

Situation sanitaire relative à l'incidence et à la mortalité par cancer autour du site nucléaire du Tricastin

O.Guye⁽¹⁾, M. Bernard⁽¹⁾, A. Sonko⁽¹⁾, I. Fontanier⁽¹⁾, B. Labeille⁽¹⁾,
M.Schmitt⁽²⁾, O. Catelinois⁽²⁾

(1) ORS Rhône-Alpes, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, Lyon, France

(2) InVS, Institut de veille sanitaire, CIRE Rhône-Alpes, Lyon France

(3) InVS, Institut de veille sanitaire, DSE, Saint-Maurice, France



Contexte et historique

- CLIGEET (mars 2007) : décision d'une « étude cancer » suite à proposition de la Frapna
- Mise en place d'un groupe de travail présidé par le Conseil général de la Drôme => cahier des charges de l'étude, rédigé par l'InVS
- Etude confiée à l'ORS Rh-Alpes et suivie par un comité de pilotage
- Financement : Conseil général de la Drôme (50%) et Autorité de sûreté nucléaire (50%)

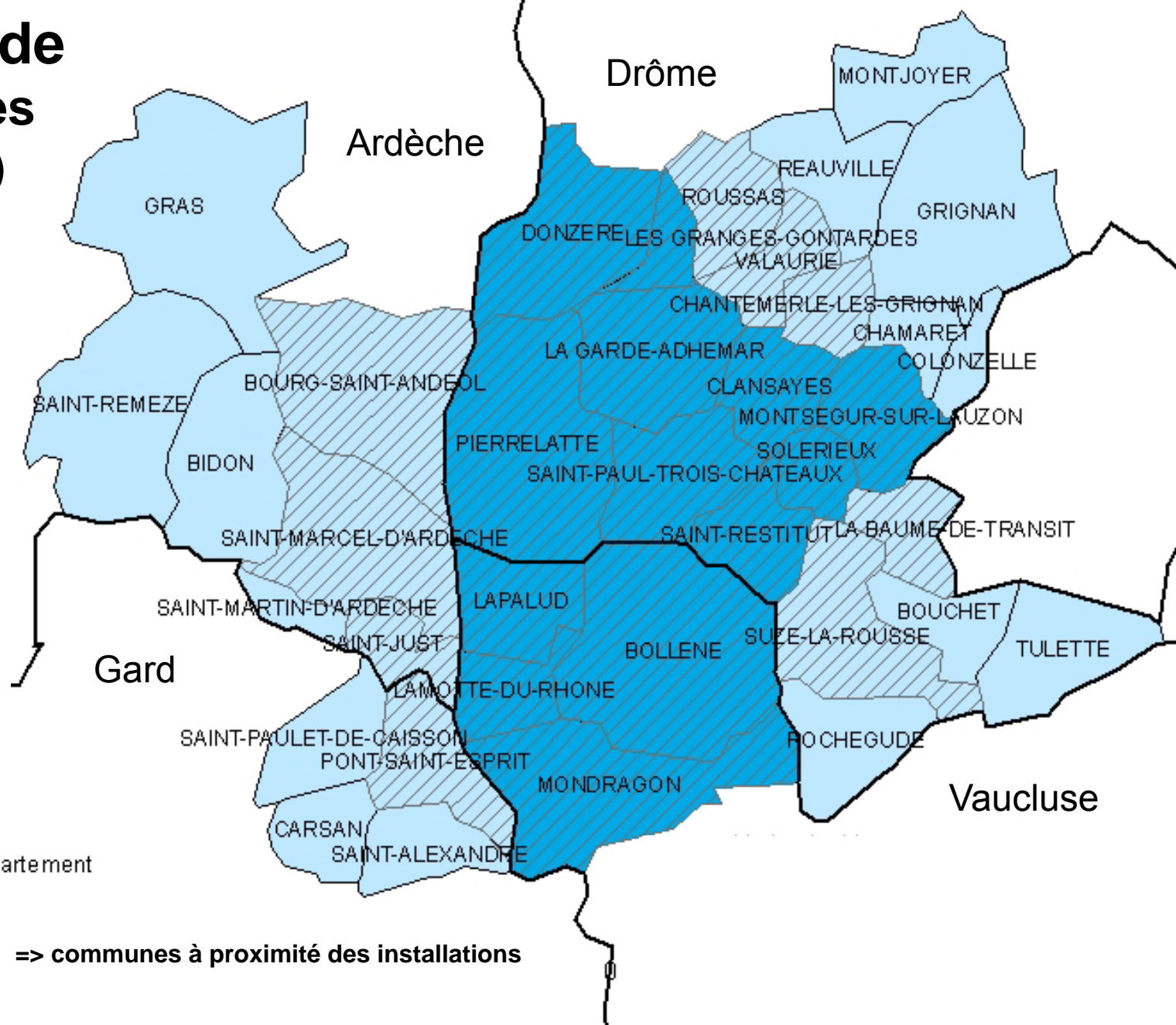
Objectifs de l'étude

- Description de la situation sanitaire en matière de cancer sur le territoire d'étude (PPI-Plan Particulier d'Intervention du Tricastin)
- Situer le territoire étudié par rapport à un(des) territoire(s) de référence
- Sur un maximum d'indicateurs épidémiologiques reflétant l'incidence ou la mortalité
- Sur une période la plus longue possible pour chaque source (selon la disponibilité)
- En discutant les biais et limites des indicateurs retenus

Zone d'étude

37 communes

(89 000 hab.)



- Limite de département
- ▨ Zone du PPI
- Sous-zone A => communes à proximité des installations
- Sous-zone B

Données mobilisées

- Mortalité :
 - registre national des causes de décès (1990-2006)
- Incidence :
 - registre national des hémopathies malignes de l'enfant (1990-2006)
 - registre national des tumeurs solides de l'enfant (2000-2006)
 - admissions en Affection de Longue Durée (2004-2007)
 - PMSI MCO (données hospitalières) (2004-2007)

Indicateurs de comparaison

- Ratios standardisés de mortalité (SMR) et d'incidence (SIR et SHR)
*= rapport (multiplié par 100) entre **nombre de cas observés** et **attendus**.*
***L'effectif attendu** est le nombre de cas qu'on observerait sur la zone si les taux (d'incidence, d'hospitalisation ou de mortalité) pour chaque classe d'âge étaient les mêmes que ceux de la **population de référence**.*
- Territoires de référence :
 - 4 départements : mortalité, PMSI, ALD, registres pédiatriques
 - France métropolitaine : mortalité, registres pédiatriques
- Déclinaison de l'analyse :
 - tous cancers et pour 24 localisations cancéreuses
 - sexe
 - sous-zone géographique

Résultats : tous cancers

Ensemble de la zone d'étude	ALD	Hospitalisation	Mortalité Réf. 4 départements	Mortalité Réf. France
	SIR	SHR	SMR	SMR
Hommes	105 <i>223 adm./an</i>	102 <i>268 patients/an</i>	102 <i>121 décès/an</i>	94* <i>121 décès/an</i>
Femmes	100 <i>187 adm./an</i>	99 <i>216 patients/an</i>	104 <i>76 décès/an</i>	100 <i>76 décès/an</i>

* différence significative à 5%

Synthèse des résultats

- Résultats convergents pour les 4 sources de données
- Pour l'ensemble des cancers et pour les deux sexes, on constate :
 - un niveau équivalent d'incidence et de mortalité entre la zone d'étude et les zones de référence
 - une seule différence significative : sous-mortalité masculine de la zone d'étude par rapport à la France
 - un niveau plutôt inférieur dans la sous-zone A par rapport à la sous-zone B (sous-zone A en sous-mortalité significative)

Synthèse des résultats

- Les localisations cancéreuses pour lesquelles on observe une différence significative pour au moins 2 sources sont :
 - cancer du pancréas chez les femmes : situation défavorable pour les 3 sources de données
=> 103 décès en 17 ans, 26 admissions en ALD en 4 ans, 26 patientes hospitalisées sur 4 ans
 - cancer du sein : situation *favorable* pour les admissions en ALD et les hospitalisations

Synthèse

- Pas de situation sanitaire particulière en matière de cancer sur la zone d'étude
- Constats convergents pour une incidence et une mortalité supérieure aux références pour le cancer du **pancréas** chez la femme
- Sur la base de cette étude : pas d'élément permettant d'évoquer l'hypothèse d'un facteur de risque environnemental spécifique à ce territoire

Apports de l'étude

- Avantages de ce type d'analyse :
 - réponse à une demande publique forte, avec des moyens raisonnables
 - permet d'orienter d'éventuelles études complémentaires
- Contraintes/Inconvénients de ce type d'analyse :
 - nécessite un protocole précis sur les règles de décision
 - ne permet pas d'évaluer l'impact d'une exposition