y a SAS, STATA et SPlus que j'utilise. Tous sont chers (plus de £200) et en général vous n'en avez pas besoin. Il se peut que vous ayez besoin d'un programme pour cartographier, mais il existe aujourd'hui des programmes gratuits pour cela, qui sont capables de traiter les données SIG pour cartographier de petites zones.

Il y a d'autres études à faire si cela vous intéresse. Vous pouvez entreprendre des études d'incidence de cancer ou de mortalité au niveau national ou régional, si vous pouvez obtenir les données. En général, on ne vous fournira pas les données sur l'incidence, ceci pour de fausses raisons de confidentialité. Vous pouvez par contre obtenir les données sur la mortalité; et n'acceptez pas qu'on vous les refuse. Vous pouvez aussi examiner les études en série chronologique avec les grandes bases de données nationales pour chercher des tendances sur le cancer ou sur les cohortes de naissances, par ex. : quelle cohorte est la plus touchée par l'épidémie de cancer du sein ? Quelles ont été leurs expositions ?

Rappelez vous :

Nous sommes au centre de notre monde magnifique.

Si nous voulons savoir ce qui se passe,

Comme les enfants, nous devons chercher (et réfléchir) par nous-mêmes.

5) L'épidémiologie « décomplexifiée » = épidémiologie populaire

Envoyé le 20.02.2012 sur <http://www.stop-tht.org/L-etude-GEOCAP-n-est-pas-l-etude.html>

bonjour,

En dessous la réponse du Pr Michel Fernex lorsque qu'il a pris connaissance d'un "brouillon" d'enquête épidémiologique.

(mail du 16.2.2009)

« C'est intéressant.

L'étude des cancers autour des centrales atomiques allemandes a duré 4 ans avec une grosse équipe.

Ils ont analysé et localisé 5000 cancers ou leucémies)

Ils ont fait appel à de très bon statisticiens.

Ce travail vient confirmer les précédents en Allemagne, Amérique, Royaume uni.

Jean-François Viel a risqué une étude sur les cancers autour des usine ARFECA. Il a montré l'augmentation des leucémies de l'enfant puis il a perdu sa carrière et refuse de parler de rayonnements ionisants: Il a deux enfants.

Si on veut casser une carrière en France, le bon système c'est de faire une bonne étude sur cancer et rayonnements ionisants.

Il faut avoir des revenus personnels. Ce n'est jamais drôle mais triste.

Je n'ai plus de carrière à perdre, retraité, 80 ans. Alors j'ose parfois parler."

Observation : Il faut sortir d'une "enquête scientifique classique" car même si elle peut se faire en toute indépendance, elle est beaucoup trop longue (4ans!), complexe, coûteuse etc. et ces

arguments jouent en faveur des négationnistes des faibles doses et autres lobbyistes. C'est à la population de se prendre en charge pour faire de simples "enquêtes citoyennes" plus rapides, ici ce n'est qu'une approche qui dégrossirait et intéresserait sans doute grandement le travail des scientifiques intègres. C'est pour cela qu'un simple questionnaire même qualifié de "brouillon" peut porter ses fruits en quelques mois. Merci de faire suivre.

(NB: ce brouillon s'est au départ inspiré du questionnaire de la CRIIRAD diffusé peu après le 26 avril 1986.)

Quelques dossiers sur :

<http://elianguesard.unblog.fr/nucle-ere/>