



Mars 2016



Diagnostic préparatoire — au PRSE3



➤ Tony Foglia, *ORS BFC*

Méthodologie

- 👉 Un état des lieux pour analyser, synthétiser, confronter les enjeux identifiés sur la région en matière de santé environnement.

① ÉTAT DES LIEUX DES ACTEURS ET DES ACTIONS LOCALES

Acteurs locaux

Perception des enjeux locaux, implication en santé-environnement, engagement dans le PRSE

Enseignants Chercheurs

Recherches en santé-environnement et lien avec le terrain

Dynamiques locales

État des lieux des dispositifs pouvant avoir un impact positif sur la santé

② ÉTAT DES LIEUX SANTÉ / ENVIRONNEMENT

Recueil d'indicateurs en santé et environnement (SE)

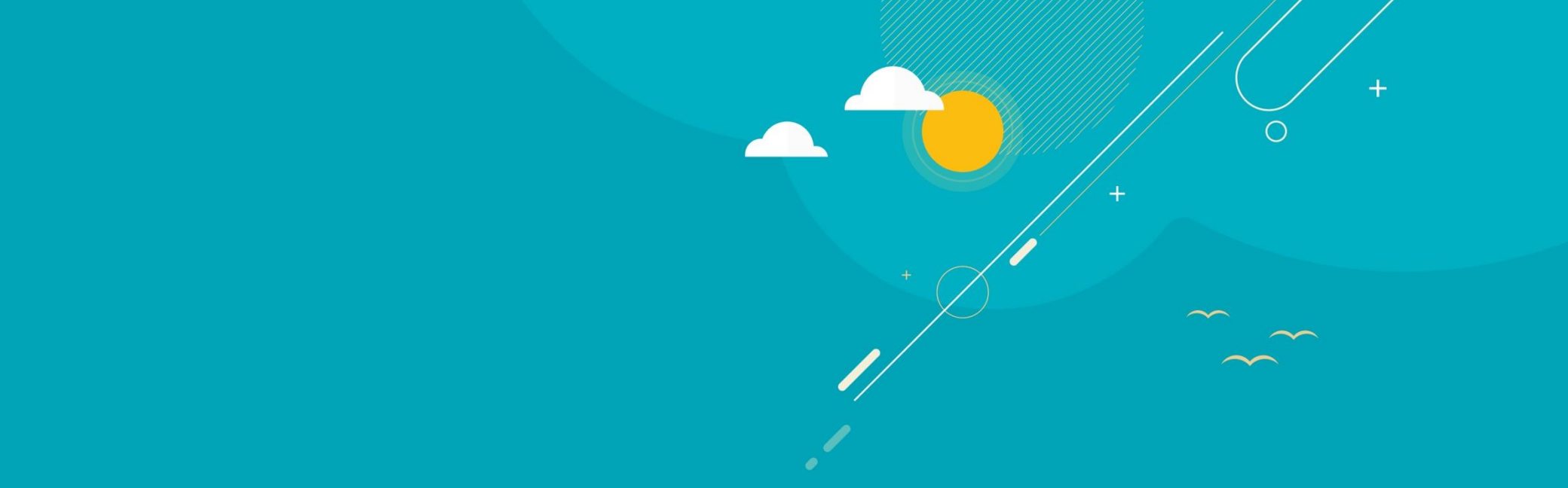
- Contexte et grands enjeux
- Expositions/facteurs de risques
- Impacts sur la santé

Analyse multivariée → profils santé environnement des territoires

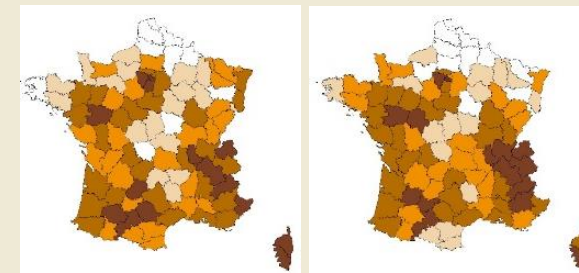
③ PROPOSITION D'ENJEUX PRIORITAIRES

Priorisation en fonction des critères :

- Importance (fréquence, groupes vulnérables)
- Urgence / Gravité
- Perception des acteurs locaux
- Tendance évolutive
- Bilans des PRSE 2
- Action possible en région à court terme



CONTEXTE ET GRANDS ENJEUX EN SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

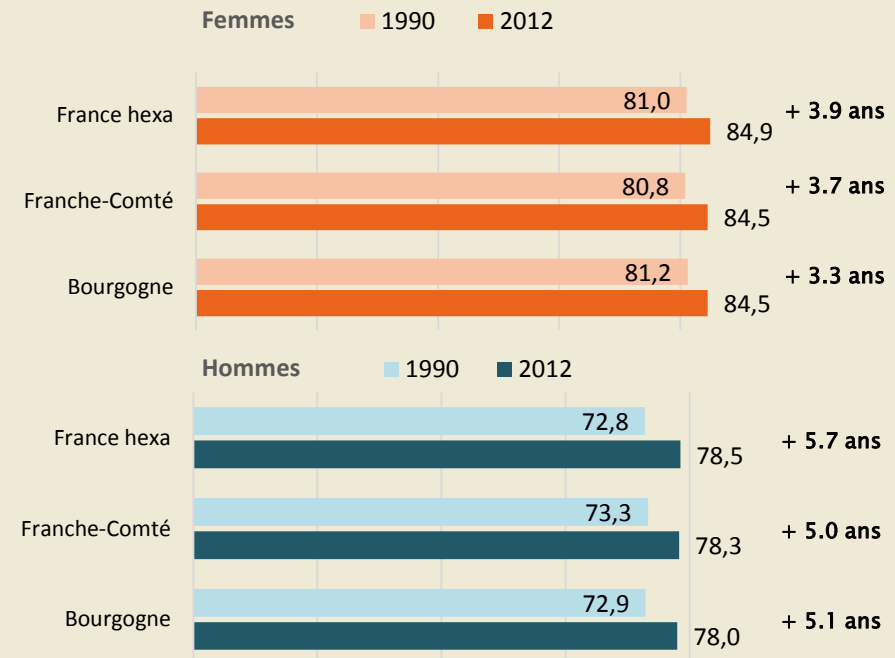


► Espérance de vie à la naissance

En France, depuis 1950, l'espérance de vie augmente : l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène et les progrès de la médecine ont conduit principalement à la baisse de la mortalité infantile par diminution des décès par maladies infectieuses. Depuis 1980, le gain est essentiellement dû au recul de la mortalité aux grands âges et à la réduction de la mortalité par affections cardio-vasculaires.

- L'espérance de vie à la naissance a augmenté en Bourgogne et en Franche-Comté, mais un peu moins que dans la moyenne des régions françaises (entre 1990 et 2012).
- Elle a progressé plus fortement chez les hommes que chez les femmes, cependant l'écart reste élevé dans les deux régions, comme en France (6.4 ans).
- En 2013, un homme bourguignon franc-comtois vit en moyenne 78.4 ans (78.7 ans en France) et une femme 84.8 ans (85.0 ans en France).
- Des disparités infra-régionales existent : pour les hommes comme pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance est plus faible dans la Nièvre et l'Yonne.

Évolution de l'espérance de vie



Sources : Insee, fichier État-civil (données domiciliées), estimations localisées de population.

► Cancers

Les cancers, priorité de santé publique, sont parmi les premières causes de mortalité en France. Le nombre de nouveaux cas de cancer en France métropolitaine est estimé à 355 000 dont 200 000 chez l'homme et 155 000 chez la femme.

Près de la moitié de la hausse de l'incidence des cancers, observée chez les hommes comme chez les femmes, est liée aux évolutions démographiques (période 1980–2012).

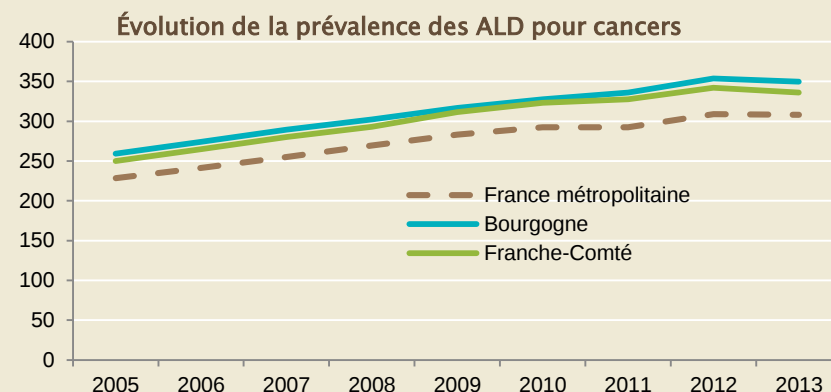
Par ailleurs, 2.3 millions de Français sont en affection de longue durée (ALD) pour tumeurs malignes, soit 17 % des motifs d'ALD en 2013.

► Forte augmentation des ALD pour cancers depuis 2005

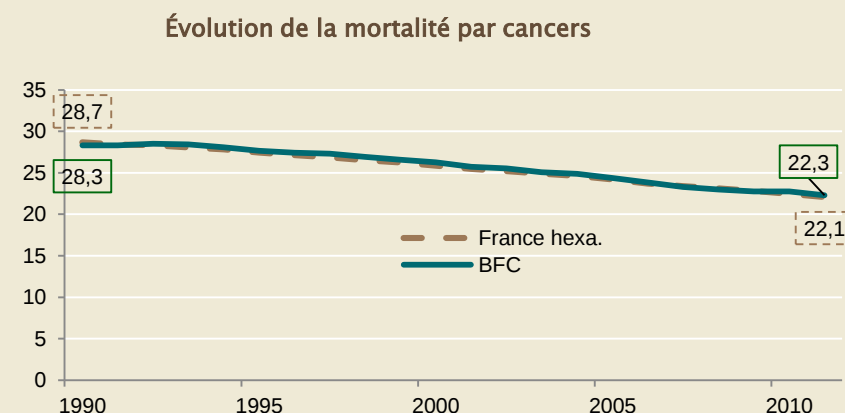
- 114 100 Bourguignons Franch-comtois relevant d'un des 3 principaux régimes d'assurance maladie sont en ALD pour un cancer en 2013 (soit 349.8 pour 100 000).
- La prévalence des ALD pour cancers progresse de 35 % en 8 ans (+ 4.4 % en moyenne par an) au sein du régime général.

► Mortalité par cancers en net recul

- Les cancers causent plus de 7 500 décès chaque année en BFC, soit plus d'un décès sur quatre (moyenne 2006–2012).
- Le taux de mortalité a reculé (–1.0 % en moyenne par an) entre 1990 et 2011 dans la région comme en France.
- De fortes disparités territoriales sont observées, le taux de mortalité variant de 10.5 à 33.9 pour 10 000 habitants.



Sources : CnamTS – données 2005–2013 ; exploitation Eco-Santé



Sources : Inserm CépiDc – données 1990–2011 ; exploitation Fnors

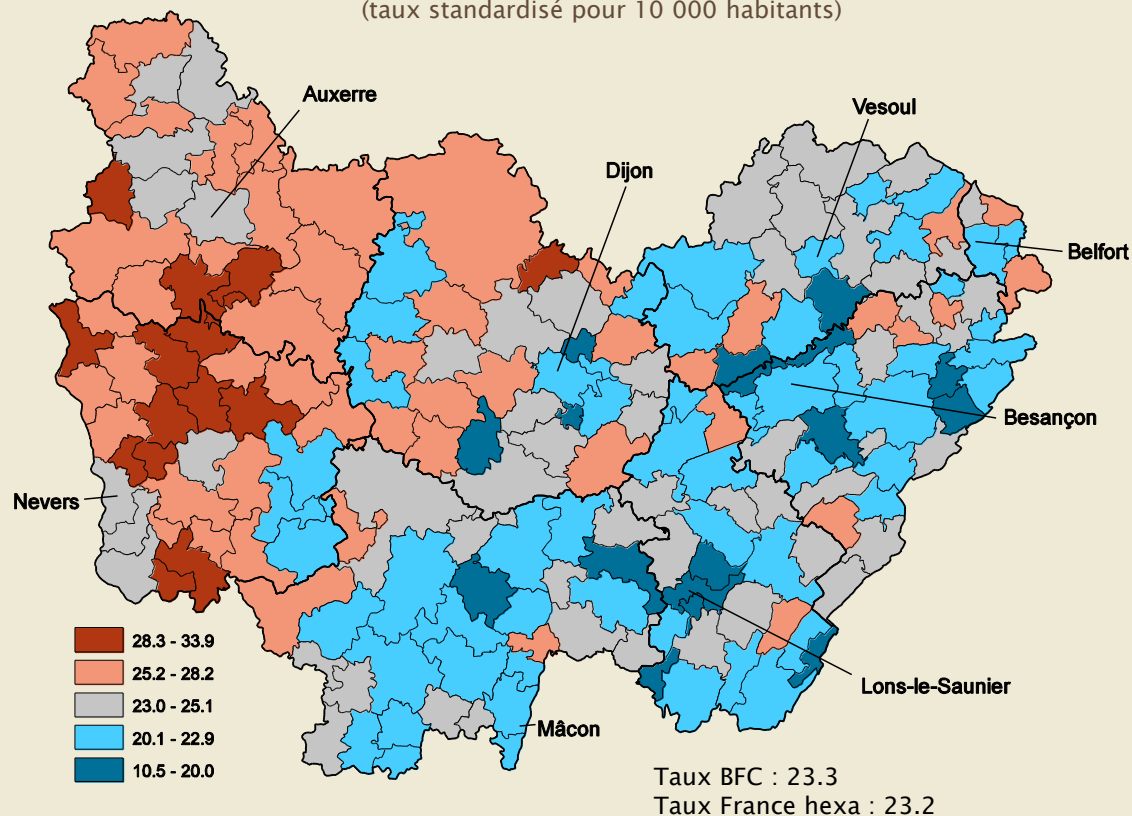
	Prévalence des ALD		Mortalité	
	Nombre de cas	Taux standardisé / 10 000 pers	Nombre de cas	TSM / 10 000 pers
Côte-d'Or	19 643	348.1*	1 277	23.0
Nièvre	10 210	336.7	822	26.2*
Saône-et-Loire	24 163	342.8	1 606	22.5*
Yonne	14 341	346.7*	1 064	25.5*
Doubs	20 106	370.1*	1 151	22.3*
Jura	10 744	350.0*	668	21.7*
Haute-Saône	9 480	345.7	608	22.8
Territoire de Belfort	5412	367.9*	328	23.2
BFC	114 099	349.8	7 525	23.3
France hexagonale	2 286 028	340.4	151 396	23.2

* Écart à la moyenne régionale statistiquement significatif

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI – données 2013 ; Inserm-CépiDC – données 2006-2012 ; exploitation ORS

Mortalité par cancers

(taux standardisé pour 10 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc – données 2006-2012 ; Insee – RP 2006 à 2012 ; exploitation ORS

Précisions

ALD (affection de longue durée) : En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie

Les statistiques portent ici sur la population couverte par les 3 principaux régimes d'assurance-maladie, soit 94 % de la population.

Taux brut de prévalence ALD dans le graphique ci-contre : taux brut pour 10 000 assurés du régime général, le seul pour lequel les données sont disponibles depuis 2005.

Taux standardisé de prévalence ALD : nombre d'ALD pour 10 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France hexagonale en 2012).

Taux standardisés de mortalité (TSM) : nombre de décès pour 10 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France en 2012). Dans le graphique ci-contre, l'indicateur est calculé sur trois années. Le taux a une dimension annuelle, l'année indiquée étant l'année médiane de la période triennale utilisée pour le calcul.

► Cancers à surveiller en lien avec l'environnement

L'industrialisation, l'urbanisation, le développement rapide de la société de consommation, des transports et de l'agriculture intensive ont entraîné des modifications considérables de l'environnement humain à l'échelle individuelle (modes de vie, habitat, travail) et collective. Le rapprochement de ces constats sanitaires et environnementaux soulève des questions scientifiques et sociales sur l'origine environnementale possible de cancers dont les causes sont inconnues ou mal expliquées par les facteurs de risque classiques socio-comportementaux (tabac, alcool, virus transmissibles) ou par des expositions professionnelles (en général à doses élevées).

- L'Institut de veille sanitaire a identifié un groupe de six localisations prioritaires à surveiller : système nerveux central, poumon, lymphome malin non hodgkinien, mésothéliome de la plèvre, leucémies et peau. Cette priorisation s'appuie sur une hiérarchisation par consensus scientifique et sur une échelle composite constituée à partir de 16 critères documentant les notions suivantes : lien suspecté ou prouvé avec l'environnement, importance en santé publique, perception sociale.
- L'incidence de la plupart de ces cancers progresse depuis les 30 dernières années, plus chez les femmes que chez les hommes même si les taux féminins restent inférieurs. Le cancer du poumon fait exception : son incidence a diminué chez les hommes et très fortement progressé chez les femmes.
- L'évolution de la mortalité est moins marquée chez les hommes, hormis pour le mélanome de la peau, fortement en hausse (+10.4 % par an).

Tendances d'évolution en France sur deux décennies
(Moyenne annuelle)

	Incidence	Mortalité
Femmes		
Poumon	+13.5%	+1.5%
Mélanome de la peau	+5.5%	+0.03%
Système nerveux central	+1.1%	+0.1%
Lymphome malin non hodgkinien	nd	+1.9%
Leucémies	nd	-0.7%
Hommes		
Poumon	-0.4%	+0.1%
Mélanome de la peau	+0.3%	+10.4%
Système nerveux central	+0.2%	+1.3%
Lymphome malin non hodgkinien	nd	+2.3%
Leucémies	nd	-0.6%

Sources : InVS, Francim, InCA – estimations 1980 à 2012

► Nouveaux cas de cancers pour les 6 localisations à surveiller en lien avec l'environnement

	Bourgogne		Franche-Comté	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Femmes				
Poumon	253	14.5	176	14.7
Mélanome de la peau	[108;209]	[7,2;14,3]	[80;164]	[8,3;17,3]
Système nerveux central	[46;67]	[3,2;5,0]	[29;45]	[2,8;4,5]
Lymphome malin non hodgkinien	[158;196]	[8,2;10,3]	[75;100]	[6,1;8,3]
Leucémie	[102;150]	[6,0;9,1]	[60;94]	[5,3;8,7]
Hommes				
Poumon	806	49.7	556	52.6
Mélanome de la peau	[110;272]	[7,6;19,0]	[69;180]	[7,2;19,0]
Système nerveux central	[63;85]	[4,8;6,5]	[49;67]	[5,8;8,0]
Lymphome malin non hodgkinien	192	11.6	119	11.6
Leucémie	[130;186]	[8,7;12,5]	[94;140]	[10,4;15,6]
Ensemble				
Nombre de cas de mésothéliome déclarés	30	nd	9	nd
Ordre de grandeur estimé	[21 ; 32]		[15 ; 22]	

Sources : InVS, Francim – estimations 2008–2010 ; InVS, InCA – données 2012 ; exploitation ORS

► Mortalité par cancers pour les 6 localisations à surveiller

	Bourgogne		Franche-Comté		France
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Taux
Femmes					
Poumon	206	19.4	131	19.5	19.9
Leucémies	77	6.2	51	6.9	6.3
Lymphome malin non hodgkinien	60	4.8	38	5.2	5.0
Système nerveux central	39	3.8	24	3.6	4.0
Mélanome de la peau	22	1.9	14	2.0	2.0
Mésotéliome de la plèvre	7	0.6	2	0.3	0.6
Hommes					
Poumon	694	81.2	437	80.8	78.8
Leucémies	95	11.8	56	11.4	11.8
Lymphome malin non hodgkinien	73	8.9	39	8.0	8.8
Système nerveux central	52	6.1	35	6.3	6.4
Mélanome de la peau	26	3.2	15	2.8	3.3
Mésotéliome de la plèvre	19	2.3	6	1.2	2.2

Sources : Inserm CépiDc, Insee (RP) – données 2006–2012 ; exploitation ORS

Précisions

Nouveaux cas de cancers : le nombre de nouveaux cas et le taux standardisé d'incidence sont estimés par l'InVS à partir des données de mortalité, d'ALD ou d'hospitalisation selon les localisations cancéreuses.

Le **taux standardisé d'incidence** (TSI) correspond au nombre de cancers pour 100 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici population mondiale).

L'InVS a publié un intervalle de prédiction, « à titre indicatif » lorsque l'estimation du nombre de nouveaux cas et du taux d'incidence n'a pas été réalisable. Les sites d'atteinte concernés sont signalés par le symbole *.

Ordres de grandeur régionaux estimés des cas de mésothéliome : reposant sur la taille de la population et ne prenant pas en compte les différences d'exposition par région qui peuvent être importantes.

Taux standardisés de mortalité (TSM) : nombre de décès pour 100 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France en 2012).

Pour en savoir plus :

- sur les méthodes d'estimation des incidences ou sur la méthode de classement des cancers en lien avec l'environnement, voir le site de l'InVS.

► Maladies de l'appareil circulatoire

Elles sont en France, parmi les trois premières causes de mortalité (145 000 décès par an), d'ALD (3 millions de Français) et d'hospitalisation (1.4 millions de séjours hospitaliers). La mortalité par ces affections diminue régulièrement, tandis que leur prévalence progresse depuis la fin des années 1960, par l'amélioration du dépistage et des techniques de prise en charge.

Divers facteurs environnementaux d'origine physique ou chimique sont susceptibles d'être impliqués dans l'apparition des maladies cardiovasculaires : le bruit, le monoxyde de carbone, la pollution atmosphérique. Les principaux facteurs de risque identifiés relèvent plus de comportements individuels, influencés par l'environnement physique, social et culturel des personnes (tabagisme, manque d'exercice physique, usage nocif d'alcool, alimentation riche en graisses saturées et/ou en sel...).

► La prévalence des ALD en progression

Plus de 167 300 Bourguignons Francs-comtois sont en ALD pour une maladie de l'appareil circulatoire, soit près de 500 pour 10 000 habitants relevant d'un des 3 principaux régimes d'assurance maladie.

La prévalence des ALD a progressé de près de 60 % parmi les assurés du régime général, en BFC, comme en France (soit +7 % par an entre 2005 et 2013).

► Une mortalité régionale en baisse

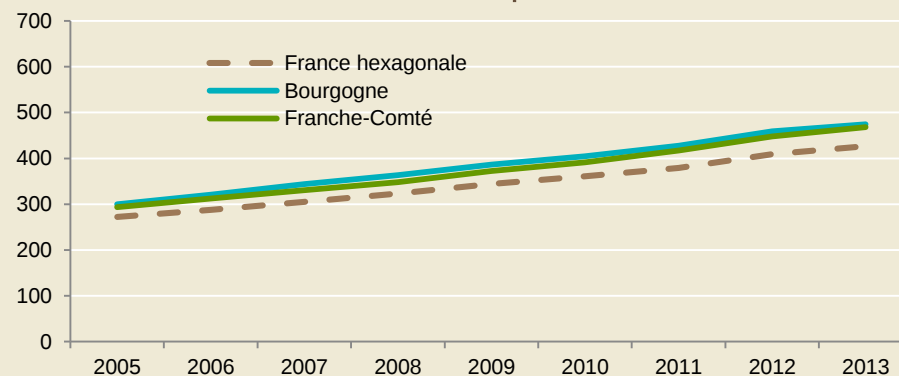
Les maladies de l'appareil circulatoire provoquent 7 600 décès chaque année, soit 22.3 pour 10 000 habitants.

La mortalité baisse au même rythme que la moyenne nationale (-2 % par an) depuis 1990. La région BFC est en surmortalité par rapport à la moyenne nationale.

► De fortes disparités territoriales

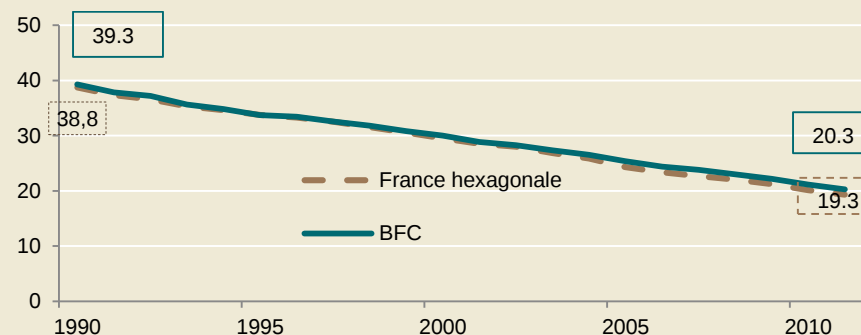
De fortes disparités sont observées entre les territoires au sein de la région, les taux de prévalence variant du simple au double, et ceux de mortalité variant dans un rapport de 1 à 3.

Évolution du taux de prévalence des ALD



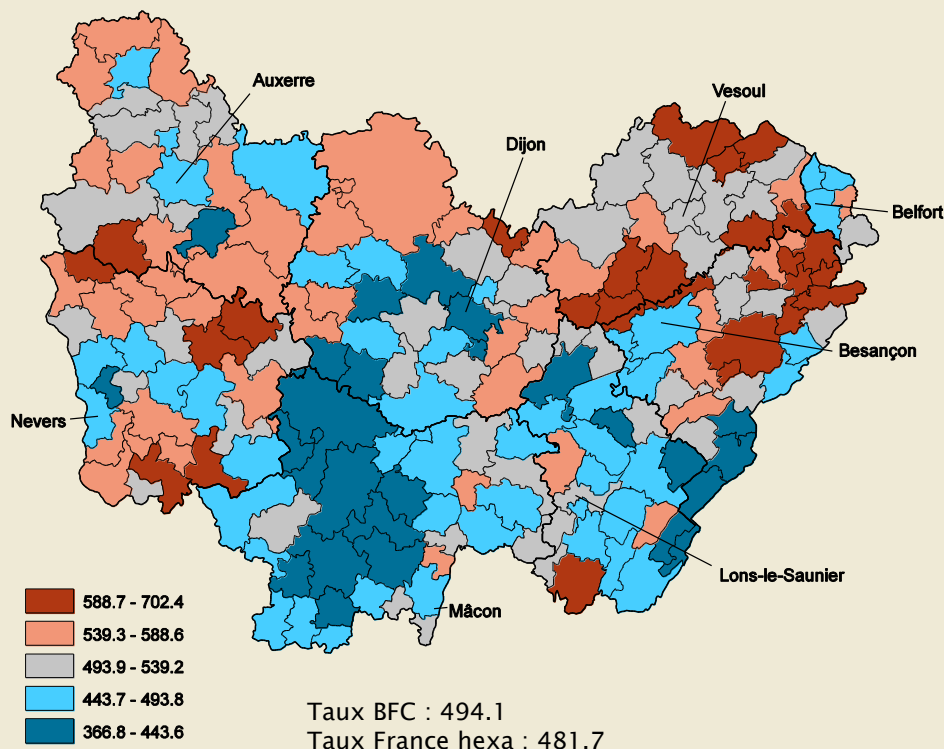
Sources : Cnamts - données 2005-2013 ; Exploitation Eco-Santé

Évolution de la mortalité



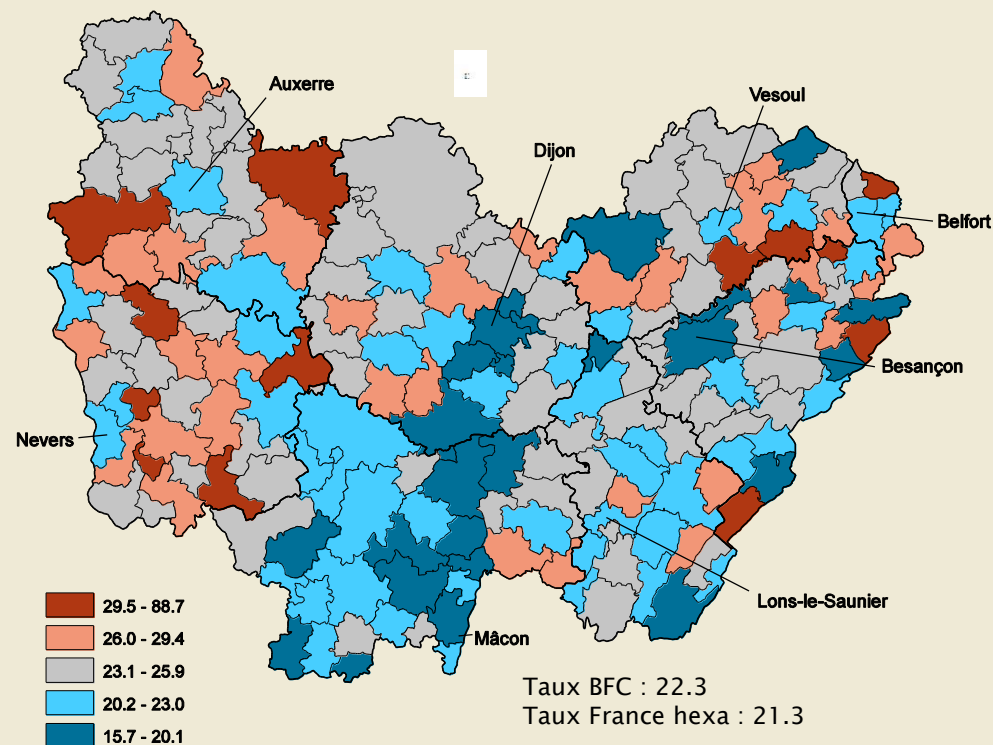
Sources : Inserm CépiDc - données 1990-2011 ; Exploitation Fnors

▸ **Prévalence des ALD pour maladies de l'appareil circulatoire**
(taux standardisé pour 10 000 habitants)



Source : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee - données 2013 ; exploitation ORS

▸ **Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire**
(taux standardisé pour 10 000 habitants)



Source : Inserm CépiDc, Insee - données 2006-2012 ; exploitation ORS

Précisions

ALD (affection de longue durée) : En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie

Les statistiques portent ici sur la population couverte par les 3 principaux régimes d'assurance-maladie, soit 94 % de la population.

Taux brut de prévalence ALD dans le graphique ci-contre : taux brut pour 10 000 assurés du régime général, le seul pour lequel les données sont disponibles depuis 2005.

Taux standardisé de prévalence ALD : nombre d'ALD pour 10 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France hexagonale en 2012).

Taux standardisés de mortalité (TSM) : nombre de décès pour 10 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France en 2012).

Dans le graphique ci-contre, l'indicateur est calculé sur trois années. Le taux a une dimension annuelle, l'année indiquée étant l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Pour en savoir plus :

▪ voir le dossier thématique « Maladies cardio-vasculaires » sur le site de l'InVS disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Maladies-cardio-vasculaires>

▶ Maladies neurodégénératives

Les facteurs environnementaux susceptibles d'entraîner des effets neurologiques sont principalement des agents chimiques tels que les pesticides, le plomb, l'arsenic, les polychlorobiphényles... Cependant leur part attribuable dans la survenue des troubles neurologiques est difficile à évaluer.

▶ Plus de 20 000 habitants en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou la maladie de Parkinson

Plus de 16 000 personnes sont en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée soit 42.8 pour 10 000 habitants relevant d'un des 3 principaux régimes d'assurance maladie.

Environ 6 400 personnes relevant d'un des 3 principaux régimes d'assurance maladie sont en ALD pour cette maladie, soit 18.6 pour 10 000.

▶ Forte progression des ALD pour ces pathologies

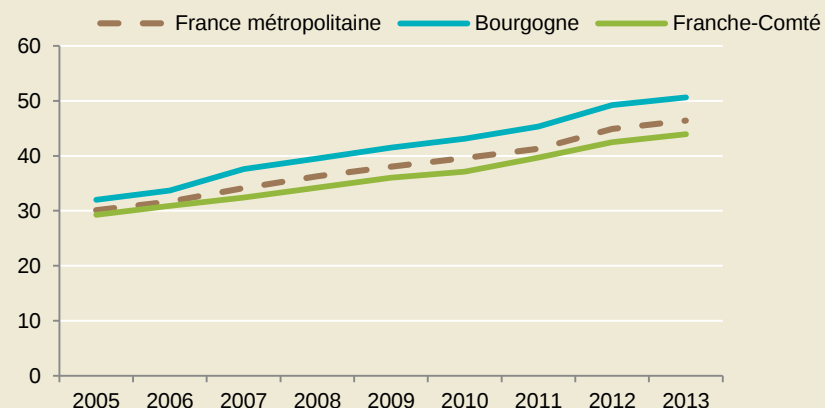
La prévalence de l'ALD pour la maladie d'Alzheimer progresse de 7.3 % en moyenne par an, en Bourgogne et de 6.2 % en Franche-Comté entre 2005 et 2013 parmi les assurés du régime général.

La progression est presque aussi élevée pour la maladie de Parkinson (+4.0 % en moyenne par an en Bourgogne et +6.3 % en Franche-Comté).

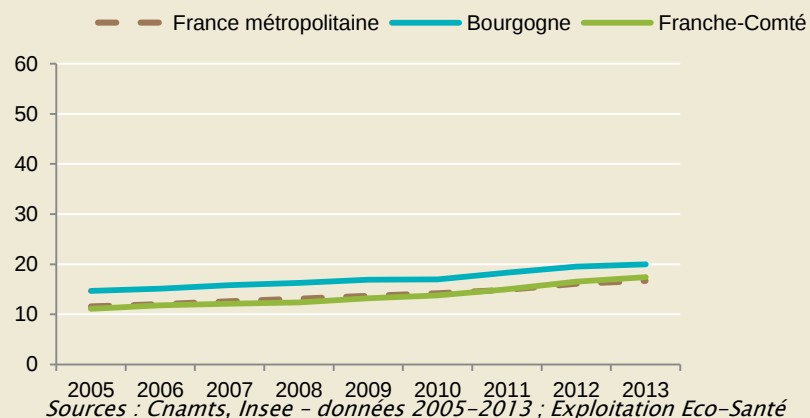
▶ Des disparités territoriales marquées

Les écarts sont importants au sein de la région, les taux de prévalence variant dans un rapport de 1 à 5 pour la maladie de Parkinson et de 1 à 7 pour la maladie d'Alzheimer.

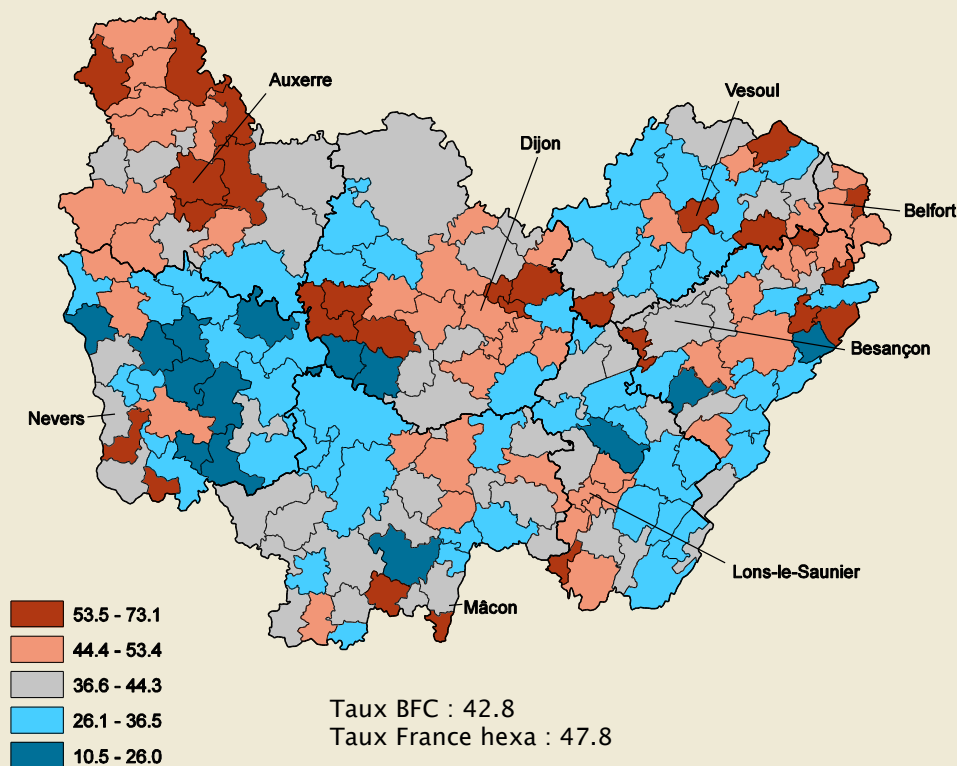
Évolution de la prévalence des ALD
Maladie d'Alzheimer et apparentées



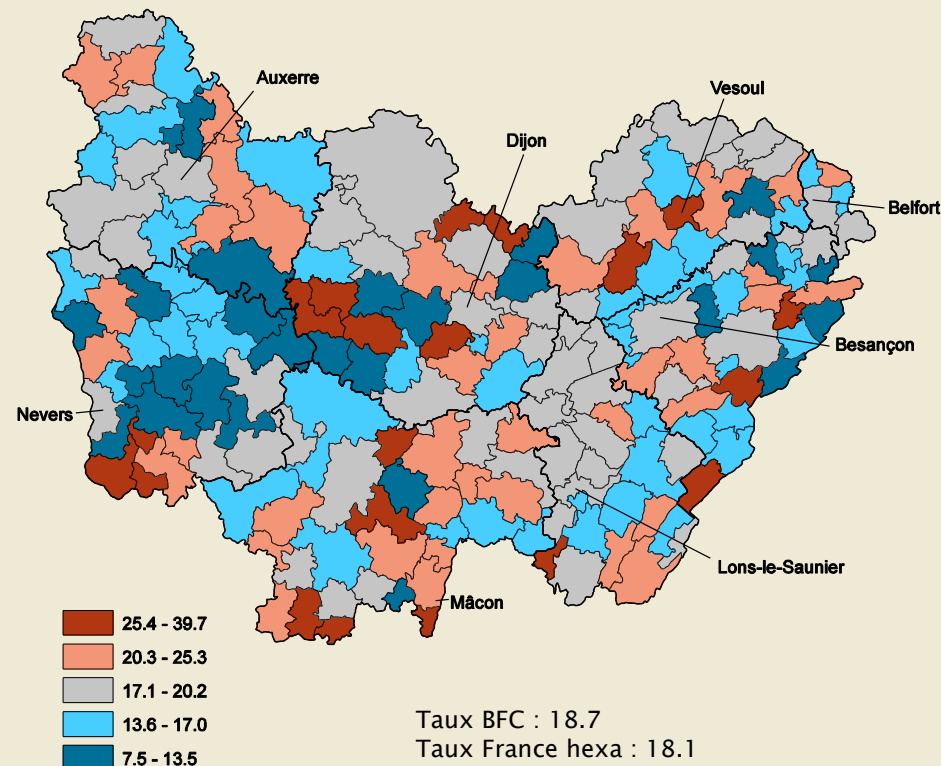
Maladie de Parkinson



► **Prévalence des ALD pour maladies d'Alzheimer et maladies apparentées**
(taux standardisé pour 10 000 habitants)



► **Prévalence des ALD pour maladies de Parkinson**
(taux standardisé pour 10 000 habitants)



Source : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee- données 2013 ; exploitation ORS

Précisions

ALD (affection de longue durée) : en cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites de longue durée est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections.

Les statistiques portent ici sur la population couverte par les 3 principaux régimes d'assurance-maladie, soit 94 % de la population.

Taux brut de prévalence ALD dans le graphique ci-contre : taux brut pour 10 000 assurés du régime général, le seul pour lequel les données sont disponibles depuis 2005.

Taux standardisé de prévalence ALD : nombre d'ALD pour 10 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France hexagonale en 2012).

Les **polychlorobiphényles (PCB)** forment une famille de 209 composés aromatiques organochlorés dérivés du biphényle. Les PCB sont toxiques, écotoxiques et reprotoxiques (y compris à faible dose en tant que perturbateurs endocriniens).

Pour en savoir plus :

- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm). Pesticides – Effets sur la santé : synthèse et recommandations. Paris. FRA ; 2013, 161 p.

► Maladies respiratoires et allergies

Les deux plus importants facteurs de risque des maladies respiratoires sont la fumée du tabac (le fait de fumer soi-même et l'exposition à la fumée) et la qualité de l'air. Les agents chimiques comme la pollution atmosphérique par la présence d'allergènes dans l'air extérieur (pollens, particules fines, gaz toxiques) ou intérieur (moisissures, produits à usage domestique, acariens,...) sont susceptibles d'entraîner des pathologies respiratoires (asthme, insuffisance respiratoire chronique,...).

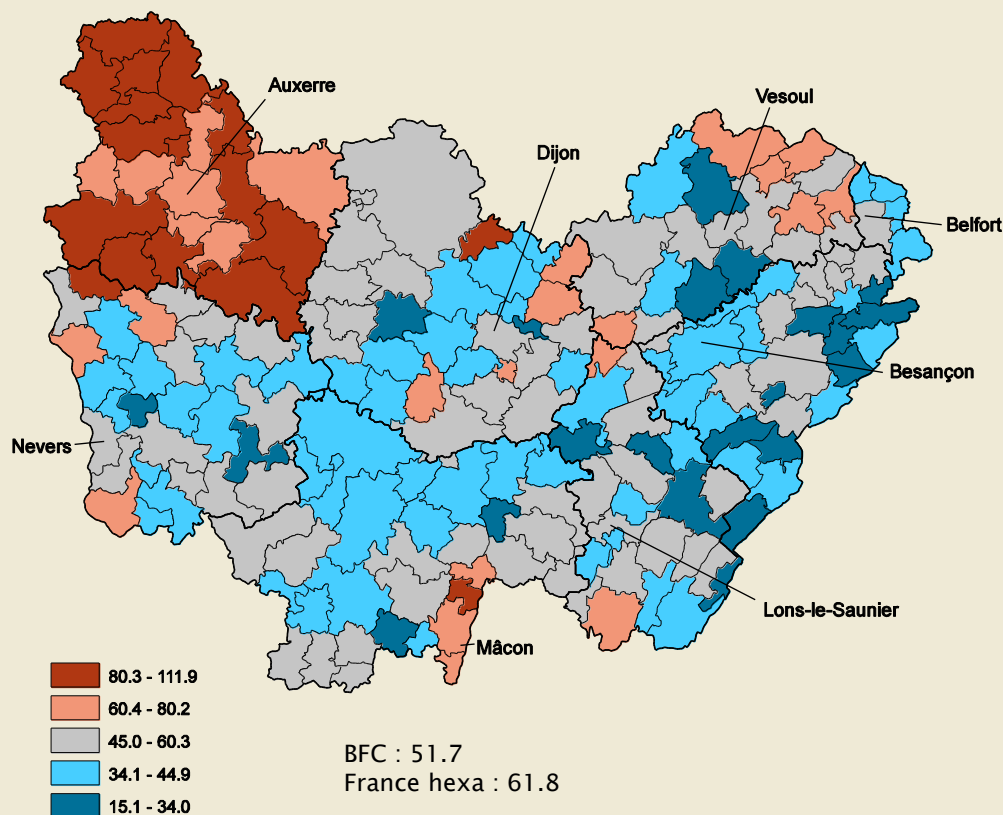
- Plus de 3 200 élèves disposent d'un projet d'accueil individualisé (PAI) pour asthme.
- Par ailleurs, 2 200 séjours hospitaliers sont induits par l'asthme chaque année, soit 8.2 séjours pour 10 000 habitants, avec de fortes disparités territoriales (de 1.3 à 17.6).
- Plus de 16 700 personnes sont en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave, soit 51.7 pour 10 000 assurés relevant d'un des 3 principaux régimes d'assurance maladie. La prévalence est deux fois supérieure à la moyenne régionale dans l'Yonne. Ces différences de taux peuvent s'expliquer par des fréquences de maladies différentes mais aussi par des pratiques de repérage et de prise en charge variables selon les territoires.

Élèves ayant un projet d'accueil individualisé (PAI)
pour asthme

	Écoles	Collèges	Lycées et LP	Ensemble
Académie Dijon	1 673	366	42	2 081
Taux / 1 000	11.2	4.8	0.9	7.6
Académie Besançon	690	394	114	1 198
Taux / 1 000	5.8	6.8	2.9	5.6

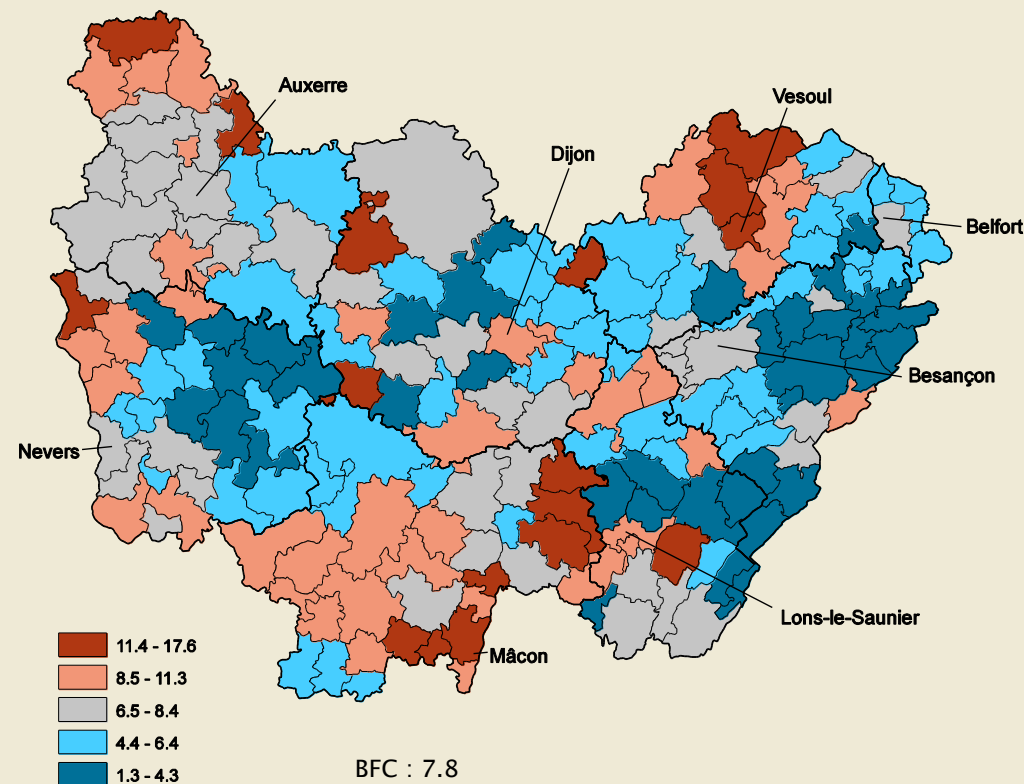
Sources : services statistiques des rectorats de Dijon et de Besançon – données 2014-2015

► **Prévalence des ALD pour insuffisance respiratoire**
(taux standardisé pour 10 000 habitants)



Source : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee – données 2013 ; exploitation ORS

► **Hospitalisation pour asthme**
(taux standardisé pour 10 000 habitants)



Source : Atih PMSI MCO (données 2011-2013), Insee ; exploitation ORS

Précisions

PAI (projet d'accueil individualisé) : ce projet s'applique aux élèves souffrant d'une maladie ou d'un handicap afin de définir leur prise en charge dans le cadre scolaire et d'assurer la communication avec la communauté éducative de l'établissement.

ALD (affection de longue durée) : En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du régime maladie.

Les statistiques portent ici sur la population couverte par les 3 principaux régimes d'assurance-maladie, soit 94 % de la population.

Taux brut de prévalence ALD dans le graphique ci-contre : taux brut pour 10 000 assurés du régime général, le seul pour lequel les données sont disponibles depuis 2005.

Taux standardisé de prévalence ALD : nombre d'ALD pour 10 000 que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France hexagonale en 2012).

- ▶ Principales sources d'inquiétude en France comme en région
- ▶ Des phénomènes en augmentation
 - Asthme et allergies
 - Incidence des cancers, et surtout de certains
 - Troubles de la fertilité et de la reproduction
 - Troubles immunitaires
 - Maladies neuro-dégénératives

► Contexte environnemental

► Occupation des sols

- prédominance des surfaces agricoles
- tendance à l'artificialisation (ralentie depuis 2008)

► Biodiversité

- Un patrimoine riche
- Des menaces croissantes, y compris sur la biodiversité « ordinaire »

► Eau

- Un patrimoine hydrique diversifié, en tête de trois bassins hydrographiques
- Une qualité des eaux parfois dégradée du fait de pollutions et de problèmes d'hydromorphologie

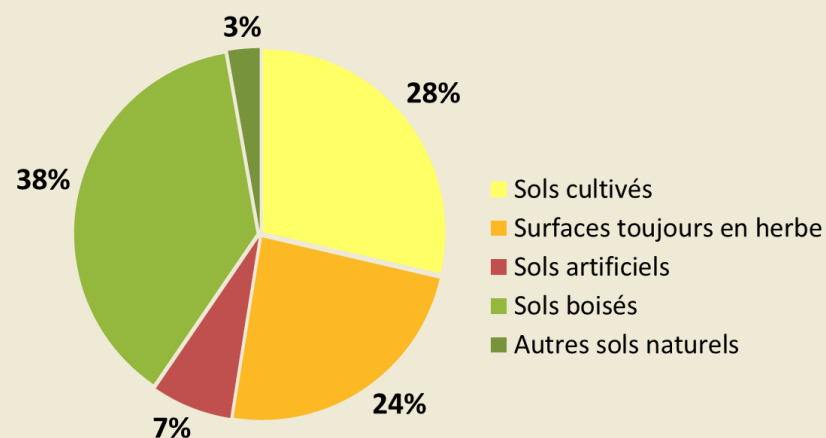
► Air

- Une qualité de l'air généralement bonne à très bonne malgré quelques pics de pollution (ozone, particules fines PM10, dioxyde d'azote...)

► Déchets

- Environ 1 400 000 tonnes de déchets ménagers et assimilés (DMA) collectés en 2014
- Une meilleure orientation des ordures ménagères vers les filières de valorisation

► Répartition de l'occupation des sols en Bourgogne Franche-Comté en 2014



Source : enquêtes TERUTI-LUCAS 2014

► Energies renouvelables

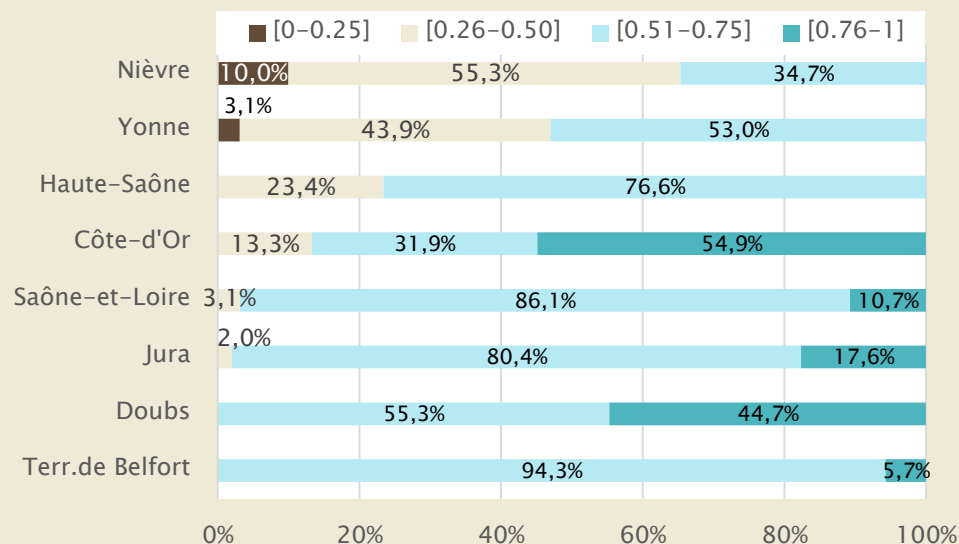
- 8 800 GWh produits en 2012 : 83 % sous forme de chaleur, 17% sous forme d'électricité
- Production principalement basée sur le bois-énergie (78%) et l'hydroélectricité (12%)

► Indice de disparité santé–environnement (ISE)

L'indice de disparité santé–environnement s'élève à 0.57 dans la région BFC. Le premier quart (valeurs de l'indice inférieures à 0.26) regroupe 5 % des intercommunalités et 1 % de la population de BFC. Le 2^e quart (indice entre 0.26 et 0.51) concerne 15 % la population (26 % des intercommunalités). La majorité de la population (61 %) se situe dans le 3^e quart qui couvre 57 % des intercommunalités. Le 4^e quart regroupe 23 % de la population sur 11 % des intercommunalités.

- L'indice de disparité santé–environnement (ISE) est un indice statistique composite fondé sur 10 variables :
 - appréhendant l'environnement : taux de ménages en situation de précarité énergétique due au logement, taux de ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité, pourcentage de logements potentiellement indignes, part de surface naturelle (rapportée à la surface totale de l'EPCI), émission des PM10 dans l'atmosphère / km², part de la population desservie par une eau de distribution non conforme en pesticides.
 - et l'état de santé de la population : taux standardisés de mortalité prématurée, par cancers, pour maladies cardio-vasculaires et pour maladies de l'appareil respiratoire.
- La région est contrastée entre l'ouest et l'est. Les zones où l'indice est inférieur à 0.5 sont principalement rurales, et se situent essentiellement dans la Nièvre et l'Yonne. Elles concentrent au moins la moitié de la population de ces départements. À l'inverse les territoires dont l'ISE est supérieur à 0.75 regroupent 45 % de habitants du Jura et 55 % de ceux de Côte-d'Or.
- L'indice est fortement influencé par les données de mortalité. Toutefois, les indicateurs d'environnement permettent de nuancer les disparités territoriales. Les zones très défavorisées en terme d'état de santé sont moins marquées lorsque l'on associe des données de qualité environnementale.
- La mesure de la qualité de vie liée à l'environnement naturel ou de proximité nécessite que soient développées des bases de données actuellement non disponibles en routine, par exemple pour prendre en compte les aménités environnementales.

Répartition de la population de chaque département selon les valeurs de l'ISE

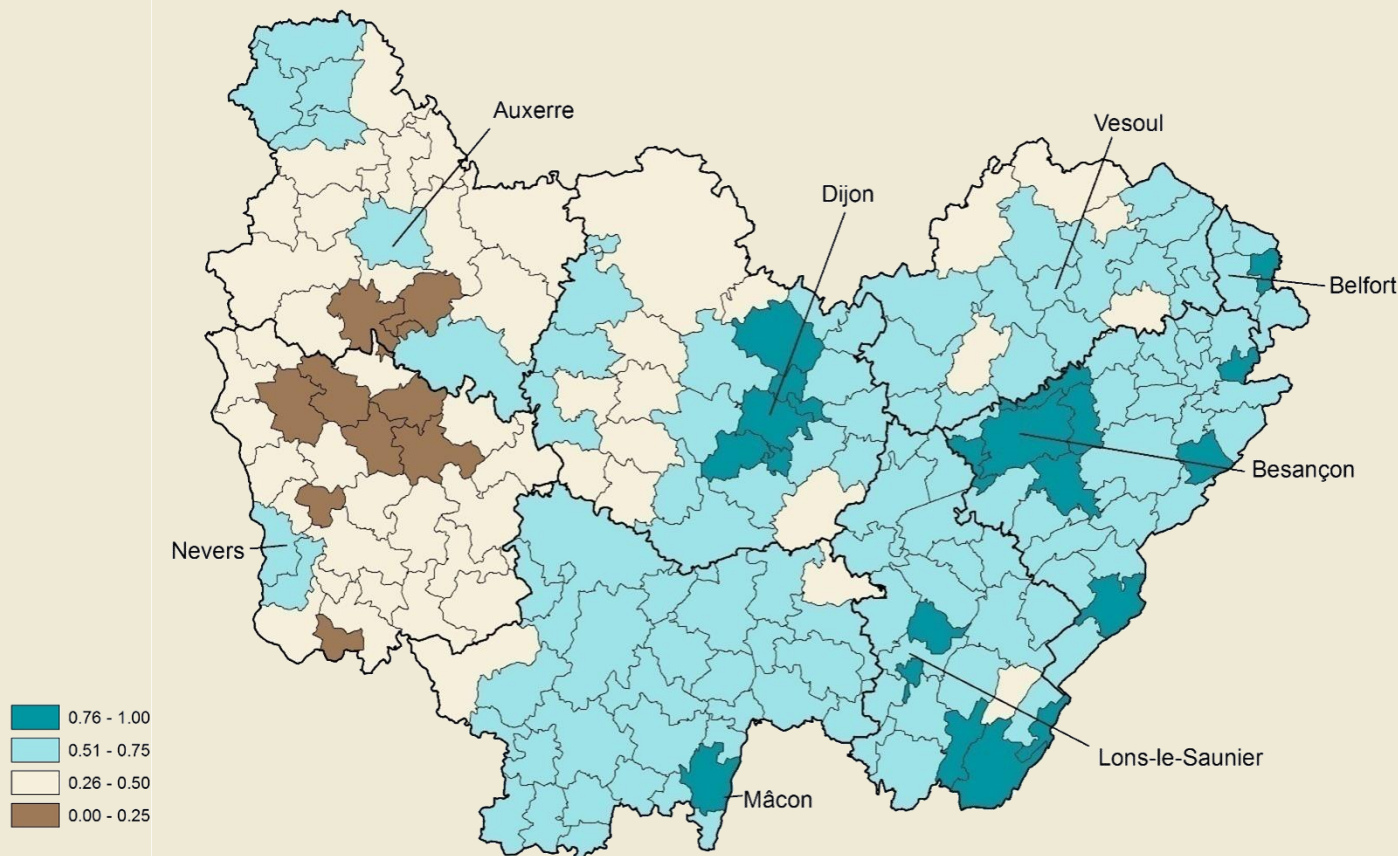


Note de lecture : 44.7 % des habitants du Doubs résident dans des territoires dont l'ISE est supérieur ou égal à 0.76.

Source : ORS, exploitation ORS BFC

Indice de disparité santé-environnement

Indice moyen BFC : 0.57 [écart-type : 0,17]

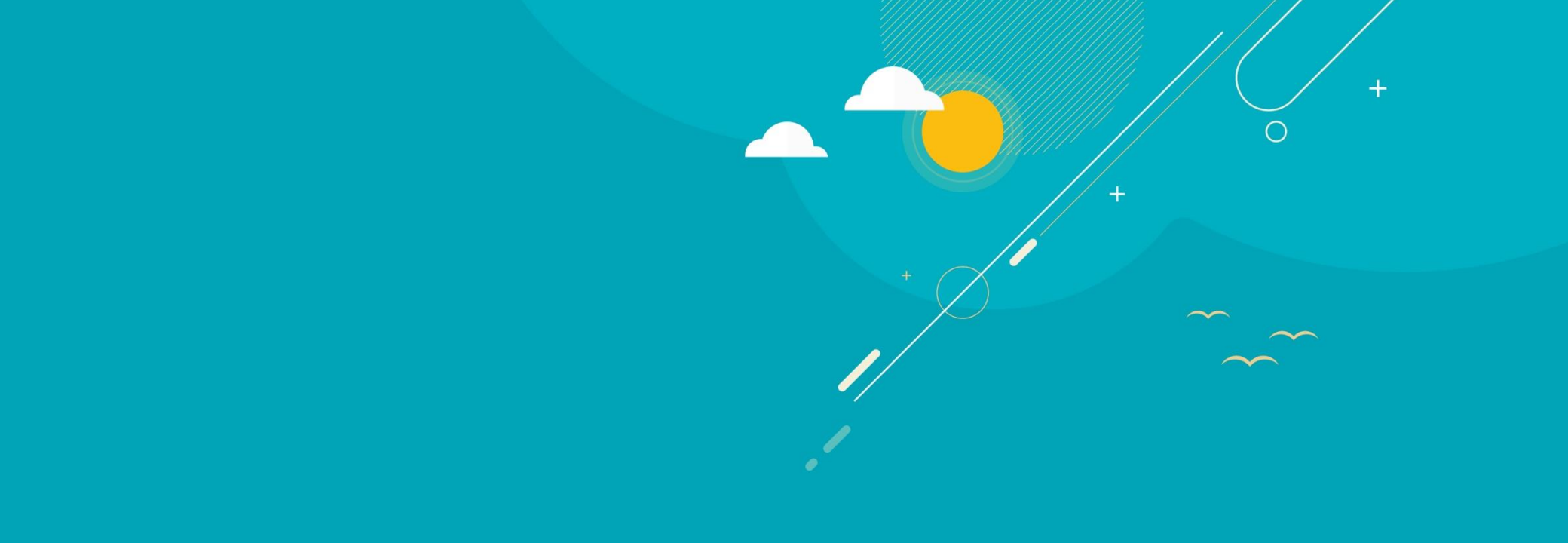


Note de lecture : la valeur de l'indice varie entre 0 qui correspond à la situation la moins favorable, et 1 la situation la plus favorable.

Source : ORS, exploitation ORS BFC

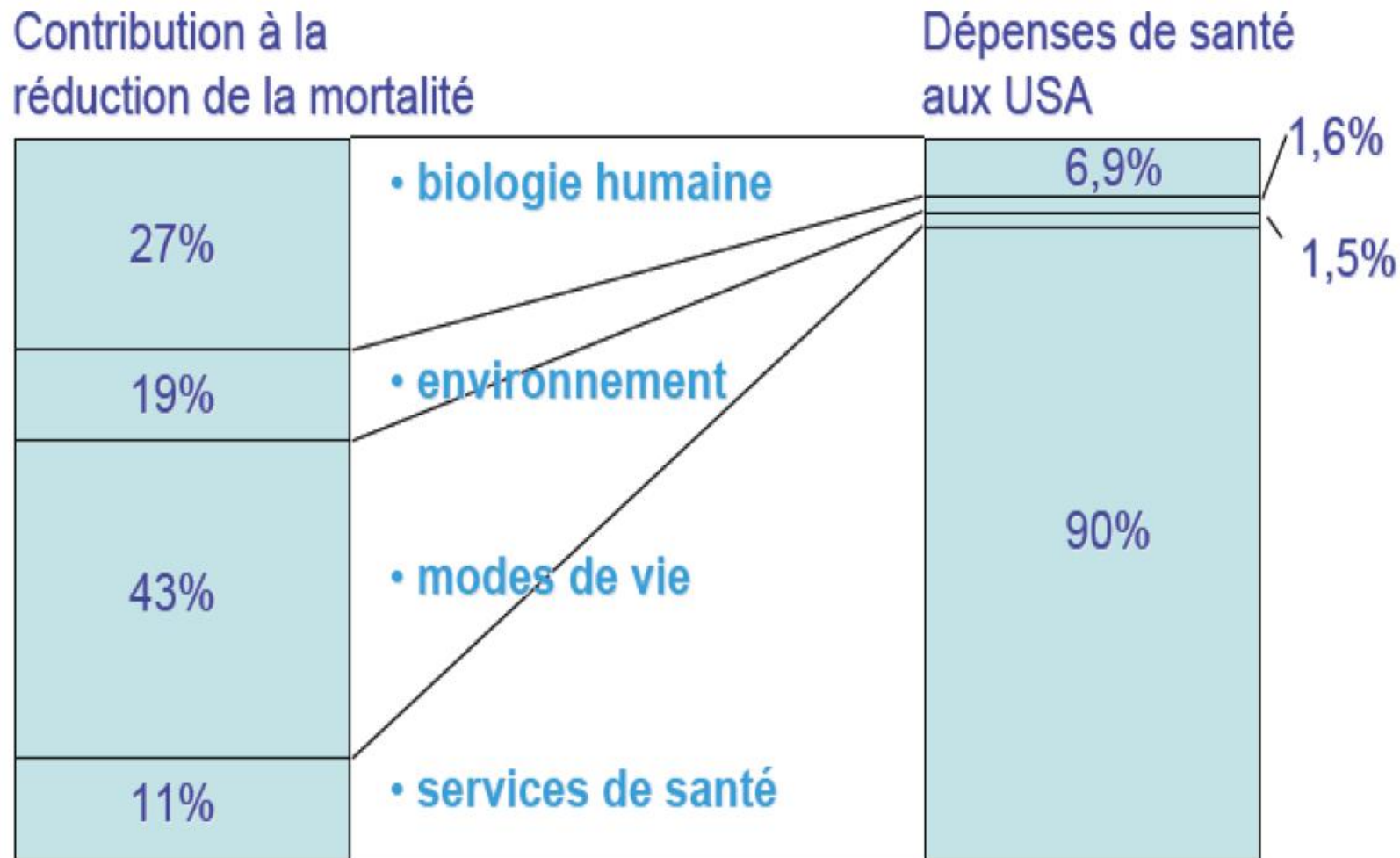
Précisions

A l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP), méthode de calcul qui résume l'information contenue dans un tableau avec de nombreuses variables (z prises en compte ici), un indice synthétique, l'indice de disparité santé-environnement a été quantifié pour tout territoire intercommunal de la région. Les territoires ont ensuite été regroupés en quatre classes d'intervalles égaux, de la moins (classe 1) à la plus (classe 4) favorable en fonction de la valeur croissante de leur indice.

An abstract illustration of a sky scene. A large yellow sun is partially obscured by a grey, hatched circular shape. Two white clouds are to the left of the sun. A diagonal line with several small white circles and plus signs runs from the top right towards the center. Three small white birds are flying in the lower right. The background is a solid teal color with some faint geometric patterns at the bottom left.

ACTEURS : perceptions

► Relation entre investissements consentis et importance relative des déterminants de la santé



Université de
Genève, OMS

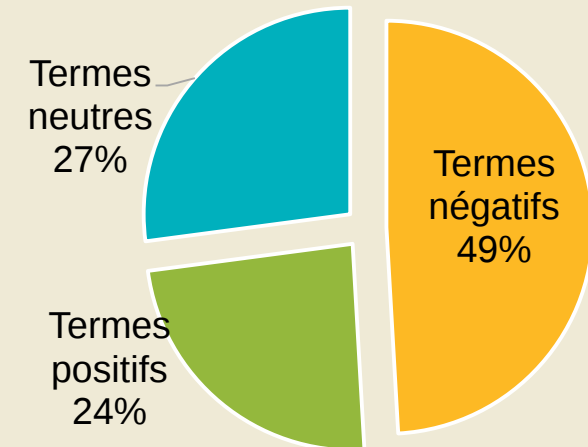
► Perception de l'importance de ces déterminants

Contribution (en %) de ces déterminants à la longévité		
	Recherche	Population
Services de santé	10-15%	60- 65%
Environnement	20-25%	20%
Conditions socio-économiques	45-50%	10%
Génétique, facteurs biologiques	20%	5-10%

Université de
Genève, OMS

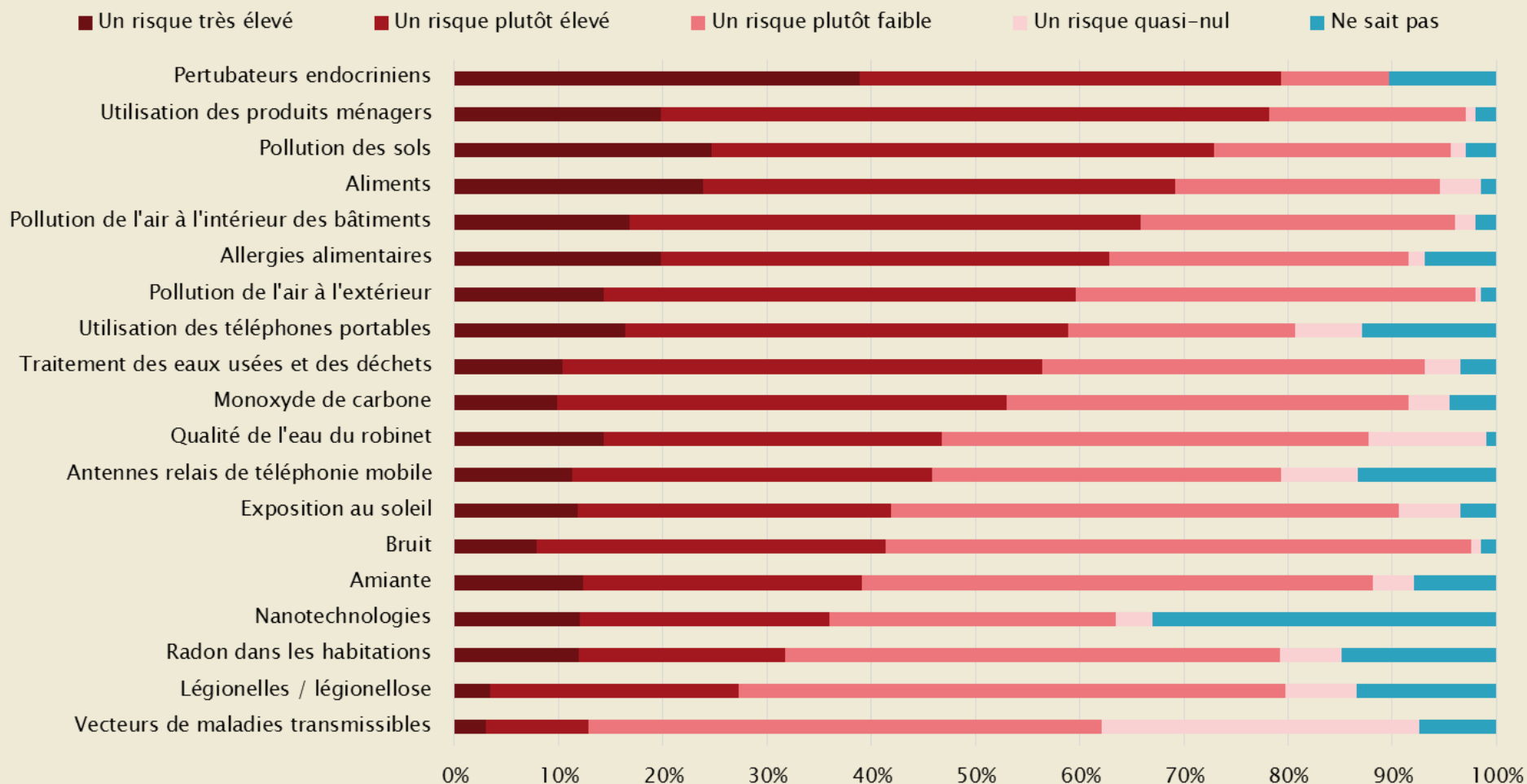
► Représentations de la santé environnementale selon les acteurs locaux

Quels sont les 3 premiers mots ou expressions qui vous viennent à l'esprit quand on évoque la santé environnementale ?



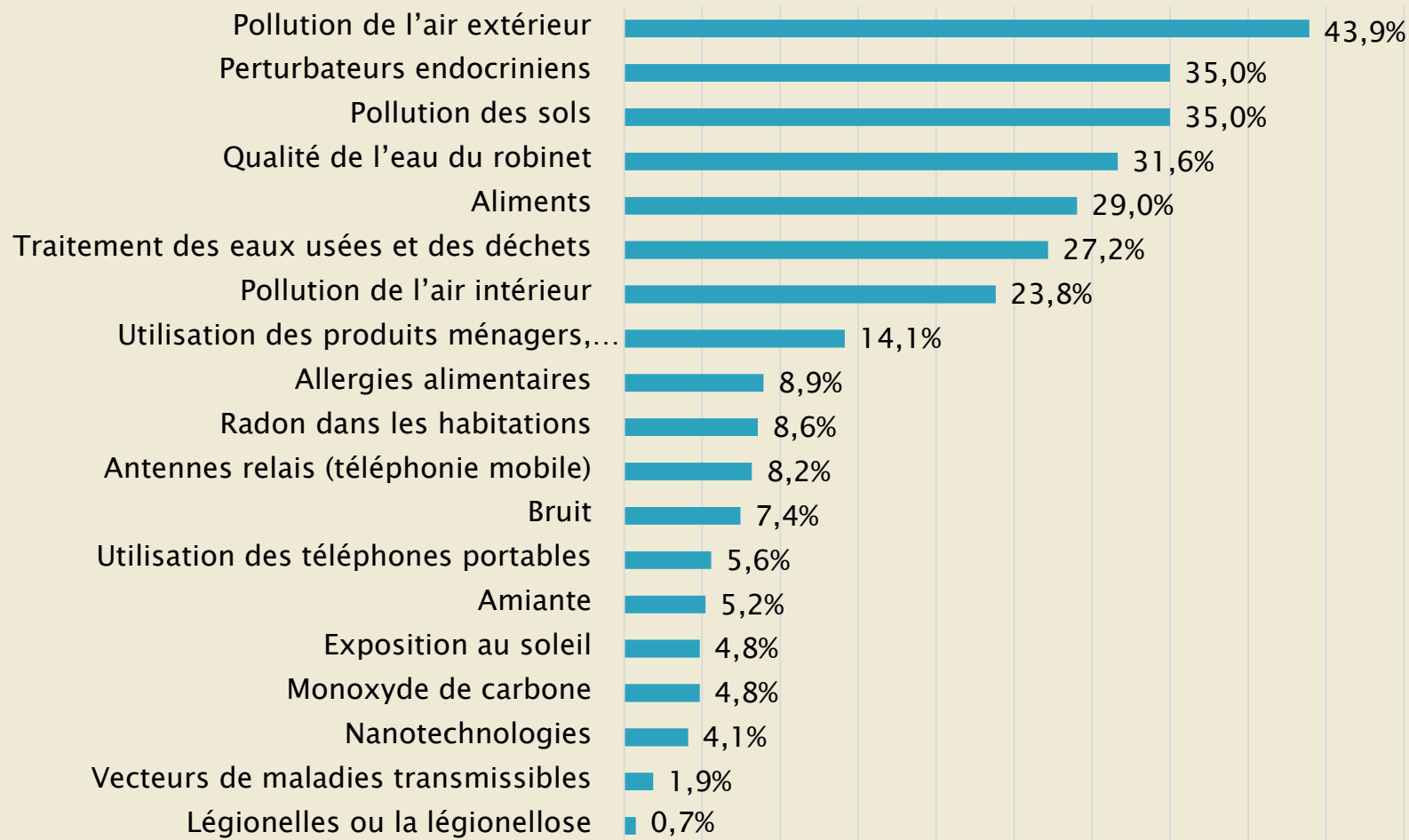
► Perception des risques

Pour chacun des facteurs environnementaux cités ci-dessous, quel niveau de risque considérez-vous qu'il représente pour la santé des Bourguignons Francs-Comtois ?



► Facteurs de risque prioritaires

Indiquez les 3 facteurs de risque qui vous paraissent prioritaires sur votre territoire d'action



► Merci de votre attention

- Document complet disponible sur : www.orsbfc.org et sur www.alterre-bourgogne.org



Mars 2016

Alterre Bourgogne
2 Allée Pierre Lacroute – 21000 DIJON
Tél. : 03 80 68 44 30
contact@alterre-bourgogne.org
www.alterre-bourgogne.org/

Observatoire régional de la santé de Bourgogne Franche-Comté
Le Diapason – 2 place des savoirs – 21000 DIJON
Tél. : 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org
www.orsbfc.org