

Affaire suivie par : Laurent LEGENDART
Courriel : laurent.legendart@ars.sante.fr

Téléphone : 01.64.87.62.28
Télécopie : 01.64.87.63.40

Objet : Fort de Vaujours

Monsieur Jean-Jacques MARION
Conseiller Général
Président de la Communauté d'Agglomération
Marne-et-Chantereine
39 avenue François MITTERRAND
77500 CHELLES

Paris, le 07 FEV. 2014

Monsieur le Président,

Par courrier en date du 10 janvier 2014 vous avez appelé mon attention sur la situation sanitaire des populations voisines de l'ancien site du Commissariat à l'Energie Atomique (CEA) dit « Le Fort de Vaujours », et demandé officiellement une étude épidémiologique sur le territoire concerné.

Ce fort a été utilisé de 1955 à 1997 comme site d'essai par la direction des applications militaires du CEA pour l'étude des poudres et explosifs utiles au développement des armes nucléaires.

En réponse aux nombreuses questions suscitées entre autres par la pétition lancée par le collectif « Sauvons la Dhuis », je suis en mesure d'apporter les éclairages suivants.

La situation du site a fait l'objet d'un suivi attentif par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de Seine-et-Marne et de Seine-Saint-Denis, et continue de l'être par leur successeur, l'Agence Régionale de Santé (ARS).

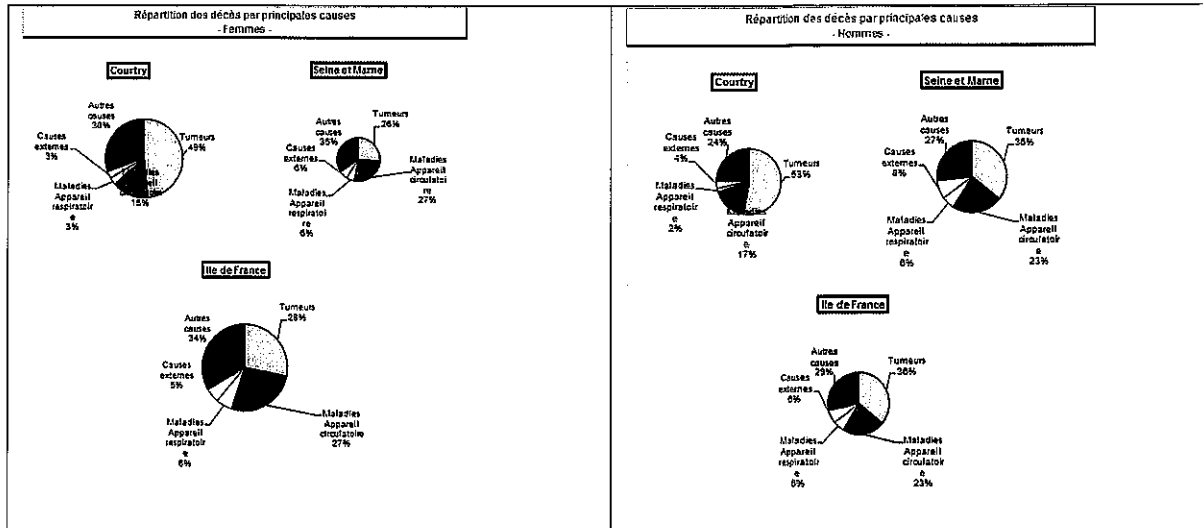
Une étude a été réalisée en 2001 par un groupe d'études (composé des DDASS 77 et 93, de la DRTEFP, du CEA et de l'InVS), pour répondre aux préoccupations des riverains sur les risques de cancers. Elle portait sur la cohorte de tous les travailleurs employés au moins 1 an entre 1955 et 1995 sur le site de Vaujours (soit 2473 personnes).

Ce groupe a analysé les résultats de la surveillance médicale des personnels travaillant sur le site de Vaujours comme indicateur indirect des effets sur la santé d'une éventuelle exposition environnementale de la population autour du site.

Le groupe a noté que l'analyse de la mortalité de la cohorte des travailleurs du site montrait globalement une sous-mortalité toutes causes et par tumeur pour les hommes, et un taux de décès par cancer pour les femmes comparable aux données de la population générale.

Il a conclu que le niveau d'exposition des riverains pendant la période d'activité s'est situé au niveau des faibles doses et que les analyses réalisées pour caractériser la contamination résiduelle placent l'exposition actuelle des riverains à un niveau extrêmement faible, non détectable.

Dans le cadre de la pétition précitée, l'association « Sauvons la Dhuis » reprend des chiffres figurant dans la monographie réalisée par l'ARS en 2012 dans le cadre des travaux préparatoires au Contrat Local de Santé (CLS) qui la lie à la Communauté d'Agglomération de Marne-et-Chantereine. Il s'agit des données suivantes qui ne constituent en aucun cas une « étude » de l'ARS :



Il convient de noter que ces chiffres sont sortis de leur contexte, et font l'objet d'une interprétation erronée dans le cadre de la pétition en question.

Ces graphiques sont des éléments bruts, purement descriptifs. Ils montrent que le poids des tumeurs paraît très important comparativement à celui d'autres causes de décès dans la localité et que la situation semble différente ailleurs. Cependant, le fait d'avoir un pourcentage de décès supérieur à celui du département ou de la région pour une cause donnée, peut très bien résulter non d'une mortalité supérieure pour cette cause, mais au contraire d'une mortalité inférieure pour les autres.

Ils ne peuvent par conséquent pas être interprétés au même titre qu'un Indice Comparatif de Mortalité (ICM) car ils ne tiennent pas compte de la structure d'âge des populations comparées. Ils ne font qu'identifier les principales causes de décès sur un territoire donné et ne sont associés à aucun test de comparaison qui permettrait de conclure en l'existence ou non d'une différence statistiquement significative par rapport à une population de référence. Conclure en l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité à partir de ces graphiques constitue donc un non-sens sur les plans scientifique et statistique.

Quand on cherche à quantifier les écarts de mortalité entre une population sur un territoire donné et une population de référence (population française métropolitaine par exemple), on utilise habituellement l'ICM. Cette méthode présente l'avantage d'éliminer l'effet de la structure par âge, la fréquence des décès variant suivant l'âge.

Concrètement, un ICM supérieur à la valeur 1 traduit une surmortalité tandis qu'un ICM inférieur à 1 rapporte une sous-mortalité par rapport à la France. Néanmoins, pour pouvoir conclure à l'existence d'une « véritable » surmortalité ou sous-mortalité qui ne soit pas le fruit du hasard, on utilise la notion de seuil de significativité statistique. On parle alors de différence « statistiquement significative » lorsque celle-ci est suffisamment importante par rapport aux fluctuations aléatoires. A contrario, lorsque cette différence n'est pas suffisamment importante par rapport aux fluctuations aléatoires pour pouvoir raisonnablement exclure qu'elle soit un artefact dû au hasard, on dit que cette différence est « statistiquement non significative ».

En d'autres termes, l'obtention d'un ICM différent de 1 non significatif signifie, soit que la différence n'existe pas et que l'obtention d'un ICM différent de 1 est le fruit du hasard, soit qu'il existe une véritable différence mais que la comparaison est insuffisamment puissante pour la mettre en évidence. On ne peut alors pas conclure.

C'est exactement ce que traduisent les données présentées dans la monographie de Courtry, les ICM (2004-2007) calculés à Courtry pour les tumeurs sont 1,17 (non significatif) chez l'homme et 1,09 (non significatif) chez la femme. En d'autres termes, l'effectif de population à Courtry (6000 habitants) n'est pas de taille suffisante pour pouvoir considérer que cet ICM supérieur à 1 ne soit autre chose que l'effet du hasard et que l'on puisse considérer qu'il y ait une véritable surmortalité par tumeurs à Courtry.

Dans le même ordre d'idées, lorsqu'on s'intéresse à la mortalité prématurée, on obtient les données ci-dessous :

ICM Mortalité prématurée			
	Courtry	Seine et Marne	France métropolitaine
Hommes	0,79 ns	1,06 *	1
Femmes	0,51 ns	1,03 ns	1

nd = non disponible, * = surmortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ** = sous mortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ns = non significative

Malgré l'existence d'une surmortalité prématurée masculine significative en Seine-et-Marne, les chiffres montrent que la mortalité prématurée, bien que non significative à Courtry, y semble plus faible pour les femmes et les hommes.

Enfin, l'Association de défense de l'Environnement de Claye-Souilly et ses Alentours (ADENCA) s'interroge sur la prévalence des cancers thyroïdiens autour du site de Vaujours.

Le cancer de la thyroïde n'est pas un cancer attendu lors d'une exposition à l'Uranium. On peut comprendre que la population fasse un lien entre la radioactivité et le cancer de la thyroïde depuis l'accident de Tchernobyl. Toutefois dans cet accident, il y a eu exposition à des retombées radioactives contenant de l'iode radioactif, ce qui n'est pas le cas pour le site qui nous intéresse.

L'Institut de Radioprotection et de Sureté Nucléaire ajoute, que si en raison des mécanismes de toxicité radiologique et chimique qui lui sont propres, l'exposition environnementale à l'uranium peut affecter certains organes cibles tels que le poumon, le rein et l'os, il n'existe pas de justification radio-biologique à un lien entre une telle exposition et des affections de la glande thyroïde.

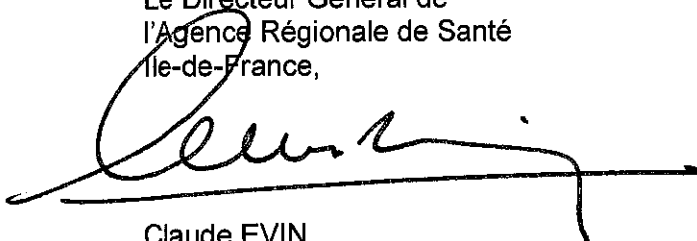
En définitive, il ressort que :

- L'étude conduite en 2001 auprès des 2473 personnes ayant travaillé sur le site de Vaujours conclue qu'en l'état actuel des choses, le site ne présente pas de risque sanitaire pour les riverains.
- Les chiffres extraits de la monographie utilisée par l'ARS dans le cadre du CLS de Marne-et-Chantereine n'indiquent pas une surmortalité par cancer à Courtry, et que la mortalité prématurée y est même plus faible qu'en Seine-et-Marne.
- Aucune donnée scientifique ne permet d'établir un lien entre la radioactivité du site et le cancer de la glande thyroïde.

Les éléments auxquels vous faites référence dans votre courrier ne doivent donc pas inquiéter la population riveraine du fort de Vaujours, ni conduire à mener de nouvelles études épidémiologiques en lien avec ce dernier.

Souhaitant que ces informations vous aident à rassurer la population concernée, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
Ile-de-France,



Claude EVIN

Copie à :

- Madame la Préfète de Seine-et-Marne
- Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis