

Commission de Suivi de Site du Bassin de Lacq Réunion du bureau du 28 juin 2018 à 17h00 Compte-rendu

Membres du bureau présents et personnes invitées :

Collège	Nom	Fonction
Président de la CSS	Jean-Pierre DUBREUIL	Maire de Lagor
collectivités territoriales	Jacques CLAVE	Maire de Mont
collectivités territoriales	Patrice LAURENT	Maire de Mourenx / Conseiller Régional
administrations	Eddie BOUTTERA	Secrétaire Général du préfet
administrations	Thomas MARGUERON	ARS DD64
exploitant	Hervé BROUDER	Arkema Lacq/Mourenx
exploitant	Hervé JACQUES	TORAY CFE
personnes qualifiées	Laurence BOUHABEN	CCI Pau Béarn
personnes qualifiées	Benoît de GUILLEBON	Association Pôle Environnement Sud Aquitaine
riverains & associations	Lise ALVISET	ARSIL
riverains & associations	Sylvie MERLE VIGNAU	SEPANSO Béarn
salarés	Jean Jacques LABARRERE	CHSCT Arkema Lacq/Mourenx
secrétariat	Nordine AÏT ALI	DREAL UD64
(invité)	Christophe BERTRAND	ARS DD64
(invité)	Sylvie BROUAT	CCLO
(invité)	Henri PEPIN	Expert mandaté par SEPANSO
(invité)	Philippe GERMONNEAU	Epidemiologiste / Santé Publique France
(invité)	Sandrine COQUET	Epidemiologiste / Santé Publique France
(invité)	Christine CASTOR	Epidemiologiste / Santé Publique France
(invité)	Christophe PERREY	Sociologue/ Santé Publique France
(invité)	Anne Laporte	Directrice des régions ./ Santé publique France

Excusés : Jean Michel POUPON (CHSCT ALFI) ,

Ordre du jour :

- présentation du projet d'ordre du jour la séance plénière prévue le 11 juillet prochain,
- retour d'expérience sur les études de santé perçues (intervenant Henri Pepin – invité),
- Information sur le déroulement des études sanitaires sur le bassin de Lacq (intervenant Santé Publique France- invité).

Préalablement à l'ordre du jour, Mme Merle Vignau souhaite revenir sur le fonctionnement du bureau. Elle souhaite une justification de la présence de Mme Brouat, et estime qu'il est fait deux poids deux mesures quand la SEPANSO fait des demandes de participation élargie aux réunions de bureau, il lui est rappelé le règlement.

M. Aït Ali justifie la présence de Mme Brouat aux réunions de bureau par le soutien logistique qu'apporte la CCLO à l'organisation de toutes les réunions de la CSS, aussi bien les plénières que les réunions du bureau.

1) Ordre du jour de la réunion plénière du 11 juillet 2018

M. Aït Ali rappelle qu'à l'issue de la dernière réunion de bureau du 13 juin, et par mail du 18 juin, il avait appelé les membres du bureau à lui faire remonter des propositions d'ordre du jour pour la séance plénière du 11 juillet. Seul l'ARS a émis une proposition, avec l'accord de Santé Publique France (SPF), pour inscrire à l'ordre du jour la restitution orale par SPF de l'enquête de contexte local. Après échange en séance, l'ordre du jour suivant est arrêté par le bureau:

- 1) présentation de l'étude de contexte local par Santé Publique France;
- 2) intervention des industriels d'Induslacq sur les actions entreprises dans le cadre de la réduction des nuisances;
- 3) intervention des riverains d'Induslacq (ARSIL);
- 4) information sur les émissions de bromopropane du site de la Société SANOFI à Mourenx.

2) Retour d'expérience sur des études de santé perçue par H. Pepin (Cf présentation jointe)

M. Pepin rappelle le cadre de son intervention, qui répond à une sollicitation par Mme Soubles pour le compte de SEPANSO depuis un an et demi environ. Il se présente comme un physicien de l'Institut National de la Recherche Scientifique de Montréal (Canada), il indique en préambule ne pas être affilié à la SEPANSO et ne pas être épidémiologiste.

En introduction de sa présentation, M. Pepin rappelle le contexte et notamment un courrier récent du 18 juin 2018 de l'ARSIL et SEPANSO à Santé Publique France pour demander :

- une étude de morbidité participative sur le modèle de celle effectuée à Fos-sur-Mer,
- et un changement de gouvernance des études de mortalité et de morbidité en cours.

M. Pepin accuse SPF de lenteur sur des études annoncées depuis 2 ans, et donne son sentiment, à savoir que ce délai donne l'impression qu'on cherche à gagner du temps. Il constate une grande défiance qui peut s'exprimer de la part de la population et qui nécessite, pour être renversée, une implication formalisée des acteurs locaux et davantage d'écoute de la population. La gouvernance de l'étude de santé perçue doit être un moyen de regagner la confiance de la population. Il estime par ailleurs que la mise à jour de l'étude de mortalité n'est pas difficile à faire.

M. Laurent indique qu'il ne partage pas les propos de M. Pepin sur la perte de confiance, et qu'il ne considère pas comme lui que rien n'a été fait. Il revient sur les commentaires concernant les conclusions de l'étude IPSED et rappelle que cette étude a été faite sur une population fortement composée d'ouvriers et salariés en 3x8 dont l'espérance de vie est notoirement plus faible que celle du reste de la population. Il évoque notamment le cas local des anciens salariés de la fonderie Pechiney fermée depuis près de 30 ans dont certains ont été exposés à l'amiante. Les rythmes de travail ont depuis fortement évolué, et sans même se prononcer sur les émissions passées des industriels, et sans minimiser ce qui a pu se passer sur le terrain, si on veut avancer, il faut rester objectif, la perte de confiance est la conséquence d'une perte d'acceptabilité par la population qui ne veut plus d'industrie chimique. Pour M. Laurent, la perte de confiance ne peut pas être liée à l'étude de mortalité prétendument cachée ni à la prétendue inaction des institutions que dénonce M. Pepin.

M. Margueron insiste en ce qui concerne les études annoncées sur la nécessité de les établir sur des protocoles solides.

Mme Coquet confirme que le courrier de SEPANSO et de l'ARSIL recevra bien une réponse de SPF. Elle répond aux critiques de M. Pepin en précisant que les études qui ont été annoncées sont très proches de ce qui a été suggéré par M. Pepin, ou demandées par le courrier de l'ARSIL et SEPANSO. En ce qui concerne le calendrier des études en cours, celui-ci est connu de tous et il vise une finalisation de ces études fin 2018.

Sur l'étude de santé perçue (déclarée) qui est l'attente exprimée par les associations locales, Mme Coquet rappelle que le principe de financement de cette étude n'est définitif que depuis 2017, grâce au Plan Régional de Santé Environnement (PRSE) qui a été définitivement retenu en 2017. Le PRSE a prévu un budget de 200 000€ pour le financement de l'étude de santé déclarée. Mme Coquet indique que SPF a conscience que le succès de cette étude nécessite une large participation du public, même si la forme de cette participation n'est pas encore arrêtée par SPF, elle tiendra compte des différents retours d'expérience au niveau national et international.

Mme Merle Vignau veut confirmation que la gouvernance plus participative annoncée laissera également place à des expertises externes indépendantes. Mme Coquet confirme que si des experts scientifiques extérieurs à SPF sont nécessaires en amont sur l'élaboration des processus, ils pourront être mobilisés.

Mme Coquet indique que l'indépendance de SPF sur l'élaboration de cette étude est assurée dans la mesure où SPF n'a pas l'autorité sur les décisions qui devront être prises en fonction des résultats de cette étude.

3) Restitution de l'étude de contexte local par C. PERREY (cf présentation jointe)

M Perrey présente la restitution de l'étude de contexte local sur la base d'une présentation transmise préalablement aux membres du bureau. Il précise que cette étude a été menée sous la responsabilité scientifique de Santé publique France en relation avec IFOP. Il ne s'agit pas d'une étude IFOP, bien qu'elle s'appuie sur une enquête de terrain menée par l'IFOP. Il rappelle que le bureau de la CSS a été associé en amont de cette étude notamment pour convenir du panel des personnes à interroger. L'étude avait pour but de prendre l'attache des riverains pour percevoir leur besoin et en particulier:

- Décrire les inquiétudes des élus, industriels, riverains, et acteurs institutionnels;
- Repérer les tensions éventuelles, les décalages de points de vue entre les acteurs;
- Documenter les attentes exprimées vis-à-vis des autorités sanitaires.

SPF a comparé ses résultats à d'autres études existantes et reconnu notamment le programme Acter (Accompagner les Changements vers des Territoires Résilients) réalisé par Julien Rebotier et coll. (associant le CNRS et l'université de Pau et des pays de l'Adour).

M. Dubreuil résume les résultats de cette étude (cf diapo 9 à 22) en indiquant que cette présentation intègre les remarques formulées par la CSS lors des précédentes présentations et arrête donc le principe que cette présentation servira de support pour la CSS plénière du 11 juillet prochain.

4) Etude de mortalité par P. GERMONNEAU (cf présentation jointe)

L'étude de mortalité en cours par SPF a deux objectifs :

Pour le premier (model n°1) le but est de mettre à jour les résultats de l'étude IPSED 2001 dont les résultats principaux sont rappelés ci-dessous:

- Sous mortalité (hors causes accidentelles) de la zone d'étude par rapport au reste de la région Aquitaine de 1968 à 1998 ;
- Sous mortalité par cancers respiratoires de la zone d'étude par rapport au reste de la région Aquitaine de 1968 à 1998 ;
- Surmortalité toutes causes, tous cancers et cancer respiratoire dans la zone exposée versus autres zones chez les moins de 65 ans entre 1968 et 1998 ;

La mise à jour de cette étude vise à corriger certains biais de l'étude IPSED dont notamment:

- l'absence de prise en compte de données environnementales liées aux émissions industrielles,
- l'absence de prise en compte de tiers facteurs.

Le 2nd objectif (model n°2) est d'affiner l'analyse des données de mortalité en recherchant une corrélation statistique entre des données de mortalité et les données de l'étude de risque sanitaire de zone de 2007 et les indicateurs socioéconomiques.

M. Pepin constate que le model n°2 travaille à une échelle plus fine et souhaite savoir à quoi ce model sera comparé.

M. Germonneau précise que dans le model n°2 il n'y pas de comparaison entre zone, mais il sera recherché une corrélation statistique sur chaque commune entre la mortalité, un indice de déprivation sociale et les différents indices de risque établis par l'EQRS de 2007.

M. Pepin souhaite savoir ce qui empêche d'avoir rapidement des résultats sur le modèle n°1.

M. Germonneau indique que SPF s'est interrogé sur la pertinence de produire rapidement une mise à jour de l'étude IPSED qui contient des biais qui seront pris en compte dans le model n°2 dans les

prochains mois. Selon lui, les résultats de l'étude Isped ne constituent pas une urgence sanitaire ; une présentation simultanée des résultats des 2 modèles est envisagée.

M. Pepin désapprouve ce choix considérant que la population a besoin de vérité.

M. Germonneau, pour sa part, considère que M. Pepin a une représentation partielle des résultats de l'étude IPSED.

M. Margueron note, lui, que l'étude de contexte local n'a pas montré une attente locale forte et urgente de mise à jour, et que M. Pepin présente les résultats avec un prisme qui peut être contraire à l'objectif de maintenir la confiance.

M. Bouttera exprime que pour sa part la remarque suivante : si comme le demande M. Pepin, la mise à jour de l'étude IPSED est faite en priorité par rapport au modèle n°2, elle devra nécessairement être précédée d'une inflation de recommandations qui en rendra sa lecture et son exploitation très compliquée.

Mme Alviset indique que personne ne lui donne de réponse sur son état de santé, alors qu'elle est obligée de partir de son domicile 2 jours par semaine.

M. Margueron rappelle qu'il n'y a pas forcément de lien à faire entre les études épidémiologiques et les nuisances rapportées par les riverains de la plateforme de Lacq, car les conséquences de ces nuisances sont insuffisamment répertoriées d'un point de vue médical.

M. Germonneau précise que l'échéance de restitution de cette étude de mortalité est pour l'heure fixée début 2019.

5) Etude exploratoire de morbidité par C. CASTOR (cf présentation jointe)

Mme Castor rappelle l'objectif de cette étude, sur la faisabilité d'une étude de morbidité sur les résidents du bassin industriel de Lacq, afin d'identifier d'éventuelles sur-incidences de pathologies dans une zone par rapport à une zone témoin.

Mme Merle Vignau veut savoir si les professionnels de santé questionnés sur cette étude sont les mêmes que ceux questionnés sur l'étude de contexte local.

Mme Castor précise que la consultation sur l'étude exploratoire a été plus large; en effet, 31 professionnels de santé dont 22 médecins généralistes ont été contactés. Seuls 9 médecins généralistes ont répondu à cette sollicitation. Les médecins scolaires et des spécialistes (pédiatrie, pneumologie, gastrologie) implantés sur la zone ont également été sollicités.

De ces consultations il n'apparaît pas de consensus médical sur des pathologies prédominantes, mais des préoccupations sur des pathologies impliquant la sphère ORL, confirmées par le pneumologue interrogé, alors que le gastro-entérologue interrogé n'a pas identifié de prédominance de pathologie dans la zone.

Mme Coquet comprend qu'un besoin s'exprime en CSS pour avoir une information descendante sur le déroulement de ces études. Elle confirme également l'absence de registre du cancer de l'adulte en Pyrénées Atlantiques, alors qu'un tel registre existe pour les cancers de l'enfant.

Mme Castor annonce une échéance de restitution de l'étude de faisabilité pour fin 2018.

M. Pepin souhaite savoir si en fonction de la nature des bases de données disponibles, les indicateurs sanitaires retenus seront pertinents.

Mme Castor précise que le but de l'étude de faisabilité est justement d'étudier la pertinence des indicateurs à étudier en fonction de la revue de la littérature, des données toxicologiques disponibles (EQRS de zone) et de la puissance statistique nécessaire. M Pepin intervient pour savoir comment les données utilisées seront spatialement discriminées et quelle sera la base de comparaison.

Mme Castor précise que lorsque cela sera possible, les données seront discriminées par le code postal. La zone d'étude sera la même que celle de mortalité et l'étude de morbidité pourra s'appuyer sur les modèles proposés dans l'étude mortalité (possibilité de comparer les résultats des deux études).