

# Commission de Suivi de Site du Bassin de Lacq

## Réunion du Bureau du 15 novembre 2021 à 15h00

### Compte-rendu

Membres du Bureau présents et personnes invitées :

Collège	Nom	Fonction
Président de séance	Christian LOMBART	Vice-Président de la Communauté de communes de Lacq Orthez
collectivités territoriales	Patrice LAURENT	Maire de Mourenx / Président CCLO
collectivités territoriales	Jacques CLAVE	Mairie de Mont
administrations	Eddie BOUTTERA	Secrétaire Général préfecture 64
administrations	Christophe BERTRAND	ARS DD64
exploitants	Marie Luce ALEGRE	TORAY CFE
exploitants	Bertrand LEROUX	Arkema Lacq/Mourenx
personnes qualifiées	Patrice BERNOS	GIP CHEMPARC
riverains & associations	Jean Guilhamelou	ARSIL
riverains & associations	Cathy SOUBLES	SEPANSO Béarn
(secrétariat)	Nordine AÏT ALI	DREAL UD64
(secrétariat)	Xavier VIAMONTE	DREAL UD64
(invité)	Mme Sandrine COQUET	Santé Publique France
(invité)	Mme Christine CASTOR	Santé Publique France
(invité)	M Adam LOFFLER	Santé Publique France

Absents excusés :

Ordre du jour :

- Restitution par SPF de l'étude de Mortalité
- Questions diverses

M Lombart rappelle l'ordre du jour unique de cette réunion portant sur la restitution par Santé Publique France de deux rapports d'étude l'un sur l'analyse de la mortalité et l'autre sur l'évaluation de la faisabilité d'une étude de morbidité.

#### **1) Restitution du rapport sur l'étude de mortalité menée par Santé Publique France (cf présentation jointe)**

Mme Coquet diffuse le rapport papier sur l'étude de mortalité également disponible sur le site internet de [Santé Publique France](#).

Mme CASTOR excuse M Fieuille absent en rappelant qu'il avait fait partie des rédacteurs de l'étude IPSED de décembre 2002. Elle présente en détail le rapport dont les résultats avaient déjà été présentés lors de la réunion du 23 septembre 2021.

M Laurent souhaite confirmation du référent utilisé (national ou régional) pour comparer la mortalité par cancer.

Mme Castor précise que l'étude IPSED portait comparaison avec les données régionales, elle confirme que cette étude n'était pas en mesure de distinguer une exposition professionnelle ou environnementale.

M Bouttera explique l'importance de la taille de l'échantillon pris en compte dans l'analyse statistique et rappelle que chaque paramètre spécifique introduit dans l'analyse diminue la taille de l'échantillon et donc la fiabilité statistique de l'analyse.

M Laurent souhaite se faire expliquer les causes de décès des maladies respiratoires hors cancer qui sont retenues dans l'analyse.

Mme Castor précise que les maladies infectieuses ou inflammatoires (bronchopneumopathie chronique obstructive) illustrent les causes de décès des maladies respiratoires hors cancer.

Elle présente des données statistiques sur la mortalité par classe d'âge, par zone et sur deux périodes distinctes. L'étude IPSED ayant mis en avant un excès de mortalité pour les pathologies respiratoires sur la période 1968 - 1998 sur les deux zones (proche et intermédiaire) pour les décès intervenus avant l'âge de 65 ans. Cet excès ne se retrouve aujourd'hui sur la période 1998 - 2014 plus que sur la zone intermédiaire. Sur cette même période l'excès de décès par maladie de l'appareil respiratoire n'apparaît plus sur les décès intervenus avant l'âge de 65 ans. Il demeure dans la période 1998 - 2014 pour les deux zones (proche et intermédiaire) pour les décès par maladie de l'appareil respiratoire intervenus après l'âge de 65 ans. De façon exploratoire l'étude a également porté sur les décès intervenus avant l'âge de un an. Aucun excès de décès quelles que soient les pathologies ou quelle que soit la zone pour cette tranche d'âge.

Mme Soubles souhaite savoir si les résultats présentés correspondent bien à la continuité de l'étude IPSED de 2002 ?

Mme Castor indique que l'examen particulier des décès intervenus avant l'âge d'un an est la conséquence de la prise en compte du risque lié aux rejets de substance reprotoxique sur la plate-forme de Mourenx.

Elle conclut par une synthèse n'identifiant pas d'excès de décès sur le bassin y compris pour les décès par cancer. Elle précise que les statistiques ne montrent pas de gradient d'excès de décès cohérent avec le gradient d'exposition entre les trois zones de l'étude. Ces résultats sont rassurants mais les résultats dans la zone intermédiaire interpellent et seront explorés dans les deux autres études (étude de morbidité et étude de santé perçue déclarée).

Mme Coquet précise que l'étude de mortalité a été faite sans pouvoir disposer de données individuelles qui permettraient de mieux tenir compte des facteurs d'exposition, des facteurs comportementaux. Ces données individuelles pourront être approchées par l'étude de santé déclarée.

## **2) Restitution du rapport sur la faisabilité d'une étude de morbidité autour du bassin industriel de Lacq par Santé Publique France (cf présentation jointe)**

L'examen de la faisabilité de l'étude de morbidité fait aussi l'objet d'un rapport disponible sur le site internet de [Santé Publique France](#).

Mme Castor rappelle que les indicateurs de morbidité sont peu nombreux et leur portée est limitée ; pour cette raison une étude faisabilité a été faite pour identifier les indicateurs sanitaires qui peuvent être utilisés pour leur disponibilité et leur historique (diapo 22).

Elle signale que le travail réalisé confirme la faisabilité d'une telle étude sur bassin. Une phase exploratoire pour identifier les données disponibles, pour les pathologies d'intérêt à prendre en compte a été faite par une revue de la littérature et par l'analyse de la toxicologique des substances préoccupantes issues de l'EQRS-Z de 2017. Cette étude comportera un zonage géographique identique à celui utilisé pour l'étude de mortalité.

Mme Soubles souhaite savoir si l'H<sub>2</sub>S sera bien retenu parmi les substances préoccupantes.

M Aït Ali rappelle que l'H<sub>2</sub>S ne figure pas dans les substances préoccupantes examinées par l'EQRS de zone.

Mme Castor synthétise les résultats de l'étude de faisabilité en listant les pathologies qui pourront être examinées :

- les pathologies respiratoires non cancéreuses ;
- les pathologies cardiovasculaires ;
- le diabète ;

Les pathologies cancéreuses seront difficiles à appréhender en raison du manque de données disponibles.

M Bouttera souhaite savoir s'il est possible de tenir compte de facteurs de confusion (hasard statistique, tabagisme exposition professionnelle, etc...) .

Mme Castor répond que pour l'exposition professionnelle cela sera compliqué. La prise en compte de l'impact de l'exposition professionnelle nécessiterait une étude dédiée au travailleur ce qui n'est pas l'idée. Des indicateurs sociaux (taux de chômage, niveau de formation, revenus etc) pourront indirectement être pris en compte dans l'analyse. Les données sur la consommation de tabac ou d'alcool ne sont pas accessibles à l'échelle de la commune, mais elles pourront être recueillies au moment de l'étude de santé déclarée.

Mme Soubles regrette que les rapports présentés aujourd'hui n'aient pas été diffusés en amont comme il en est la règle. Elle revient sur le délai extrêmement long pour la restitution de cette étude de mortalité, et considère que la restitution aurait dû être scindée entre une restitution rapide sur le premier volet concernant la prolongation de l'étude IPSED et sur le second volet concernant la prise en compte de facteurs locaux.

Elle comprend que la rose des vents a été prise en compte dans les deux études mais que les zonages différents entre les deux études. De la même façon la méthodologie de l'étude IPSED avait consisté à suivre les évolutions avec un pas de temps de sept ans qui montrait une aggravation de la situation, elle souhaite savoir si ce cadencement a été reproduit.

M Bouttera rappelle que si les documents n'ont pas été diffusés en amont de la réunion c'est pour tenir compte de retour d'expérience où en décembre 2019, les éléments transmis préalablement avaient en effet été diffusés à la presse avec une analyse partisane avant d'être débattus en réunion.

M Lombart souhaite aussi réagir sur la volonté d'apaisement annoncée, qui ne semble pas cohérente à la critique faite sur les délais de restitution, ni sur le contenu des premières remarques. Il considère que sur ces études complexes, le doute est nécessaire mais qu'il convient de faire confiance aux experts sauf à disposer du niveau d'expertise nécessaire. Les résultats présentés montrent qu'il n'y a pas d'excès de mortalité sur le bassin en relatif au reste de la région. SPF a cependant soulevé des questions qui devront être approfondies et les deux études qui restent à mener en seront l'occasion.

Mme Soubles s'étonne que les questions qu'elle formule, ne soient perçues que comme du pointillisme.

M Bouttera est d'accord pour que les compléments nécessaires au regard des questions de Mme Soubles soient apportés.

Mme Soubles rappelle que SEPANSO avait demandé une étude spécifique pour les rejets Bromopropane et de Valproate de Sodium, et regrette que cette analyse ne soit que dans l'étude de morbidité et qu'il n'y a pas d'étude spécifique à ces rejets.

M Bouttera reformule sa proposition que SEPANSO transmette l'ensemble de ses questions à Santé Publique France, M le Préfet comme l'ARS pouvant s'en faire les relais si nécessaire.

M Bouttera souhaite avoir des perspectives sur le délai de restitution de l'étude de morbidité. Mme Castor préalablement revient sur la critique formulée concernant les délais de l'étude de mortalité et plus particulièrement sur la suggestion de restituer distinctement l'analyse prolongeant l'étude IPSED du 2nd volet de l'étude de mortalité. Une réponse a déjà été apportée à SEPANSO, Santé Publique France a considéré que l'interprétation des deux volets doit se faire simultanément. Sur le délai de restitution de l'étude de mortalité elle considère que hors impondérable une durée d'un an est une durée nécessaire pour avoir des premiers résultats. Elle propose également qu'une restitution périodique par indicateur (pathologie) puisse être faite avant de faire une restitution globale.

Mme Soubles revient sur les invitations faites pour les ateliers préparatoires à l'enquête de santé déclarée. Il semble qu'au vu de ces invitations les deux rapports présentés aujourd'hui doivent alimenter la réflexion de ces ateliers citoyens. Compte tenu que la présentation de ces rapports et le premier atelier se font le même jour, elle s'interroge sur l'apport de ces rapports par rapport à la réflexion conduite par ces ateliers.

Mme Coquet Santé Publique France n'attend pas que les participants ne s'emparent pas de ces deux rapports, mais qu'ils aient une connaissance de l'ensemble des informations existantes.

M Guilhamelou confirme lui aussi avoir été invité tardivement.

M Lombart rappelle qu'à la CSS du 23 septembre le calendrier de ces réunions préparatoires avait déjà été annoncé et qu'à sa connaissance un article de presse récent l'annonçait également.

M Laurent rappelle également qu'un affichage en mairie a été fait pour avertir la population.

M Guilhamelou considère pour sa part que ni l'affichage en mairie ni l'article de presse ne sont suffisants pour assurer une participation active du public.

Mme Soubles note a minima sans être suspicieuse d'un gros problème de communication.

M Lombart ne souhaite pas que la discussion se poursuive sur un ton polémique ; il considère que les réunions du 15 et du 16 novembre ne sont qu'une première étape, qui seront suivies par d'autres réunions. Il a compris que les participants à ces premiers n'ont pas nécessité de connaître le contenu des deux rapports que Santé Publique France publie aujourd'hui. Quant au contenu et à la façon dont se déroulera l'enquête participative il a compris que cela sera le fruit de plusieurs réunions comme celles prévues le 15 et le 16 novembre et que rien n'est donc décidé aujourd'hui.

M Lombart interroge l'assistance sur d'éventuelles questions diverses.

Mme Soubles formule la question de savoir si lors du prochain bureau de CSS peut être mis à l'ordre du jour évoqué la façon dont est mesuré l'H<sub>2</sub>S, et pourquoi il n'y a pas de chiffre. Elle convient qu'une question plus précise peut être formulée par courriel sur la question.

M Aït Ali indique que si ce point est inscrit à l'ordre du jour il faudra faire venir ATMO-NA, il souhaite cependant que SEPANSO précise la question car les données des deux stations d'ATMO -NA sont disponibles en continu sur internet.

M Aït Ali annonce que la prochaine réunion de bureau du 25 novembre va devoir être reprogrammée, une nouvelle date sera communiquée ultérieurement.

Considérant l'ordre du jour clos, M. Lombart lève la séance en remerciant les intervenants de Santé Publique France et l'ensemble des participants.

\*\*\*\*\*