

Objet: Il y a 28% de mortalité par cancer du poumon en plus dans un rayon de 15 km autour des sites nucléaires de Soulaïnes, que dans le reste des départements de l'Aube et de la Haute-Marne

Date: lundi 11 juin 2018 08:44:54 heure d'été d'Europe centrale

De: Michel Gueritte

À: Michel Gueritte

Pièces jointes: image001.jpg

Communiqué

Ville-sur-Terre

le 11 juin 2018

Santé publique France (ex **InVS**, Institut national de veille sanitaire) confirme :

Il y a 28% de mortalité par cancer du poumon en plus dans un rayon de 15 km autour des sites nucléaires de Soulaïnes, que dans le reste des départements de l'Aube et de la Haute-Marne.

L'enquête de 2010

En 2010, l'enquête sanitaire diligentée par **InVS** (Institut national de veille sanitaire) avait étudié les pathologies pour lesquelles la radioactivité est un facteur de risque établi, comme : les leucémies, lymphomes malins non hodgkiniens, maladie de Hodgkin, myélomes multiples, cancers du poumon, des os, du sein, de l'estomac, du côlon et du rectum, du foie, des reins, du système nerveux central et de la thyroïde.

L'objectif était d'évaluer le risque de survenue de ces pathologies dans une **zone de 15 km** autour du CSFMA et de le comparer aux risques observés dans le reste des départements de l'Aube et de la Haute-Marne, entre 1998 et 2007.

L'InVS avait **conclu** que pour le **cancer du poumon** chez l'homme, un excès de risque statistiquement significatif était observé ; **il était de +28 %** pour la **mortalité** (1998-2007) et de **+29 %** pour les **hospitalisations** (2005-2008). Autrement dit, la probabilité pour que les excès de risques observés soient dus au hasard était faible.

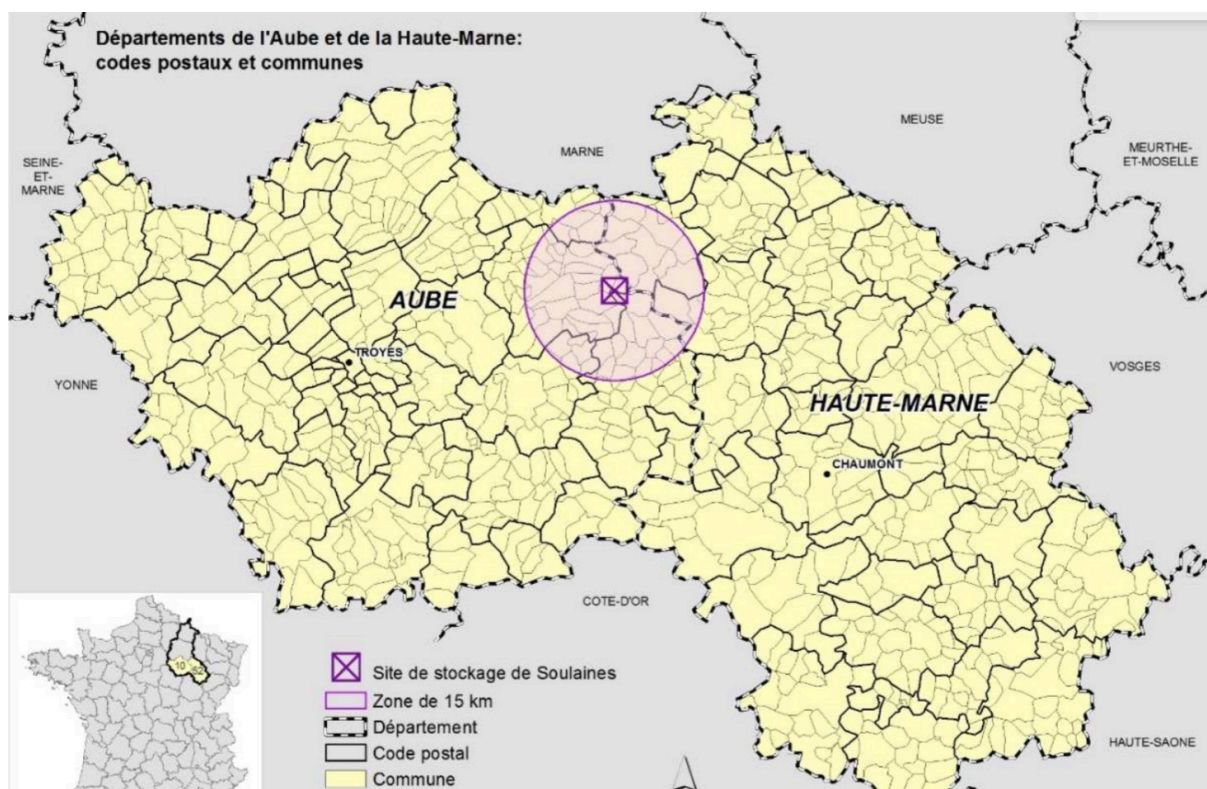
Suite à la présentation de ces résultats au comité de suivi de l'étude en 2010, il a été recommandé que Santé publique France poursuive la surveillance du cancer du poumon chez l'homme dans la zone de proximité.

L'enquête de 2017

Santé publique France a communiqué le résultat de l'étude complémentaire au Comité de pilotage ce 6 juin 2018.

L'excès de mortalité par cancer du poumon observé chez les hommes dans l'étude de 2010 demeure statistiquement significatif sur la période 1998-2012.

Le périmètre compte 16 000 personnes répartie dans 58 communes. Il a été considéré qu'au delà de 15 km, il n'y a plus d'exposition possible aux rejets. Toutefois, compte tenu du fait que les données d'hospitalisations ne sont disponibles qu'à l'échelle du code postal du lieu de résidence, les 154 communes couvertes par ces codes postaux ont constitué la zone d'étude pour l'analyse du risque d'hospitalisation.



Résultats

Mortalité par cancer du poumon chez l'homme de 1998-2012

Le risque de décéder d'un cancer du poumon est légèrement plus élevé pour les hommes vivant dans la zone de proximité [**+ 25 %**, RR=1,25 (IC95 % : 1,04-1,49)], que pour les hommes vivant dans le reste des départements de l'Aube et de la Haute-Marne. Cet excès de risque se traduit par 138 décès par cancer du poumon observés contre 131 attendus. Cette différence est statistiquement significative. Il est à noter que l'incidence du cancer du poumon est déjà plus élevée dans l'Aube et la Haute-Marne que l'incidence moyenne nationale.

- De 1998 à 2007 : un excès de risque statistiquement significatif de **mortalité de 28 %** par cancer du poumon est observé chez les hommes résidant à proximité du [CSFMA](#), par rapport aux hommes résidant à distance.

- De 2008 à 2012, il n'y a pas d'excès significatif de mortalité observé chez les hommes résidant à proximité du CSFMA par rapport aux hommes résidant à distance (RR=1,18 [IC95 % : 0,87-1,60]).)

- De 1988 à 1997 : période précédant l'ouverture du centre de stockage (temps de latence de 5 ans pris en compte), aucune différence de risque de mortalité n'est observée chez les hommes résidant dans les communes situées à moins de 15 km du CSFMA par rapport aux hommes résidant dans le reste des communes de l'Aube et de la Haute-Marne (RR=0,92 [IC95 % : 0,72-1,17]).

Hospitalisations pour cancer du poumon chez l'homme de 2005 à 2012

Sur l'ensemble de la période 2005-2012, parmi les hommes, le risque d'être hospitalisé pour un cancer du poumon dans la zone à proximité du CSFMA

n'est pas significativement différent de celui observé dans le reste de l'Aube et de la Haute-Marne (RR=1,16 [IC95 % : 0,98-1,38])

Sur la période la plus récente (2009-2012), ce risque n'est pas significativement différent de celui observé dans le reste des départements de l'Aube et de la Haute-Marne (RR=1,05 [IC95 % : 0,82-1,34])

L'Association La Qualité de Vie demande une interview filmée à Santé publique France

En effet, au vu de tous ces résultats, bon nombre de questions restent à éclaircir :

Pourquoi le cancer du pancréas n'a-t-il pas été pris en compte ?

Comment se présentent les formulaires papier et électronique pour les déclarations hospitalisation et décès ?

Il y a des maladies rares donc en très petite quantité, pourquoi ne pas les traiter avec un outil adapté ? [Voir cette carte](#) des leucémies, maladie de Hodgkin et sarcome d'Ewing.

Les écarts importants et nombreux concernant bon nombre de cancers sont invalidés par l'intervalle de confiance.

Si un aubois qui a passé toute sa vie à Soulaines, meurt d'un cancer de la thyroïde dans sa maison de Corse où il a décidé de passer sa retraite, il n'est pas comptabilisé.

La mobilité : par exemple, à Ville-sur-Terre : 74% des enfants nés après 1970 n'habitent plus au village. Et, pire : beaucoup d'entre eux habitent en dehors de la zone des 15 km. Ce qui signifie que des enfants qui, entre 0 et 15 ans, auraient subi une éventuelle contamination, et seraient aujourd'hui malades, sont partis "enrichir" les statistiques hors zone de proximité.

Pour 2017, il y a persistance de l'excès significatif de mortalité, alors qu'il y a non persistance de l'excès d'hospitalisation : comment accepter cet état de fait ? Serions-nous plus mal soignés autour de Soulaines? Ou bien, est-ce à cause des cancers qui métastasent au poumon ? En effet, un patient pourrait être enregistré lors de son hospitalisation pour un cancer du sein, mais enregistré lors de son décès pour un cancer métastasé au poumon. Quid du cumul des faibles doses ? - de l'impact du nuage de Tchernobyl auquel s'ajoute le nuage quotidien de l'ANDRA ?

Les documents fournis par **Santé publique France** :

[La plaquette de 6 pages](#)

[La présentation powerpoint au Comité de pilotage](#)

Les documents de l'Association la Qualité de Vie :

[Le texte dérivé du powerpoint](#)

[L'analyse complète](#)

[Le dossier sur le site](#)

-

Contact :

Michel GUERITTE

Association La Qualité de Vie

michel.gueritte@gmail.com