



(27/05/11) □ Nous croyons que la majorité des gliomes sont liés à ce type de téléphone portable sans fil. Les personnes âgées ne sont pas à risque.

Un article de [Powerwatch UK](#) .

Traduction Teslabel.

Si une hausse importante du nombre de cas devait survenir, il n'y aurait en aucun cas suffisamment de neurochirurgiens ou d'argent public pour les traiter.

De notre point de vue il est maintenant moralement irresponsable de permettre aux enfants et aux jeunes de moins de 16 ans d'utiliser régulièrement un GSM (ou un téléphone sans fil domestique DECT) maintenu contre la tête ou porté sur soi. Le Ministère de la Santé britannique avait d'ailleurs déjà soutenu en 2000 que « *des enfants et des jeunes de moins de 16 ans ne devraient être encouragés à utiliser des téléphones portables que pour des appels essentiels et brefs* » . »

Pourtant des parents et des grands-parents non seulement achètent des appareils "pay & go" mais surtout signent des contrats d'abonnement de téléphone portable à long terme pour leurs

enfants et leurs petits-enfants.

Preuves flagrantes

Des preuves encore plus flagrantes sont apparues cette semaine avec l'annonce de nouveaux résultats complémentaires de la grande étude Interphone multi-pays, dont il avait déjà fallu attendre si longtemps pour obtenir des conclusions, et dont la collecte des données s'était achevée déjà en 2004, il y a maintenant sept ans.

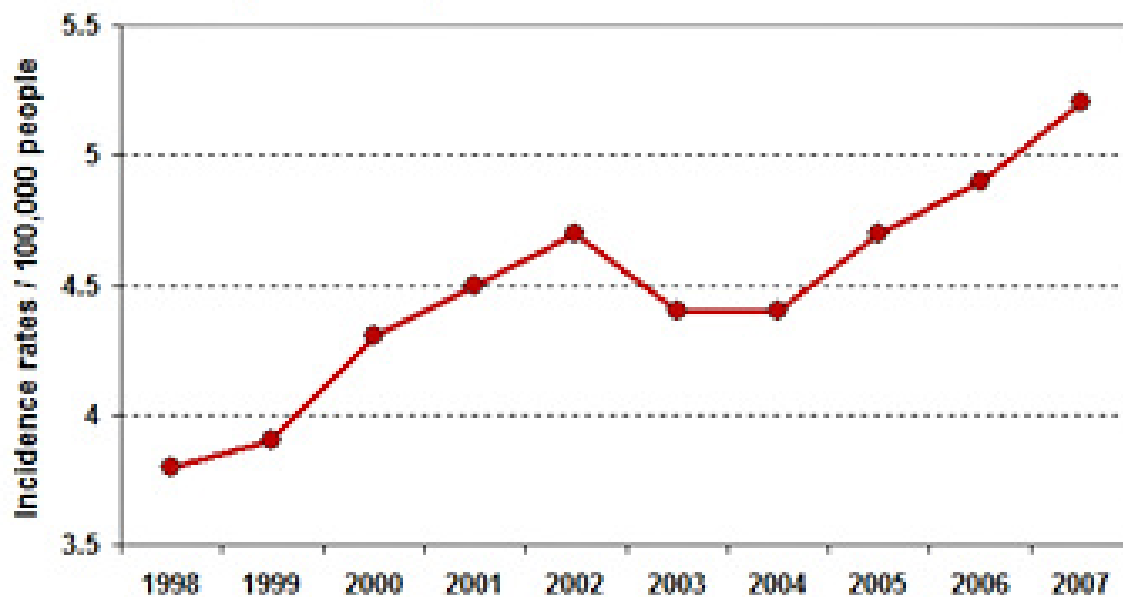
Nous apprenons maintenant qu'une étude à paraître basée sur les données d'Interphone pour les tumeurs localisées à proximité de l'endroit de la tête où l'on tient son téléphone (c'est-à-dire principalement les gliomes dans les lobes temporaux et frontaux) annoncera un risque significativement accru après seulement 7 ans d'utilisation d'un téléphone portable et que ce risque augmente avec le temps. Il n'est pas limité aux utilisateurs les plus fréquents - certains utilisateurs occasionnels semblent particulièrement sensibles.

Nous comprenons aussi que de nombreux pays européens, y compris le Royaume-Uni, ayant participé à l'étude d'interphone, ont refusé l'usage de leurs données pour l'analyse de cette région du cerveau. Cela apparaît comme un comportement extraordinaire pour des scientifiques de santé publique. Que se passe-t-il ? Qui tire les ficelles ?

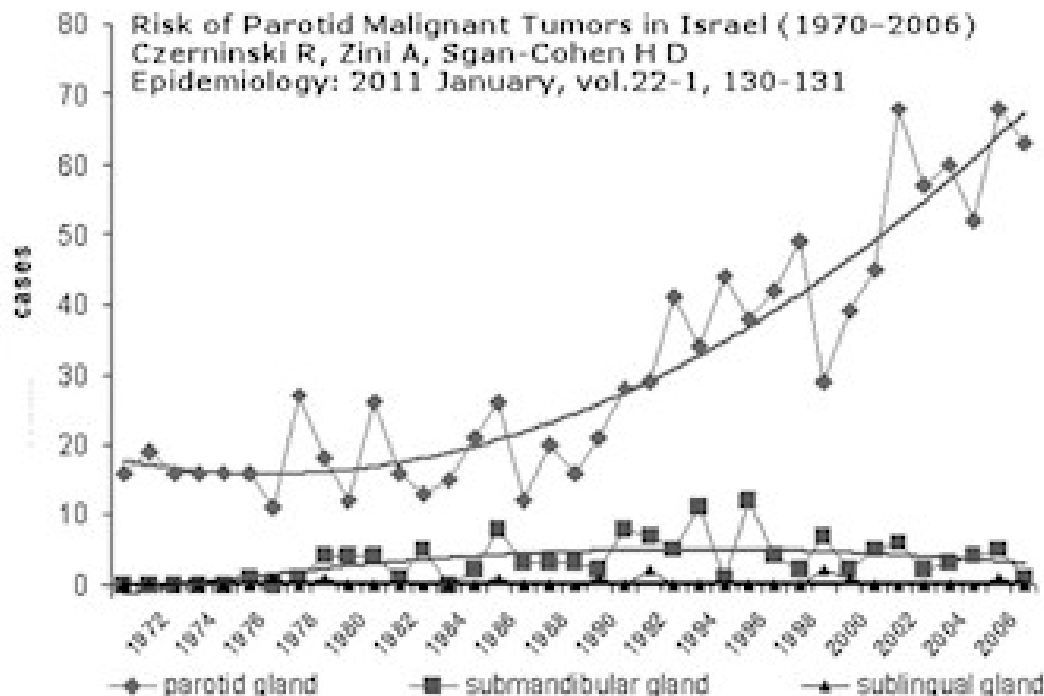
Aucune hausse globale des tumeurs cérébrales malignes n'apparaît encore dans la plupart de statistiques nationales de cancer, quoique de Vocht ait récemment annoncé ce que nous interprétons comme une récente hausse inquiétante dans les données du registre national du cancer pour l'Angleterre (Office for National Statistics, ONS) [6].

Le changement dans l'incidence des tumeurs des lobes temporaux et frontaux (à proximité du lieu où la majeure partie des radiations pénètre dans la tête de l'utilisateur) est montré dans le graphique ci-dessous produit par Powerwatch et qui émane des données publiées par l'ONS. On peut aussi voir que la légère chute en 2003-2004 se retrouve également dans les données ONS pour les divers cancers non-cérébraux et il est probable qu'il s'agisse d'un artefact d'enregistrement du registre du cancer. Peut-être ce graphique explique-t-il le refus des chercheurs britanniques d'Interphone de permettre que leurs données soient utilisées dans la nouvelle analyse de la région cérébrale d'Interphone.

Incidence rates in England for malignant temporal and frontal lobe tumours



Data extracted from Table 1 in de Vocht F, Burstyn I, Cherrie JW. Time trends in brain cancer incidence rates in relation to mobile phone use in England. PMID:21280060 Bioelectromagnetics 2011 Jul;32(5):334-9.



Revelations récentes

La semaine dernière, il a été montré que deux personnes étroitement liées au débat sur les

champs électromagnétiques et la santé avaient des liens avec l'industrie qu'ils n'avaient pas déclarés comme possibles "conflits d'intérêt" comme ils sont tenus de le faire. Le Dr **René de Seze**

d'INERIS, l'Institut national français pour l'Environnement et le Risque Industriel, a été représenté dans un long documentaire de la télévision française la semaine dernière (FR3) où il a été "moins qu'honnête" dans ses déclarations et sur les problèmes de sécurité des téléphones portables en particulier. Il a été le conseil-clé du comité SCENIHR de l'UE.

Beaucoup plus inquiétantes encore sont les révélations au sujet du professeur **Anders Ahlbom**. Il a été l'un des principaux universitaires sur les CEM (ELF et RF) et la santé en Europe au cours des 20 dernières années. Il a fait partie de presque tous les comités-clés sur ces questions et a présidé beaucoup d'entre eux. En dehors de Mike Repacholi (l'ancien responsable du projet CEM à l'OMS) personne d'autre que lui n'a été aussi influent. Il s'avère que son frère a travaillé pour l'industrie des télécommunications mobiles à un niveau très élevé au cours de ces 20 dernières années. Anders et lui ont fondé un nouveau groupe de pression basé à Bruxelles il y a deux ans.

Déjà en 1990 Anders Ahlbom soutenait l'association entre les CEM 50 Hz et la leucémie infantile -- il est en effet l'auteur principal de l'une des méta-analyses clés. Pourtant au cours des dernières années, il est devenu franchement dédaigneux vis-à-vis de tout lien éventuel entre champs électromagnétiques et effets de santé défavorables. L'année dernière il a déclaré que « les téléphones portables sont sûrs ».

Après ces révélations, il a été empêché de participer à la réunion de l'IARC de cette semaine et de présider le comité d'épidémiologie. En réponse il a essayé de porter des accusations contre le professeur **Lennart Hardell**, un neurochirurgien de pointe en Suède qui a publié de nombreuses études montrant la hausse de cancers cérébraux en fonction de l'utilisation du GSM et du téléphone sans fil domestique. Ahlbom a longtemps essayé d'empêcher Lennart de publier ce type d'épidémiologie. Les accusations d'Ahlbom n'ont pas résisté au test et Hardell reste membre du jury de l'IARC.

Vous trouverez plus de détails au sujet de ces révélations ici : "[Microwave News - Ahlbom and IARC news](#)"

References

1. Myung SK, Ju W, McDonnell DD, et al. Mobile phone use and risk of tumors: a meta-analysis. J Clin Oncol. 2009 Nov 20; 27(33):5565-72. [\[see on PubMed\]](#)
2. Khurana VG, Teo C, Kundi M, Hardell L, Carlberg M. Cell phones and brain tumors: a review including the long-term epidemiologic data. Surg Neurol. 2009 Sep;72(3):205-14;

discussion 214-5. Epub Mar 2009. [\[see on PubMed\]](#)

3. Kan P, Simonsen SE, Lyon JL, Kestle JR. Cellular phone use and brain tumor: a meta-analysis. J Neurooncol. 2008 Jan;86(1):71-8. Epub 2007 Jul 10. [\[see on PubMed\]](#)

4. Interphone group. Brain tumour risk in relation to mobile telephone use: results of the INTERPHONE international case-control study. Int J Epidemiol. 2010 Jun;39(3):675-94. Epub 2010 May 17 [\[see on PubMed\]](#)

5. Interphone Study Group. Appendix 2 of Brain tumour risk in relation to mobile telephone use: results of the INTERPHONE international case-control study. Int J Epidemiol. 2010 Jun;39(3):675-94. Epub May 2010. [\[see in Journal\]](#)

6. de Vocht F, Burstyn I, Cherrie JW. Time trends (1998-2007) in brain cancer incidence rates in relation to mobile phone use in England. Bioelectromagnetics. 2011 Jan 28. doi: 10.1002/bem.20648. [\[see on PubMed\]](#)

7. Czerninski R, Zini A, Sgan-Cohen HD, Risk of Parotid Malignant Tumors in Israel (1970-2006). Epidemiology: January 2011, Vol.22-1, 130-131. [\[see in Journal\]](#)

Mise à jour 10/06/11

Preuves supplémentaires

Cette nouvelle étude affirme être la première à utiliser des évaluations de l'énergie des radio-fréquence absorbée au centre des tumeurs cérébrales comme mesure de la dose des radio-fréquences. Un risque accru de gliome de 20 % a été observé chez les utilisateurs avec l'exposition la plus élevée de même que chez les gens ayant les plus longues durées d'utilisation de leur portable.

[Lire l'étude ici \(en anglais\)](#)