



# Point d'avancement sur l'étude de faisabilité : Etat des lieux sanitaire et sociodémographique

09/10/2013



**Contexte**  
**Présentation de l'étude**  
**Protocole**  
**Réalisation de l'étude pilote**



## Le contexte

- » Contexte réglementaire : Réalisation d'une étude d'impact
  - Remarque : il n'est pas demandé d'état de référence sanitaire
- » Demandes institutionnelles : Etat de référence sanitaire et création d'une base de données de santé
  - Conclusions et observations des enquêtes publiques lors de création du laboratoire
  - Demandes répétées du CLIS auprès des services de l'Etat
  - Recommandations de la CNE (rapports 2008, 2010 et 2012) : Intérêt de disposer de bases de données sur la santé des populations

## )) Données du territoire

- Faible densité de population
- Pas de registre général de cancer chez l'adulte en Champagne-Ardenne et en Lorraine
  - + *2 registres spécialisés (Thyroïde) dans les départements des Ardennes et de la Marne*

## )) Nécessité de disposer des éléments de réflexions pour :

- Etablir un état de référence avant la création de Cigéo
- Suivre l'état de santé des populations
- Identifier, si possible, les relations environnement-santé (utilisation des données de l'OPE)



# Présentation de l'étude

## But :

- » Etudier la faisabilité de l'utilisation des données de santé déjà disponibles sur un territoire autour de Bure pour la mise en place d'une surveillance épidémiologique

## Deux phases :

- » Phase 1 : Une réflexion méthodologique concernant les données de santé et les données sociodémographiques à intégrer dans la surveillance épidémiologique
- » Phase 2 : La rédaction d'une proposition d'un protocole d'étude pilote (Etat des lieux sanitaire et sociodémographique)

## Champ des données sanitaires d'intérêt (mortalité et morbidité)

» Synthèse des facteurs de risque connus et des maladies qui en découlent

Risques sanitaires des rayonnements ionisants

Risques sanitaires des substances chimiques

+ *Toxiques chimiques (métaux lourds) présents dans les déchets HA-MAVL*

» Effets liés à la présence et à l'exploitation du site

Brassage de populations

Bruit, poussières

Augmentation du trafic routier

Conséquences psychologiques liées à la perception de la présence du site



## Champ des données sanitaires d'intérêt (mortalité et morbidité)

### » Sources

- Inserm-CépiDc
- ATIH-PMSI
- Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés(CNAMTS)
- Mutualité sociale agricole (MSA)
- Régime social des indépendants (RSI)
- Conseils généraux – PMI
- Fichiers de la sécurité routière (ONISR, ORSR)

## Champ des données sanitaires d'intérêts

- » Indicateurs de l'état général de santé => mortalité (générale, avant 75 ans, avant 65 ans, avant 1 an, périnatale)
- » Cancers, maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire, des troubles mentaux et du comportement et de tentatives de suicide, des maladies du système nerveux, de maladies de l'œil et de ses annexes, des maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde, des maladies de l'appareil circulatoire, Indicateurs des maladies de l'appareil respiratoire, des l'appareil digestif, des maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, des maladies de l'appareil génito-urinaire, complications de grossesse, de l'accouchement et certaines affections dont l'origine se situe autour de la période périnatale, des malformations congénitales et anomalies chromosomiques, d'accidentologie routière, indicateurs de qualité de vie,

## Champ des données sociodémographiques d'intérêt

- » L'implantation du site Cigéo modifiera les caractéristiques sociodémographiques de la population vivant à proximité
- » Les facteurs sociodémographiques ont une influence sur l'état de santé de la population
  - La précarité économique influe fortement sur l'état de santé
  - La comparaison entre les indicateurs sociodémographiques de la zone d'étude et de la zone de référence explique les différences de morbidité et de mortalité
  - L'évolution de ces indicateurs auront une influence sur l'évolution de l'état de santé

## Champ des données sociodémographiques d'intérêt

### » Sources

- Insee-recensement
- Insee-DGFiP
- Caisse d'allocations familiales (CAF)
- Mutualité sociale agricole (MSA)
- Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)
- Régime social des indépendants (RSI)
- Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)
- Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)
- Répertoires ADELI et RPPS
- Base ERASME

## Champ des données sociodémographiques d'intérêt

- » Population totale
- » Densité
- » Part de la population rurale et urbaine
- » Evolution démographique (tranche d'âge, solde migratoire)
- » Structure des emplois
- » Modes de déplacements
- » Revenus des ménages
- » Aides sociales
- » Situation vis-à-vis de l'emploi
- » Education et diplômes
- » Famille
- » Habitat et cadre de vie
- » Comportements à risque (Tabac, alcool, drogues)
- » Mobilité
- » Offre de soins
- » Moyens de transport



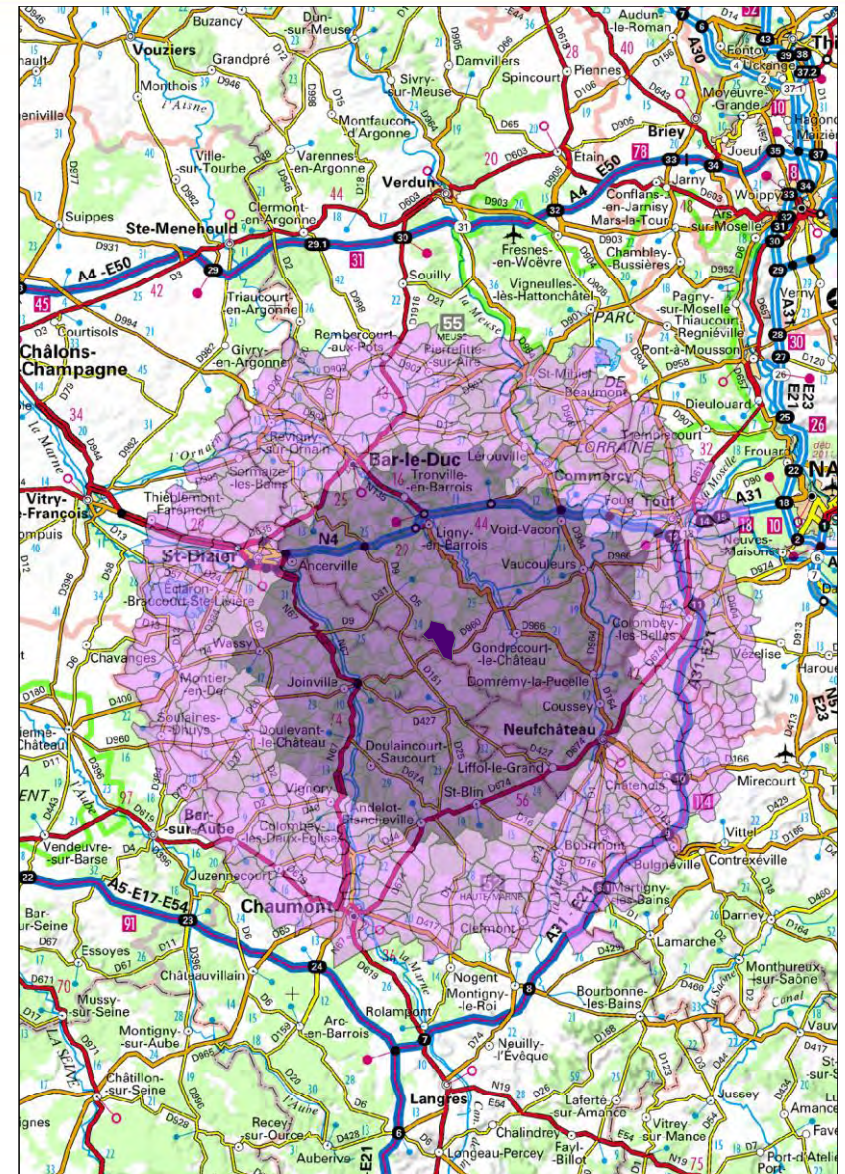
# Protocole



**Type d'étude : Etude observationnelle transversale**

**Population d'étude :**

- » La population cible : ensemble des habitants de la zone d'étude
- » Unités statistiques : communes ou codes postaux
- » Zone d'étude : rayon de 30 km, 225 communes, 2 989 km<sup>2</sup>, 84 194 hab en 2009
- » Zone d'étude étendue : Anneau de 30 à 50 kilomètres, 413 communes sur 5 070 km<sup>2</sup>, 229 611 habitants en 2009.
- » Zone de référence : ensemble des régions Champagne-Ardenne et Lorraine (hors zone d'étude)



## Méthode

### » Analyse Statistique

- Standardisation directe sur l'âge et le sexe

### » Niveau géographique d'analyse

- Les taux seront calculés pour trois zones différentes :

- + *Zone d'étude : rayon de 30 kilomètres,*

- + *1ère zone de référence : Anneau de 30 à 50 kilomètres,*

- + *2ème zone de référence : Ensemble des régions Champagne-Ardenne et Lorraine,*

### » Périodes d'analyse

- Données sur les patients hospitalisés : 2007-2011

- Données de mortalité : 2006-2010 ou 2007-2011

- Données ALD : 2011

### » Analyses complémentaires

- Découpage infra-zone

- Prise en compte des indicateurs de précarité



## 2 volets :

- » Volet quantitatif : mesure du degré de santé perçue
- » Volet qualitatif : exploration détaillée de la santé perçue (perception des risques environnementaux)

## Méthode :

- » Type d'étude : Etude observationnelle transversale
- » Population d'étude
  - Population cible : Populations des communes situées dans le zone d'étude de 30 km autour de Bure

## Méthode :

### » Populations sources - échantillonnage

- Volet quantitatif : échantillonnage aléatoire simple stratifié sur le lieu de vie et la catégorie socioprofessionnelle (environ 2000 personnes)
- Volet qualitatif : échantillonnage (profil à interroger à établir avec le COFIL) :
  - + *Des acteurs institutionnels locaux (élus et administrateurs)*
  - + *Des professionnels de santé*
  - + *Les populations locales*

### » Recueil des données

- Volet quantitatif : questionnaire avec utilisation d'un outil de mesure de perception des risques (échelle de Duke, WHOQOL ou MOS SF-36)
- Volet qualitatif : entretiens individuels semi-directifs



# Réalisation de l'étude pilote

## Méthode :

### » Conduite du projet

- Equipe projet chargée de la réalisation et du suivi de l'étude
- Comité de pilotage : CLIS de Bure, professionnels de santé locaux, volontaires, élus pour décider des orientations du projet

### » Demandes d'autorisation et traitement des données

#### Demandes auprès de la CNIL :

+ *pour l'exploitation des données quantitatives (sociodémographiques et sanitaires)*

+ *pour le recueil et l'exploitation des données qualitatives*

- Information par affichage dans les mairies des communes concernées

### » Durée de l'étude

- Entre 12 et 18 mois