

GROUPE DE TRAVAIL « ETAT DE REFERENCE SANITAIRE »

Réunion du 19 avril 2018

Etaient présents :

MM. Denis STOLF, Jean-Marc FLEURY, Mme Sylvie LACUISSE,
MM. Jacques LERAY, Yves THERIN et Benoît JAQUET, pour le CLIS,
M. Philippe LERAITRE et Mme Aurélie REY, pour la Préfète coordonnatrice,
Mme Céline PRINS, pour l'ARS Grand Est,
M. Michel VERNAY, pour Santé Publique France,
M. Dominique LAURIER, pour l'IRSN (par téléphone).

Etaient invités :

Mmes Myriam RABARDY et Martine HURAUT, M. Yannick ARIMONE, pour l'ANDRA.

1) Présentation de l'ANDRA

M. ARIMONE présente les propositions de l'ANDRA concernant l'information et les actions envisagées en matière de santé publique (cf. document à venir), qui comprennent notamment le suivi des agents de l'ANDRA et celui des personnes volontaires vivant à proximité.

En réponse à M. FLEURY qui s'interroge sur les raisons pour lesquelles l'ANDRA propose ces initiatives alors qu'elle n'a d'obligation que vis-à-vis de ses agents, M. ARIMONE précise que l'ANDRA n'est pas légitime pour porter le projet d'état de référence sanitaire et de suivi des populations, mais qu'elle répond à une demande et peut contribuer aux réflexions menées sur ce sujet.

M. STOLF rappelle que l'ANDRA a déjà travaillé avec les ORS de Lorraine et Champagne-Ardenne et que cela doit profiter au CLIS. M. FLEURY ajoute que ce travail a permis de relancer la démarche.

2) Discussion

M. LERAITRE indique que l'ANDRA, en sa qualité d'employeur, doit assurer le suivi de ses agents et si possible, celui des personnels des sous-traitants. Il précise par ailleurs que l'aspect sanitaire (sous l'angle de l'offre de soins territorialisée) fait l'objet de discussions dans le cadre de l'élaboration du Contrat de développement du territoire (CDT). Mais il insiste sur le fait que la mise en place de l'état de référence sanitaire et du suivi des populations doit être conduite par le CLIS au sein du groupe de travail.

M. FLEURY estime lui aussi que la démarche du CLIS doit être clairement détachée du CDT et des initiatives de l'ANDRA pour des raisons de crédibilité. Pour Mme PRINS, c'est effectivement au CLIS de porter ce projet, en lien avec les partenaires nationaux (SPF, IRSN, et éventuellement INSERM).

En ce qui concerne la communication, les membres du groupe soulignent qu'il ne doit pas y avoir d'ambiguïté sur le domaine d'intervention des différents acteurs. Mme HURAUT indique que l'ANDRA souhaite informer le grand public et les

professionnels de santé uniquement sur les aspects effets des rayonnements et impact du chantier de construction et de l'exploitation du centre de stockage. Pour M. LAURIER, il faut bien coordonner la communication (à laquelle M. LERAITRE souhaite associer l'Etat), les initiatives du CLIS et de l'ANDRA étant complémentaires. De la même façon, M. VERNAY estime qu'il est important de bien proportionner les projets, avec une délimitation claire.

Concernant la proposition de l'ANDRA de continuer à travailler avec l'INSERM pour l'élaboration des protocoles de suivi sanitaire des populations à partir des bases de données de l'assurance maladie, les membres du groupe de travail n'y sont a priori pas favorables. Mme HURAUT précise qu'il s'agit uniquement d'une approche méthodologique qui pourrait être complémentaire des réflexions du groupe de travail sur le suivi. Cette proposition sera réexaminée après une présentation plus approfondie du travail envisagé.

3) Note de cadrage

Mme PRINS présente la dernière version de la note de cadrage (qui se substitue au cahier des charges), modifiée avec M. VERNAY et suite à la réunion avec l'ORS du 13 avril (document ci-joint, à venir).

Les principales modifications portent sur la répartition des missions entre SPF (recueil des données sanitaires et de santé perçue en lien avec l'Ecole de santé publique de Nancy) et ORS (recueil des données socio-économiques et démographiques, analyse de l'ensemble des données), ainsi que sur la gouvernance, avec un comité de pilotage (constitué des membres du groupe de travail) et un comité scientifique, dont pourrait faire partie l'INSERM.

Sur le point précis des données de mortalité, M. VERNAY explique qu'elles ne sont aujourd'hui plus très utiles. Pour M. LAURIER, leur utilité est effectivement limitée mais elles sont en revanche reconnues comme fiables.

Concernant la périodicité du recueil des données, il est proposé une première période allant de 2010 à 2014 (ce qui permet d'avoir un état de référence avant toute implantation d'activités liées au nucléaire), puis une deuxième allant de 2015 à 2019, afin de voir s'il y a une évolution avant même l'éventuelle installation d'un centre de stockage (aspect pédagogique).

Le projet de note de cadrage sera diffusé aux membres, et sera présenté lors de la prochaine réunion du conseil d'administration du CLIS prévue le 27 avril.

La date de la prochaine réunion du groupe (courant juin) sera fixée ultérieurement, une nouvelle rencontre avec l'ORS étant prévue fin mai pour préciser les données socio-économiques et démographiques qui devront être prises en compte.