

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

15 AVRIL 2024 - 18H00

SALLE DES FÊTES DE JOINVILLE

ORDRE DU JOUR :

- **Rapports moral et de gestion 2023**
- **Rapport du Commissaire aux comptes**
- **Rapport d'activités 2023**
- **Programme d'activités 2024**
- **Budget prévisionnel 2024**
- **Point sur l'avancement d'OSaRiB (Observatoire de la Santé des Riverains du projet de centre de stockage de Bure)**

18 Avenue Gambetta – 55000 BAR LE DUC – Tél : 03 29 75 92 36/ 06 07 85 28 73
E-mail : bj@clis-bure.fr

Le Lavoir. Rue des Ormes 55290 BURE - Tél : 03 29 75 98 54 - E-mail : sj@clis-bure.fr

www.clis-bure.fr

SIRET : 508377439000 15 – APE : 7120B



Table des matières

Membres du CLIS présents ou représentés	2 & 3
Accueil par M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS	4
Présentation des rapports moral et de gestion 2023	4 à 9
Présentation du rapport du Commissaire aux comptes (FIDUREX)	9 & 10
Programme d'activités 2024	10
Budget prévisionnel 2024	11
Point sur l'avancement d'OSaRiB (Observatoire de la Santé des Riverains du projet de centre de stockage de Bure)	12 à 32
Annexes	33

Membres du Clis présents ou représentés :
Assemblée générale du 15 avril 2024

Membres de droit

Mme Virginie CAYRE, Directrice de l'Agence Régionale de Santé Grand Est,
représentée par Emilie BERTRAND

Députés

Mme Charlotte LEDUC

Conseillers Départementaux de la Meuse

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS
Mme Danielle COMBE, Vice-présidente du CLIS
M. Benoît DEJAIFFE

Conseillers départementaux de la Haute-Marne

Mme DI TULLIO Astrid, représentée
M. Bertrand OLLIVIER, trésorier du CLIS
M. Franck RAIMBAULT
Mme Fabienne SCHOLLHAMMER
M. Damien THIERIOT

Maires ou conseillers municipaux de Meuse

M. Jean-Marc ACHÈRE, Biencourt sur Orge
M. Gérard ANTOINE, Maire de Bure, représenté par Dany EDOT, suppléant
M. BOURLART Patrick, Hévilliers, représenté
M. François-Xavier CARRÉ, Maire de Delouze Rosières
M. Jean-Luc GAILLARDIN, Dammarie sur Saulx
M. Didier GROSJEAN, Maire de Montiers sur Saulx
Mme Elisabeth JEANSON, Maire déléguée de Baudignécourt
Mme Sylvie LACUISSE, Saint-Joire, et M. Laurent AUBRY (Maire et suppléant)
Mme Amandine LANGLOIS, Saint Amand sur Ornain
M. Louis LODÉ, Horville en Ornois
M. Patrick MALINGRE, Houdelaincourt
M. Bruno PIONNIER, Morley
M. Julien ROBERT, Maire de Mandres en Barrois

Maires ou conseillers municipaux de Haute-Marne

Mme Françoise BERLOT, Montreuil sur Thonnance,
M. Mickaël BOUDINET, Maire de Noncourt sur le Rongeant, représenté par
Régis DESPRÉS, suppléant
M. François JEANJEAN, Harméville
M. Jean-Pierre MALASPINA, Poissons, représenté
Mme Claire PEUREUX-VALANT, Paroy sur Saulx, représentée par M. Gilbert
DEPARDIEU (Maire et suppléant)
M. Luc VAN DER MENSBRUGGHE, Germisay

Représentants des associations

M. Jean-Marc FLEURY, EODRA

Mme Corinne FRANÇOIS, Bure Stop 55

M. Jean-Marie HANOTEL, Président de Meuse Nature Environnement

M. Jacques LERAY, CEDRA 52 représenté par Mme Juliette GEOFFROY
(suppléante)

Représentants des organisations professionnelles

M. Jean-Paul LHERITIER, UPA Meuse, représenté

M. Jean-Pierre SIMON, Confédération Paysanne 55

M. Yves THERIN, MEDEF Haute-Marne

Représentants des syndicats salariés

M. Jean COUDRY, CFE CGC et M. Michel PELTIER (suppléant)

M. Jean-Paul FEVRE, CFDT 55

M. Jean-Marie MALINGREAU, CFTC 55, représenté

M. Charles VARIN, FO

Représentant les professions médicales

M. Francis LORCIN, Ordre des Médecins de la Meuse

M. Benoît VINEL, Ordre des Médecins de la Haute-Marne

Représentant les personnalités qualifiées

M. Robert FERNBACH

M. Jean-Michel FEUILLET, représenté

M. Denis STOLF, Vice-président du CLIS

Voix consultatives

M. Patrice TORRES, Directeur du laboratoire de recherche souterrain de
Meuse/Haute-Marne et Mme Martine HURAUT

Invitées :

Mmes Justine TROMPETTE, Morgane TROUILLET et Morgane COLLE, Santé
publique France

Mmes Emilie GARDEUR et Lucile GIRARD, Observatoire Régional de la Santé
Grand-Est

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Bonsoir à tous. Nous allons débiter cette assemblée générale statutaire et nous ferons ensuite un point sur OSaRiB.

Je vais vous présenter le rapport moral.

L'année 2023, dans la continuité de l'année précédente, confirme la reprise des activités et la forte implication des membres, le tout lié au dépôt par l'ANDRA, en début d'année, de la Demande d'Autorisation de Création du centre de stockage. Celle-ci a généré la mobilisation des membres de la commission « Risques », avec notamment trois projets d'expertises, et de ceux qui participent au Dialogue mis en place avec l'ANCCLI et l'IRSN.

C'est également l'année du démarrage effectif de l'Observatoire de la Santé des Riverains du projet de stockage à Bure (OSaRiB).

Pour ce qui est des activités statutaires, il y a eu 3 assemblées générales à Bure et à Joinville : en mars avec l'audition de M. TORRES, pour une présentation de la DAC, en mai pour l'adoption du rapport moral et du rapport de gestion et un point sur l'avancement d'OSaRiB, et en novembre pour la présentation du rapport n° 17 de la CNE, suivie d'une AG extraordinaire pour adopter des modifications des statuts et du règlement intérieur.

Le Conseil d'Administration s'est réuni pour sa part à 5 reprises à Bure (en janvier, mars, mai, octobre et décembre), le bureau à 3 reprises (janvier, septembre et décembre), les présidents de commissions à 2 reprises (avril et juillet), et le comité de liaison CLIS/ANDRA à une reprise (mars). A été préparé et mis en œuvre le programme d'activités comprenant notamment :

- le déplacement Cadarache du 17 au 19 septembre, pour la visite des installations du CEA et du site d'ITER, et une rencontre avec des membres de la CLI,
- un déplacement à Froncles pour la visite des installations POMA (descenderie) en mai,
- 4 visites du laboratoire de Bure en octobre,
- des interventions dans le cadre de l'Agence pour l'Energie Nucléaire sur le dialogue CLIS/ANCCLI/IRSN et devant des membres de Nuclear Transparency Watch (présentation du CLIS),
- la parution de deux numéros de la Lettre du CLIS dans sa nouvelle formule (un numéro au printemps consacré au dossier de DAC, un numéro en hiver consacré au projet ITER et à l'emprise du stockage),
- l'accueil à Bure de plusieurs délégations : journalistes de TV Sarre, membres de la CLI de Cruas, journalistes japonais,
- la participation à la journée Portes Ouvertes de l'ANDRA le 17 septembre.

Les commissions ont repris activement leur travail : la commission « Communication » s'est réunie à deux reprises en février et septembre, la commission « Risques » à six reprises, en février, mars, juin, septembre, octobre et novembre, et la commission « Environnement/Santé » une fois, en mai, pour suivre les travaux de l'équipe projet d'OSaRiB (9 réunions) et du comité de pilotage (6 réunions).

Le personnel a maintenu la permanence à Bure, avec la mise à disposition du fonds documentaire, et la mise à jour du site internet et de la page Facebook.

Par ailleurs, le CLIS a participé en 2023 aux travaux de différents organismes (Collège interentreprises de sécurité, santé et des conditions de travail du laboratoire), et aux activités de l'Association Nationale des CLI (ANCCLI). Le CLIS est également représenté dans le programme de recherche européen SITEX (pour la création d'un réseau d'expertise technique indépendante).

Depuis plusieurs années, le CLIS assiste aux réunions plénières du Haut Comité pour la Transparence et l'Information sur le Nucléaire, et depuis 2020, au groupe de travail mis en place par le HCTISN pour réfléchir à la gouvernance du projet, devenu en 2021 groupe de suivi.

Le CLIS participe également aux réunions du groupe de travail chargé d'élaborer le Plan National de Gestion des Matières et Déchets Radioactifs et à celles de la commission « Orientations » créée après le débat public de 2019, présidée par M. BADRE qui était venu en présenter les avis lors de l'AG de février 2022.

A noter la participation de membres de la commission « Risques » à la concertation mise en place par l'ASN pour la saisine de l'IRSN et des groupes d'experts dans le cadre de l'instruction de la DAC.

L'initiative conjointe CLIS/ANCCLI/IRSN sur le dialogue autour du projet de stockage s'est accélérée avec le dépôt de la DAC, puisque le dialogue suit au plus près les différentes phases de l'instruction technique : quatre séminaires à Paris, trois réunions des groupes thématiques en visio, et une dizaine de réunions du comité de pilotage.

Pour 2024, nos activités restent nécessairement liées à ce dossier volumineux qu'est la DAC : avec la commission « Risques », les autres commissions dans leur sphère respective, les membres du CLIS participant au dialogue CLIS/ANCCLI/IRSN (un séminaire sera organisé localement les 4 et 5 juillet).

Un certain nombre d'expertises sont prévues, avec l'aide d'appuis extérieurs : sur la tenue des aciers dans le temps (appel d'offres malheureusement infructueux), sur l'analyse des scénarios d'intrusion humaine involontaire dans le stockage (appel d'offres également infructueux). Pour ces deux questions, des contacts sont en cours pour trouver des experts à l'international. Nous allons également demander à l'IEER (Institute for Energy and Environmental Research) de reprendre des recommandations contenues dans son rapport réalisé pour le compte du CLIS en 2011 et de regarder si la DAC apporte des réponses satisfaisantes.

Par ailleurs, la mise en œuvre d'OSaRiB s'accélère. Un point sera fait en fin de réunion, avec les premiers résultats disponibles en 2024, et les perspectives de rapport final en 2026.

Cela étant dit, nous avons été assez actifs cette année et je voulais vous remercier pour votre participation aux différentes commissions, conseils d'administration... C'est toujours intéressant d'avoir les avis de chacun.

Avez-vous des questions ?

Je le passe au vote : 2 abstentions, Mme François et Mme GEOFFROY.

Je vous remercie et on va pouvoir passer au rapport financier et je vais laisser la parole à Bertrand, notre trésorier pour le rapport de gestion sur les comptes arrêtés au 31 décembre 2023.

M. Bertrand OLLIVIER, trésorier du CLIS

Bonsoir à tous et bienvenus à Joinville. Cela me fait plaisir de vous retrouver. Je vais essayer d'être rapide et concis pour le bilan 2023.

On va commencer par les comptes de résultats.

Le Président l'a rappelé, l'année 2023 a été marquée par le dépôt de la DAC par l'Andra qui se traduit par une activité soutenue des commissions et par conséquent dans le chiffre du bénévolat, et par la mise en œuvre d'OSaRiB, qui se poursuit avec l'action de l'Observatoire Régional de la Santé Grand-Est et le démarrage des travaux de Santé publique France. On le verra comme chaque année dans les chiffres des produits de fonctionnement. Ils sont pratiquement les mêmes et ressortent à 299 250 € en 2023, un peu moins qu'en 2022 (302 400 €), qui sont répartis entre l'Etat, 149 625 € et EDF, ORANO et CEA à hauteur de 49 875 €.

Les charges de fonctionnement sont en baisse de 3 %, soit 9560 €, et qui représentent 303 090 €. On va rentrer dans le détail de ces charges.

1. Consommations et services extérieurs

Il y a une baisse de 4 % pour un montant total à hauteur de 154 745 €. Parmi les baisses, on trouve les annonces, insertions, publications : 27 150 € au lieu de 35 833 €.

Cela correspond à la parution de deux numéros de la nouvelle formule de la Lettre du CLIS « Un autre regard », qui fait l'objet d'annonce par voie de presse, sans autres publications dans l'année contrairement à 2022.

Voyages et déplacements : ils ont été supérieurs, avec un déplacement à Marcoule et plus de déplacements des membres, soit 35 488 € contre 28 209 € en 2022.

Hôtels et restaurants : le poste est en baisse à 5 801 € contre 8 225 € en 2022 car il y avait un déplacement lors d'un colloque à Helsinki et vous savez qu'en Finlande, c'est un peu plus cher qu'ailleurs.

Comme vous le savez, les frais de déplacements sont remboursés aux membres participant aux réunions sur la base des demandes formulées par ces derniers. Ces demandes doivent être appuyées des pièces justificatives correspondantes.

L'association prend en charge les déplacements liés à la participation aux réunions (CA, AG, commissions, visites, séminaires) ainsi que ceux réalisés entre les deux établissements du CLIS (Bar le Duc et Bure).

Affranchissements : une petite baisse, 6 681 € au lieu de 7 275 € (frais liés au nouveau mode de distribution de la Lettre du Clis avec un peu plus d'envois).

Etude ORS : 2 210 €. Il s'agit du 3ème acompte versé à l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est pour ses missions dans le cadre de la mise en œuvre d'OSaRiB.

Le CLIS bénéficie de la prestation de l'ORS dans le cadre du volet « Vivre sur son territoire ». Cette prestation fait l'objet d'un cofinancement entre le CLIS (20%) et l'ARS, que l'on remercie (80% versés directement au prestataire). L'avancement de la prestation a été évalué à 90 % au 31/12/23. De ce fait, le CLIS a valorisé dans les contributions volontaires en nature la somme de 9 252 € représentant 12 % du montant pris directement en charge par l'ARS.

2. Charges de personnel

Les charges de personnel s'élèvent à 144 744 € contre 147 540 € au 31/12/2022.

Nous nous attachons à rechercher la meilleure adéquation possible quant à l'emploi du personnel par rapport à l'activité de l'association.

3. Impôts et taxes

Sous cette rubrique figurent les taxes liées à la masse salariale : taxe sur les salaires exonérée en raison de l'abattement de 22 535 € au bénéfice des associations non fiscalisées.

En 2023, le montant de la taxe d'apprentissage et de la participation à la formation continue s'élèvent à 1 272 € contre 1 222 € l'année dernière.

4. Amortissements

L'amortissement du matériel informatique et vidéo, et du mobilier de l'association représente 2 328 €.

5. Résultat financier

En conséquence de l'absence de placements, il n'a été dégagé aucun produit financier sur cet exercice.

6. Résultat exceptionnel

Un certain nombre d'éléments non récurrents ont été enregistrés sur cet exercice entraînant ainsi un résultat exceptionnel de + 264 €.

Ainsi, après prise en compte du résultat exceptionnel et compte tenu des principaux éléments qui viennent de vous être exposés, le résultat de l'exercice est de – 3 575 €.

La capacité d'autofinancement ressort, quant à elle, négative à – 1 247 € en 2023 contre – 7 277 € en 2022.

A noter une mobilisation des membres en 2023 en hausse par rapport à celle de 2022 au titre du bénévolat, soit une évaluation financière de 17 407 € contre 15 517 euros l'année précédente.

ÉQUILIBRES FINANCIERS

Au 31 décembre 2023, nos capitaux propres représentent 352 689 € contre 356 265 € l'année précédent. Le fonds de roulement de l'association au 31 décembre 2023 s'élève quant à lui à 566 878 € contre 568 126 € au 31/12/2021.

Par ailleurs, les éléments de l'actif circulant se composent de la manière suivante :

- des créances représentant les subventions non encore encaissées au 31 décembre 2023 soit :
 - ETAT : 219 000 € correspondant aux crédits relatifs aux dépenses réellement engagées au titre de l'année 2007. La créance afférente à la demande formulée par l'association au Ministère de l'économie de l'énergie et du développement durable et de l'aménagement du territoire, et correspondant aux dépenses engagées en 2007 et la provision constatée à hauteur de 100 % de son montant soit 219 000 € est toujours présente dans les comptes en 2023. Cette provision a été enregistrée afin de satisfaire au principe prudence affichée par le plan comptable, compte tenu de son antériorité. Elle ne saurait s'assimiler à un abandon des demandes ayant pour objet d'aboutir à son recouvrement.
 - Dotations ORANO, CEA (2 fois) et EDF : 200 025 € et on attendait toujours au 31 décembre 2023. Des relances ont été faites. Il y a eu des problèmes avec les interlocuteurs qui ont changé.
 - la trésorerie de l'association s'élevait à 209 011 € au 31/12/2023
 - les charges constatées d'avance pour 4 753 €

Au passif, figurent les dettes suivantes non encore réglées au 31/12/2023 :

- les dettes fournisseurs et comptes rattachés : 24 771 €
- les dettes fiscales et sociales : 29 573 €
- les autres dettes : 11 567 €

Le besoin en fonds de roulement représente donc 357 867 € à la clôture de l'exercice, contre 263 440 € au 31/12/22.

Concernant l'équilibre financier, notre situation financière globale est très saine. Toutefois, cela cache de fortes variations observées au cours de l'année, en raison des dates parfois tardives de versement des dotations par les financeurs.

Nous restons à votre disposition pour vous fournir toute information complémentaire.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Merci. Est-ce que vous avez des questions à poser au trésorier ?

M. Jean-Marc FLEURY, Président de la Commission « environnement-santé », EODRA

Les dotations des producteurs de déchets devraient être versées mais il y a quand même 200 000 € qui restent à venir. Et pour le CEA, il y a deux exercices 2022 et 2023. Cela fait beaucoup ! Il y a une lenteur qui est anormal vis-à-vis des pouvoirs publics.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Pour EDF et ORANO, c'est lié à une complication administrative avec des procédures qui sont longues. Pour le CEA, on n'a pas de contact et il faudra trouver le bon interlocuteur pour le versement et c'est très embêtant.

M. Bertrand OLLIVIER, trésorier du CLIS

Il y avait aussi les perspectives en terme financier pour 2024 et au-delà avec l'instruction de la DAC. Nous avons identifié les besoins d'expertise notamment par le biais des commissions et il est nécessaire de les budgétiser. L'état d'avancement des 4 volets d'OSaRiB sera présenté après l'assemblée statutaire. L'achèvement de la mission de l'ORS (volets 1 et 4) est donc programmé sur 2024. Par ailleurs, comme cela a été annoncé dans le rapport moral, le CLIS envisage de faire appel à des experts afin de traiter certains sujets précisément identifiés dans le dossier DAC. A ce titre, une mission sera confiée à l'IEER qui devrait se dérouler sur les exercices 2024 et 2025. Il s'agit de reprendre les recommandations faites par cet organisme dans son rapport réalisé en 2011 pour le compte du CLIS et de vérifier qu'elles trouvent une réponse satisfaisante dans le dossier DAC. Les recommandations portent sur le terme source, la géomécanique, l'évaluation de la performance et la transposition des données. Deux autres expertises, portant d'une part sur la tenue des aciers dans le temps et d'autre part sur les scénarios d'intrusion humaine dans le stockage après fermeture, qui ont fait l'objet d'un appel d'offres – on en a parlé, fin de l'année dernière et au début de cette année - qui se sont révélés infructueux. La recherche d'experts continue, mais ces missions ne devraient pas être réalisées avant 2025.

On a ensuite le point sur les mandats arrivant à échéance mais il n'y en a pas car cela avait été reconduit pour 6 ans en 2019.

Concernant la proposition d'affectation du résultat qu'il faudra voter, nous vous proposons de bien vouloir approuver les comptes annuels tels qu'ils vous ont été présentés et qui font apparaître un déficit de 3 576 €. Par ailleurs, un montant de 31 654,90 € a été affecté au poste de réserve pour un projet associatif pour les projets suivants au cours des exercices précédents : études et recherches pour la poursuite de la mise en œuvre d'OSaRiB et les expertises à venir et pour la publication en ce qui concerne la Lettre du CLIS. Nous vous proposons de bien vouloir décider d'affecter le résultat de l'exercice 2023 en déduction de cette réserve, ainsi que celui de 2022 affecté en report à nouveau débiteur pour – 9775 €.

À la suite de ces affectations, les comptes concernés se représenteront comme suit :

* report à nouveau : 334 384 € créditeur et réserve pour projet associatif : 18 304 € créditeur.

Cette réserve a pour vocation de servir pour couvrir les dépenses liées à OSaRiB.

Voilà pour cette affectation de résultat et il y a maintenant le rapport du commissaire aux comptes.

M. Christophe PETITJEAN, Commissaire aux comptes, FIDUREX

Bonsoir à tous.

Je vais vous donner connaissance de mon rapport sur les comptes de l'association, qui consiste dans un premier temps à évaluer les points d'attention qui pourraient générer des risques d'anomalie significative dans les comptes. Pour vous donner quelques exemples des points d'attention sur lesquels on s'est attardé, il y a la valorisation des contributions volontaires et en nature. C'est effectivement un point important dans le sens où dans toute association, avec une partie retracée à travers les flux financiers, il faut prendre la peine de reproduire cette information et la valoriser, et j'entends par là le bénévolat, qui est récurrent depuis la création de votre association, au travers des travaux des commissions, de l'implication des membres. Cela est valorisé sur la base du SMIC chargé, c'est-à-dire une valorisation prudente. Vient s'ajouter la participation de l'ARS qu'il faut mettre en avant, puisque c'est une activité qui a eu lieu, qui n'a pas beaucoup coûté, mais qui est quand même représentative de l'activité de l'association.

Un point d'attention également est l'exhaustivité des ressources. La particularité de votre association, c'est que les ressources sont des dotations et non pas des subventions. La différence entre elles, c'est qu'une dotation est un financement rendu obligatoire par la législation, donc plus sécurisé qu'une subvention, qui peut être remise en cause à tout moment.

Un autre point de vigilance porte sur les créances. On a mis en œuvre un outil qui est prévu dans la norme d'exercice professionnelle qui s'appelle la circularisation et qui consiste à interroger par courrier des tiers extérieurs. On interroge de façon incontournable les partenaires financiers bancaires et cette année, on a circularisé les financeurs, qui ne sont pas obligés de répondre. L'intérêt de la circularisation pour les banques, c'est que l'on a beaucoup d'informations sur le solde bancaire, mais aussi toute la liste des personnes qui sont habilitées à signer, engager les dépenses pour le compte de l'association et c'est là que quelquefois, il faut dépoussiérer. La bonne surprise de la circularisation de vos créances, c'est que cela a permis de renouer des contacts avec certains financeurs qui ont pris la peine de répondre, en redirigeant vers les interlocuteurs appropriés, perdus au fil des années. Il faut savoir qu'il s'agit de grosses structures avec une perte dans les méandres administratifs de ces sociétés.

Autre point de vigilance, c'est celui de la trésorerie et sous réserve d'avoir bien mesuré son niveau incompressible en dessous duquel on ne peut pas descendre, on recommande effectivement de faire travailler cet argent. Aujourd'hui, on a des produits sécurisés et disponibles rapidement, qui permettent d'obtenir des rendements, comme le livret A associations qui fait partie des incontournables, avec un plafond de 75 000 €. Cela vous fait environ 2 300 € d'intérêts. Cela ne fait pas beaucoup au regard de votre budget mais c'est toujours cela.

Nous avons aussi, parmi la panoplie de contrôles à notre disposition, les contrôles analytiques pour bien vérifier la justification des variations de certains postes de charges d'un exercice sur l'autre. Evidemment, il y a un contrôle sur des pièces justificatives par sondage et on est là pour s'assurer de l'implication des membres du bureau. Il y a une problématique de responsabilités. C'est un point sur lequel on travaille avec la gouvernance pour essayer de les impliquer dans ce processus de validation et de contrôle interne.

Au travers de tous ces contrôles, l'objectif est d'obtenir une opinion sur les comptes annuels et je vous lis ce qui est écrit dans mon rapport : « je certifie que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière du patrimoine de l'association à la fin de cet exercice ».

C'était le rapport sur les comptes annuels et le rapport sur les conventions réglementées, nous n'en avons plus depuis deux ans. C'était le Maire de Bure qui était concerné et il ne fait plus partie du conseil d'administration.

Merci pour votre attention.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Merci M. PETITJEAN. Si vous n'avez pas de questions à poser à notre commissaire, je vais passer au vote.

Pour le quitus au trésorier. Qui est contre ? Qui s'abstient ? Les comptes sont approuvés à l'unanimité.

Pour l'affectation du résultat. Qui est contre ? Qui s'abstient ? 2 abstentions (Mmes François et Geoffroy).

Merci beaucoup.

Nous passons au programme d'activités et au budget prévisionnel 2024.

Pour prévoyons des réunions avec :

- 3 assemblées générales, avec notamment un état d'avancement de l'Observatoire de la Santé des Riverains de Bure (OSaRiB), et l'audition des membres de la Commission Nationale d'Evaluation pour la présentation du rapport n°18.
- 4 à 6 réunions du Conseil d'Administration et, le cas échéant, du Comité de liaison.
- Journées information avec l'ANDRA, avec l'ASN ou autres.
- Proposition de réunions dans les communes de proximité ou en réponse à d'autres organismes.

Pour ce qui concerne les commissions :

Les commissions thématiques se réuniront en tant que de besoin :

- la commission « Risques » (dans le cadre de l'instruction de la DAC),
- la commission « Réversibilité-Récupérabilité »,
- la commission « Localisation-Aménagement du territoire »,
- la commission « Environnement-Santé »,
- la commission « Communication ».

Pour les déplacements, sont prévues les visites suivantes :

- visite des installations ANDRA à Soulaines, ainsi qu'à Vecqueville (essais hotte de transport),
- visites des installations de Bure et de Saudron, et accueil de délégations,
- participation à des colloques et aux activités de l'ANCCLI, au groupe de travail et à la commission d'orientation du PNGMDR et aux réunions du HCTISN, en particulier du comité de suivi de la gouvernance du projet, et à la conférence internationale sur les stockages géologiques en Corée du Sud.

Des initiatives spécifiques :

- expertises (IEER, conséquences d'une intrusion involontaire...),
- poursuite de la mise en œuvre d'OSaRiB (équipe projet et comité de pilotage),
- parution de deux numéros de la Lettre du CLIS,
- poursuite de la démarche conjointe CLIS/ANCCLI/IRSN « Dialogue HAVL », notamment dans le cadre du groupe mis en place en janvier 2023 pour l'instruction de la DAC, avec une réunion prévue à Joinville le 4 juillet, suivie d'une visite du labo le 5 juillet.

Voilà ce que nous projetons et nous n'avons pas de grandes différences par rapport à l'année dernière.

M. Jean-Marc FLEURY, EODRA

Juste pour rappeler la difficulté de l'expertise indépendante des travaux de l'Andra. Nous avons deux appels d'offres européens qui sont infructueux. On voit la difficulté de réaliser une expertise indépendante et on parle du dialogue avec la société civile qui est pour l'instant mené par l'IRSN, mais avec la fusion de l'IRSN et de l'ASN, on ne sait pas ce que cela va devenir. On a considéré à l'EODRA que l'ASN et l'IRSN c'était de l'auto-contrôle tel que cela fonctionne aujourd'hui. Demain, je ne sais pas ce que cela sera, à priori l'IRSN va être noyé dans l'ASN et cela pose un problème pour la transparence. Il y a possibilité d'avoir des experts indépendants et à côté on a une volonté affichée du gouvernement actuel de continuer dans le nucléaire et cela pose des interrogations sur le contrôle de toutes ces activités. Non seulement pour nous dans le cadre des déchets, mais aussi dans la production d'électricité. Je trouve cela totalement anormal et il n'y a pas de débat. Je trouve cela dangereux et inquiétant.

Mme Corinne FRANÇOIS, Stop Bure 55

J'abonde dans le sens de Jean-Marc. Quand je vois le programme d'activités, c'est très axé. Lors de la journée avec l'Andra, c'est elle qui délivre son message, l'ASN... Est-ce qu'on pourrait imaginer d'avoir une expertise indépendante extérieure ? Je pense au renouvellement du nucléaire, le rapport très intéressant fait par M. SCHNEIDER, ex-WISE ? On peut peut-être trouver une autre voie que celle des opérateurs du nucléaire traditionnels, dans la mesure où la mission du CLIS est d'informer.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Vous avez raison, rien n'est fermé. Il suffit de faire des propositions au CA qui validera si nécessaire. On a toujours fonctionné comme cela. Nous retenons, si elles sont possibles, toutes les propositions qui peuvent être faites.

M. Damien THIERIOT, Conseiller départemental de la Haute-Marne

Je ne voulais pas interférer dans la présentation du Commissaire aux comptes. On rencontre des difficultés en dehors de la perception des dotations avec notre interlocuteur local du CEA pour d'autres sujets, de développement économique, d'investissements. Ce n'est pas un sujet anodin et cela se traduit pour le CLIS par deux années de dotations qui n'ont pas été versées. C'est aussi un frein sur le développement économique du territoire. C'est un sujet sur lequel notre Communauté de communes et les collègues des Portes de Meuse travaillent pour avoir un peu plus de réactivité de la part de la gouvernance du CEA.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Ce que tu expliques là, c'est plus pour nos intercommunalités que pour le CLIS. Nous n'avons plus d'interlocuteur au CEA et c'est très ennuyeux.

Je passe au vote du programme d'activités. Qui est contre ? Qui s'abstient ? Merci à tous, le programme est adopté à l'unanimité. On va passer au budget 2024.

M. Bertrand OLLIVIER, trésorier du CLIS

Après les propositions qui ont été faites par le Président, nous avons un budget autour de 300 000 € pour équilibrer avec les recettes. On pourrait travailler sur un budget un peu plus ambitieux pour les prochaines années, notamment avec la montée en puissance des études et recherches, en profitant des reliquats et les valoriser au sein d'un budget rectificatif.

Vous voyez la variation la plus importante sur les études et recherches qui sont augmentées de 10 000 € à hauteur de 50 050 €. Nous avons un peu moins en déplacement, 20 000 €. Les charges de personnel sont toujours équilibrées au même montant, 148 400 €.

La principale variation étant les études et recherches que l'on pourrait valoriser encore plus pour les années prochaines.

M. Jean-Marc FLEURY, Président de la Commission « environnement-santé », EODRA

Au niveau du CA, on avait parlé de marquer l'anniversaire du CLIS et je voulais savoir si une provision était prévue ?

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

A mon avis c'est dans le reliquat qui est surligné en jaune en bas du tableau.

On vote ce budget. Qui est contre ? Qui s'abstient ? 2 personnes (Mmes FRANCOIS et GEOFFROY)

La partie statutaire est terminée. Je vais demander aux représentantes de Santé publique France et de l'Observatoire Régional de la Santé de venir. Je vais passer la parole à Denis STOLF qui va faire une introduction sur OSaRiB.

M. Denis STOLF, personnalité qualifiée, vice-président

Nous avons la chance ce soir de faire le point sur OSaRiB. C'est l'Observatoire de la Santé des Riverains du projet du centre de stockage de Bure. Ce programme était demandé depuis très longtemps. Aujourd'hui, nous allons faire un point à mi-distance sur une étude qui est faite par l'ARS (Agence Régionale de la Santé) avec Emilie BERTRAND, avec l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est, bien représenté, avec Mmes Lucile GERARD et Emilie GARDEUR, et Santé Publique France qui est représenté par Morgane TROUILLET et Mmes Justine TROMPETTE et Morgane COLLE.

Je ne vais pas vous faire la genèse d'OSaRiB car nous en parlons déjà depuis longtemps.

A quoi va servir OSaRiB ? Cela va permettre de mettre en œuvre un observatoire de l'état de santé des riverains et de ses évolutions. Je vous rappelle que cela est parti de la commission « Santé », qui est dirigée par Jean-Marc FLEURY et cette commission s'est réunie 16 fois en 2003. L'objectif était d'avoir un état de santé dans sa globalité. On va s'appuyer sur des chiffres nationaux qui sont tout à fait fiables. C'est une détection précoce de toute évolution favorable ou défavorable, à proximité du projet de centre de stockage mais sur une zone large, avec quelques contraintes fortes comme la surveillance. Il faut le savoir, c'est l'ouverture à la participation de la partie prenante qu'est le CLIS, qui porte ce sujet. Effectivement, l'Andra à travers ses recherches ne pouvait pas être juge et partie. Donc c'est à une association indépendante de prendre le relais, donc le CLIS, avec la bienveillance et l'expertise de l'ARS, de l'ORS, de Santé publique France.

Il est optimisé et adapté à la durée de vie du projet puisque que l'on sait très bien que si ce projet voit le jour, il va s'étaler sur 150 ans, avec des étapes et un suivi.

Cette opération est une première. En France, on a installé des usines, mais il n'y avait pas d'état sanitaire de référence. Aujourd'hui, nous allons avoir un état de santé « zéro », avant que ce projet ne soit installé.

Elle est évolutive en termes d'événements de santé à suivre et de retour de données historiques. Bien sûr, avec la durée de projet de 150 ans, il y aura certainement d'autres données, avec une concordance avec la surveillance épidémiologique.

Pour surveiller la santé dans sa globalité, on va faire plusieurs approches dans plusieurs zones. Il y a Bure et Vitry-le-François. Bure, on connaît bien. Vitry-le-François sera une zone qui va être analysée pour être comparée à Bure.

Sur les volets 1 et 4, c'est l'ORS qui va nous présenter l'analyse du contexte local de vivre sur son territoire avec les enquêtes qui ont été faites, et le contexte socio-démographique, avec des déterminants de santé.

Sur les volets 2 et 3, à la charge de Santé publique France, enquête de santé perçue en population et étude de santé objectivée, là ce sont vraiment des chiffres. Il y aura une reproduction possible des données à intervalle de temps régulier.

Nous avons la zone autour de Bure, un cercle avec un rayon de 25 km et cela nous permet d'avoir 179 communes pour 44 447 habitants adultes. Nous avons élargi la zone avec un rayon de 50 km, 677 communes pour 253 600 habitants adultes. La petite zone de gauche, c'est la Codecom de Vitry Champagne et Der, 35 communes pour à peu près 19 000 habitants. Une zone témoin pour que l'on puisse, à partir du point zéro, se comparer à une région un peu identique à la nôtre (**annexe 1**).

La gouvernance et le partage de l'information sont assurés avec l'équipe projet OSaRiB qui est chargée de la mise en œuvre opérationnelle, un comité de pilotage qui donne les grandes orientations opérationnelles, un conseil scientifique pour la cohérence et la pertinence de la qualité scientifique des travaux réalisés, et le CLIS qui est l'interface avec les parties prenantes.

Les grandes dates à retenir (**annexe 2**). OSaRiB a commencé en 2017. La décision a été prise en AG du CLIS le 6 mai 2019. Nous l'avons entériné au conseil d'administration du CLIS le 30 septembre suivant et la note de cadrage est tombée fin 2019 pour pouvoir démarrer. Ensuite 2020, 2021 avec ce que l'on connaît, et cela a un peu ralenti. 2022, lancement public et signature de la convention cadre avec la Préfète de la Meuse le 30 septembre. Et aujourd'hui, l'AG du 15 avril 2024 où l'on fait un bilan de ce qui est déjà fait et de ce que l'on attend.

Sachant que les résultats complets d'OSaRiB ne sont attendus que fin 2026.

Nous allons présenter les volets 2 et 3, ensuite je vous demanderai de garder vos questions à la fin de cette présentation pour un temps de partage.

Ensuite, nous aurons la présentation des volets 1 et 4. Merci de poser vos questions claires et précises à la suite.

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Bonjour à tous, je suis épidémiologiste en région Grand Est. J'ai la charge de l'animation des volets 2 et 3 de l'observatoire OSaRiB et plus spécifiquement du volet 2, enquête en population. Je vais commencer par cette enquête en population, puis je ferai un point sur l'avancement du volet 3 qui est l'étude de santé objectivée.

Volet 2 : enquête de santé perçue en population

L'enquête de santé perçue en population vise à s'intéresser aux événements de santé qui n'ont pas forcément un recours systématique au système de soins. Quand vous avez du stress, de l'anxiété, vous n'allez pas systématiquement chez votre médecin et l'enquête en population vise à s'intéresser à ces éléments de santé. Pour cela, le seul moyen qui existe pour pouvoir s'y intéresser reste l'enquête en population. C'est-à-dire qu'on va interroger les personnes qui vivent sur le territoire et pour cela, on va faire un tirage au sort, deux échantillons, un de 800 personnes qui vivent dans le cercle de 25 km de rayon du projet du centre de stockage (zone bleu clair) et 800 personnes qui vivent sur la zone non riveraine qui est la Communauté de communes de Vitry Champagne et Der. Pour cela, on va passer un questionnaire standardisé, qui sera identique pour toutes les personnes qui seront tirées au sort et elles pourront renseigner leurs données, soit par téléphone appelées par un enquêteur, soit par internet via un questionnaire.

Pour l'enquête en population, on va partir d'une base de sondage et des bénéficiaires des bases du régime générale de l'assurance maladie. Je ne vous présente pas de résultats aujourd'hui sur les volets 2 et 3, cela peut vous paraître frustrant, mais vous avez juste la mise en place de l'enquête qui aura lieu en janvier 2025, sur l'ensemble des sites et pour un résultat au premier semestre 2026.

Je vais vous expliquer pourquoi il y a autant d'écarts entre les événements. Tout simplement, parce qu'une enquête en population ne se fait pas du jour au lendemain, elle demande du temps. Le premier point qui a été abordé a été de définir l'objet de la recherche, et qu'est-ce que l'on voulait rechercher en enquête en population ? Cela a été défini par le groupe de travail sur la note de cadrage, avec une

définition du coût. On a ensuite élaboré un plan de recherche plus précisément pour répondre à la question posée. On a défini une population (adulte qui vit sur les territoires), les indicateurs qui permettaient de répondre à la question et on a construit un questionnaire et choisi la base de sondages la plus adaptée pour pouvoir répondre à la question posée.

Aujourd'hui on en est à la mise en œuvre, et on travaille sur les demandes d'autorisations auprès de la CNIL, puis on va tester le questionnaire cet été. Après viendra le résultat de la réalisation de l'enquête qui aura lieu en janvier 2025 et on passera à l'analyse et à la présentation des résultats (**annexe 3**).

Pourquoi a-t-on un écart aussi important entre la passation des questionnaires et la présentation des résultats ? Tout simplement parce que l'on a une étape quand nous avons les résultats de la base de données des personnes qui ont été enquêtées, qui est une étape de nettoyage des données et d'analyse. Et pour mieux communiquer les données recueillies, on aura tout un travail de restitution en amont pour pouvoir vous communiquer les données et que vous puissiez vous les approprier.

Pour le pilote de l'enquête, il a comme objectif de tester le questionnaire et les différents modes de passation. On va partir sur l'annuaire téléphonique, on va tirer au sort 50 riverains du projet du centre de stockage et 50 non riverains de la Communauté de communes de Vitry Champagne et Der. Ces personnes devront remplir ce même questionnaire.

Les personnes pourront le renseigner soit par internet (connexion au site internet), soit par téléphone. Elles seront alors contactées par un enquêteur ISPSOS, prestataire avec lequel nous avons un marché, avec lequel nous travaillons sur des enquêtes similaires.

La passation des questionnaires sur les deux sites aura lieu entre le 15 mai et le 15 juin 2024.

Après le pilote, nous aurons l'enquête en population qui vise à répondre à la question posée, à savoir s'intéresser aux événements de santé sans recours aux systèmes de soin. Pour cela, on va tirer au sort des personnes à partir des bases des bénéficiaires de l'assurance maladie, du régime général. On tirera au sort 800 personnes riveraines adultes, 800 personnes non riveraines adultes et elles recevront ce même questionnaire et pourront le renseigner par internet ou par téléphone.

Le questionnaire pourra peut-être évoluer car on peut se rendre compte que des outils ne sont pas adaptés, les questions passent mal, l'ordre ne correspond pas et dans ces cas-là, on peut se donner le droit de le modifier entre la phase pilote et la phase de terrain.

Je prends l'exemple d'une enquête qui a eu lieu pour Lubrizol, tout de suite après l'incendie. On s'est rendu compte qu'il y avait des questions qui ne passaient pas auprès de la population, et on a décidé de remplacer certaines questions pour que les personnes puissent mieux renseigner le questionnaire.

On part sur une phase terrain sur l'ensemble des sites en janvier 2025.

Ce laps de temps important entre la phase pilote et la phase terrain s'explique aussi par l'étape de labellisation de l'enquête. Dans un souci de qualité statistique et d'information du public, on a une étape de labellisation devant différentes instances, à savoir l'instance de concertation régionale présidée par l'INSEE Grand Est, qui s'est réunie à Metz, et où l'ensemble de l'équipe projet a pu présenter le dispositif OSaRiB, avec un jugement favorable quant à la justification de cette enquête pour l'intérêt public. Ensuite, on est passé au CNIS (Conseil National de l'Information Statistique) où j'ai présenté l'enquête en population avec le compte-rendu de l'instance de concertation régionale. La même chose avec des questions posées par des instances représentatives de différents types : syndicats, union des familles... A la suite de cette commission, nous avons eu un avis favorable sur l'intérêt de cette enquête.

La prochaine étape est le comité du label de statistiques publiques où cette présentation sera centrée sur la méthode visée, la méthode statistique utilisée et l'information du public. Pour que l'on puisse tenir ce comité du label, il faut avoir réalisé un pilote. C'est pour cela que l'écart est important entre le CNIS et le comité du label, qui doit se tenir deux mois avant la passation des questionnaires sur le terrain.

Dans ce questionnaire, on va explorer différentes dimensions que j'ai regroupées en trois catégories :

- la première catégorie. Ce sont les outils qui ont déjà été utilisés dans des enquêtes similaires par l'agence de Santé publique France et que l'on a pu aussi retrouver dans une recherche de bibliographie et de la littérature. On va poser forcément des questions à caractère socio-économique, des questions qui proviennent du baromètre santé de Santé publique France, mais on va aussi utiliser des échelles psychométriques, qui sont validées internationalement, utilisées dans des enquêtes similaires, à l'international ou au sein de l'agence et qui ont déjà fait leurs preuves. Je pense notamment à la santé déclarée, à l'anxiété, à la dépression et à l'environnement perçu.
- Ensuite, on a trouvé judicieux et opportun de pouvoir intégrer deux échelles, une échelle avec des questions du baromètre du Cevipof (baromètre de la confiance politique) dans le cas d'OSaRiB. C'est une nouveauté que nous n'avons jamais testée dans l'agence mais nous avons trouvé judicieux de l'ajouter ici. Et une échelle de stress perçu qui est traduite en français, qui fait état d'une recherche en bibliographie et les questions de la confiance et du mode d'information que nous avons trouvé opportune dans le cadre d'OSaRiB.
- On aura enfin des questions spécifiques à l'enquête qui font écho à l'analyse du contexte local « vivre sur son territoire » et qui seront centrées sur l'environnement perçu. Le nom de l'enquête, c'est ESTER, pour Enquête de Santé perçue qualité de vie et environnement dans les territoires de la région Grand Est, qui aura lieu, pour le pilote, dans un mois. On a gardé la même identité visuelle que l'analyse de contexte local. La volonté d'OSaRiB est d'avoir un lien entre les volets. On aura un site internet qui sera dédié à cette enquête et qui permettra de renseigner les questionnaires sur internet et qui sera animé par IPSOS et Santé publique France, actif au moment de l'enquête.

Volet 3 : étude de la santé objectivée

Le volet 3 sur l'étude de santé objectivée s'intéresse aux événements qui donnent lieu à un recours systématique de soins. C'est à partir du moment où vous allez voir votre médecin, vous avez une délivrance de médicaments sur ordonnance. On va s'intéresser aux événements qui auront lieu entre 2013 et 2022 dans le cadre d'un état de référence sanitaire. Pour cela on va s'intéresser à la même population, adultes situés dans la zone des 25 km et on va élargir à la zone des 50 km autour du projet du centre de stockage et s'intéresser à la population non riveraine. Pour cela, il y a différents types d'indicateurs, des nombres et des taux annuels de patients hospitalisés ou des consommations médicamenteuses et qui sont le parfait reflet de problématique de santé et on va également s'intéresser au taux annuel de mortalité sur certaines pathologies. On va utiliser une base de données qui est le Système National de Données de Santé (SNDS) et on fait des extractions sur 3 périodes différentes, 2023, 2024 et 2025, pour communiquer les résultats en 2026, en même temps que l'enquête.

Pour mettre en place ce type d'étude, cela demande une certaine réflexion en amont. Elle a été faite lors de l'élaboration de la note de cadrage entre 2017 et 2019 et à partir de la question posée, nous avons élaboré un plan de recherche sur la définition de la population, des indicateurs, et nous avons fait toutes les demandes d'extractions. Aujourd'hui, on réactualise ces extractions de données pour ensuite les analyser au regard des données disponibles de l'enquête et on rédigera un rapport que nous vous présenterons.

Le SNDS est une base de données de remboursement de soins. La base n'est pas faite pour faire de l'épidémiologie. Quand vous allez chez le médecin, à la pharmacie, quand vous présentez votre carte vitale, ces données sont enregistrées. On peut les récupérer de manière anonyme et on peut retrouver des données d'hospitalisation, de causes médicales de décès et des données en lien avec l'assurance maladie. C'est un recueil qui est exhaustif sur les événements de santé avec recours au système de soins. On peut géolocaliser à la commune de résidence et on peut avoir un historique des données,

c'est-à-dire qu'aujourd'hui, on peut avoir des données assez fiables à partir de 2013. Nous avons un recueil réglementaire à l'agence de Santé publique France et nous n'avons pas besoin de faire des demandes d'autorisation spécifiques pour OSaRiB, car nous avons un accès permanent au SNDS et on réglemente nos extractions.

La volonté du CLIS, discutée lors de l'élaboration de la note de cadrage, a été de s'intéresser à l'ensemble des événements de santé et pas spécifiquement ceux liés au site industriel. On s'intéresse à plusieurs groupes de pathologies, cardio, neuro-vasculaires, santé mentale, péri-natalité, cancers... L'objectif est de pouvoir répondre à la définition de l'OMS et d'avoir un état de santé global de la population.

Aujourd'hui, concernant l'extraction de données, nous avons réalisé des extractions sur l'activité globale, le nombre de consultations chez le médecin généraliste, les hospitalisations de toutes causes, sur les maladies cardio-vasculaires et sur la santé mentale. Voici le calendrier pour les autres groupes de pathologies sur lesquelles nous réalisons les extractions (**annexe 4**).

A titre d'exemple, voici un type de graphique que l'on peut retrouver et nous avons communiqué sur des taux annuels standardisés avec des consultations chez les médecins généralistes sur les 3 ans d'étude, à savoir les 25, 50 km autour du projet. Pour cela, on va présenter des taux annuels standardisés sur l'âge et le sexe pour effacer les différences entre les populations pour mieux les comparer (**annexe 5**).

M. Denis STOLF, personnalité qualifiée, vice-président

Merci pour cette présentation. La discussion est ouverte pour les questions.

M. Yves THERIN, MEDEF

Vous avez parlé des personnes du régime général. Est-ce que cela inclut tous les indépendants ? Agriculteurs, artisans..., ceux qui dépendent de la MSA.

Et pour les autres ?

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Nous ne prenons pas en compte la MSA. On a regardé le taux d'exhaustivité que l'on avait sur les zones d'études, entre 83 % pour la zone non riveraine et 90 % sur les zones riveraines. Finalement, on a fait le choix de garder la base des bénéficiaires du régime général dans ce cadre-là pour l'état de référence sanitaire. Dans le volet 3, rien ne nous empêche par la suite de regarder les données de la MSA. Actuellement et au vu du calendrier, on a décidé de se focaliser sur ce régime. Pour les autres, c'est identique. On n'a jamais fait d'extractions sur des échelles aussi grandes et on a choisi le régime général.

M. Yves THERIN, MEDEF

Quid de l'expansion de délivrances de médicaments sans médecin, puisque l'on entend que le gouvernement envisage de donner des pouvoirs de prescriptions aux infirmières, aux pharmaciens... Est-ce que ces personnes rentreront également dans l'étude des patients qui seraient allés les voir ?

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

A partir du moment où il y aura présentation de la carte vitale, on pourra retrouver ces données.

M. Charles VARIN, FO

C'est une région sensiblement agricole, je suis surpris du chiffre de 90 %.

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Nous avons été surpris également mais on a regardé et on s'en est assuré et sur une première mise en œuvre, on a préféré ne pas mettre la MSA pour le moment. Cela n'empêche pas de le faire ensuite.

Jean-Paul LHERITIER, UPA

Pourquoi avoir choisi Vitry-le-François qui est déjà à 75 km de Bure et qui n'a rien à voir avec la population autour de Bure, qui est une région plus industrielle qu'agricole. Je ne comprends pas ce choix. Pourquoi pas Saint-Mihiel...

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Je vais répondre partiellement. Pour Vitry-le-François, lorsque l'on a regardé dans la région les sites qui n'avaient pas de site industriel impactant, c'était le seul qui est ressorti. On a enlevé des études dites PestiRiv avec des prélèvements sur les personnes, on les a également extraites pour éviter un biais et on a préféré se concentrer sur une zone qui ne présentait pas de signes industriels impactant. Je vais prendre l'exemple d'un site non riverain, Lubrizol, cela pose beaucoup de questions. Il y a eu le choix d'un site non riverain et la principale définition qui est retenue, ce sont des habitudes de vie assez similaires, pas identiques. Si vous habitez à 75 km, vous avez des habitudes de vie similaires. L'accident a eu lieu à Rouen et Lubrizol a choisi une population non riveraine située au Havre avec des habitudes de vie à peu près similaires, qui habitait la même région, mais qui n'avait pas été exposée à l'accident. La principale différence entre Vitry-le-François et la zone de Bure, c'est qu'il n'y a pas de projet de centre de stockage, mais Vitry-le-François peut être impacté par d'autres problèmes de santé. Mais ce n'est pas un choix parfait.

M. Patrice TORRES, Directeur de l'ANDRA

J'avais deux questions et je vais commencer par la deuxième. Evidemment, il n'y a pas de site industriel mais un projet. Il y a aussi la notion d'état de référence zéro et je m'interrogeais sur le fait que vous n'avez pas décidé de prendre certaines pathologies plutôt radio-induites comme cela peut se trouver ailleurs. Pour nous qui portons le projet, ce qui nous intéresse est la santé de chacun d'entre nous mais aussi surtout de pouvoir justifier et démontrer qu'il n'y a pas de problème. Pour le faire, c'est plus simple sur des pathologies liées à notre activité et ceci est la première question.

La deuxième, je voulais savoir si pour les deux, il va y avoir une mise en perspective dans ce que vous appelez l'environnement perçu. Allez-vous dire aux gens que l'étude est dans le cadre du projet de centre de stockage dans la zone de Bure ? Et pour les autres est-ce qu'il y a une mise en perspective ou non, pour être le plus neutre possible ?

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Sur les pathologies radio-induites, nous allons les prendre en compte. On n'a pas voulu forcément faire un focus sur ces pathologies. On va les prendre en compte notamment dans les cancers, avec d'autres pathologies plus spécifiques. Je n'ai pas tout détaillé. Cela a été une demande du CLIS dans la note de cadrage.

Sur l'enquête en population, cela se veut un état de référence sanitaire ; sur la question du stress et de l'anxiété, on ne pourra peut-être pas le faire complètement car le laboratoire est présent, le projet de site est déjà discuté. Mais il était important de pouvoir mesurer cet indicateur, qui peut évoluer dans le temps mais qui peut avoir aussi un impact sur les pathologies cardio-vasculaires.

Pour la communication en lien avec l'enquête, cela a été une discussion menée avec l'ARS Grand Est et l'équipe projet à savoir comment on communiquait sur l'enquête en population. On a choisi une communication large, c'est-à-dire dans certains territoires de la région Grand Est. On ne va pas cibler de sites industriels à proprement parler ; on ne fera pas de communication en lien avec Bure ou avec

d'autres sites. Néanmoins, on gardera peut-être dans les documents pour des élus, pour des personnes plus concernées, qui pourront répondre aux questions des populations : est-ce qu'il y a un lien avec le projet de site ? Et on construira ensuite des éléments de communication. Mais on ne ciblera pas un site dans la communication grand public. Ce n'est pas l'objectif mais ce sont des éléments qui se travaillent et le pilote va aussi nous aider là-dessus pour voir s'il y a le site de Bure qui ressort. On pense sincèrement que le site ne ressortira pas. Il y aura peut-être d'autres éléments qui vont ressortir. Je ne sais pas si j'ai répondu complètement à votre question.

M. Patrice TORRES, Directeur de l'ANDRA

C'est très bien.

M. Julien ROBERT, maire de Mandres en Barrois

Je reviens par rapport à Vitry-le-François. Il me semble que l'industrie la plus polluante de la Marne est à quelques kilomètres de là, la cimenterie. Donc, c'est un enjeu par rapport à la santé. J'aurais préféré que l'on compare avec une commune ou Codecom plutôt vers la Lorraine, nord-meusien, sud haut-marnais ou centre ou ouest vosgien.

Je trouve intéressant de prendre un rayon de 50 km. En revanche, pour le premier rayon, je serais resté sur 10 ou 15 km. Par rapport aux statistiques, on ne sera pas forcément bons, mais au moins, l'enjeu de santé des riverains serait plus précis.

Pour la phase pilote, vous avez oublié une partie de la population qui est entre 18 et 35 ans, qui n'a plus de ligne téléphonique fixe.

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Concernant l'annuaire téléphonique, le pilote a pour objectif de tester le questionnaire. On ne va pas oublier les 18-35 ans car on ne va pas prendre que dans les pages blanches. On a une réserve de numéros mobiles. On va pouvoir également faire des relances sur ces numéros.

Pour Vitry-le-François, c'est une zone qui n'est pas parfaite. Nous en avons bien conscience et cela suscite beaucoup d'interrogations et de questions, mais c'est un choix qui finalement a été travaillé en groupe de travail. On est toujours sur des habitudes de vie similaires. C'est ce qui est important.

Je prends par exemple l'enquête en population. On aurait pu très bien faire un choix de prendre des personnes complètement aléatoires dans la région et de leur renvoyer le questionnaire. Tout d'abord, ce n'est pas le même coût et vous auriez bien pu avoir une personne qui habite au fin fond de l'Alsace et les habitudes de vie ne sont pas du tout les mêmes. Et là avoir une population non riveraine identifiable, c'est aussi plus simple en terme logistique parce que faire une analyse du contexte local sur une zone non riveraine, c'est beaucoup plus simple. Elle est plus proche géographiquement et quand elle est sur un rayon, c'est assez simple. C'est l'inverse si l'on prend des populations qui sont éparpillées sur la région. L'objectif est de réaliser 3 volets sur 4 sur une population riveraine et non riveraine. Mais peut-être que l'on nous dira que la communauté de communes de Vitry Champagne Der n'est pas une bonne population riveraine.

Pour les rayons des 25 et 50 km, cela a été une proposition émise par le groupe de travail lors de la rédaction de la note de cadrage. On va dire que cela est un compromis entre la statistique et le rayonnement de l'impact du site. Ce n'est toujours pas parfait. Cela aurait été compliqué d'avoir une population moins importante du point de vue statistique et on n'aurait pas pu l'expliquer.

Intervenant

Je suis de Verdun. Il y a une quarantaine d'années, le nuage de Tchernobyl est passé au-dessus de la commune. Et depuis 10/12 ans, il y a des troubles, notamment endocriniens qui se développent. Le peu de distance entre Bure et Vitry-le-François nous questionne si le nuage est passé de la même

façon ? Si 30 ans après le début de l'entreposage à Bure, les mêmes maladies se développent, et que l'on fait une comparaison, la seule conclusion, c'est que Bure, c'est comme Tchernobyl. Ma première question est la validation de la zone témoin.

La deuxième question est relative au mouvement de population. Les gens qui arrivent et qui quittent la zone témoin d'étude.

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

On est sur deux choses différentes à mon sens, d'une part Tchernobyl, d'autre part le projet de site. On était sur un nuage pour Tchernobyl dû à un accident en URSS et on est là sur un projet de site qui ne propose pas encore de déchets. Mais il n'y aurait peut-être pas le même impact s'il y avait un accident et il ne serait pas géré de la même façon. Ce sont deux installations nucléaires différentes. On est sur un projet de centre de stockage pour Bure et une centrale nucléaire qui a explosé. OSaRiB a pour objectif de pouvoir observer l'état de santé de la population sur des temps révélés en fonction de la vie du projet et si, et je ne le souhaite pas, il y a un accident, il faudra peut-être mener des études complémentaires sanitaires dans le cadre l'OSaRiB. Sur le nuage de Tchernobyl, s'il y a des études qui ont été menées, là je ne suis pas à même d'en parler.

Intervenant

Vous faites une comparaison par rapport à un temps zéro. Actuellement, il y a des troubles liés à l'exposition à une radioactivité donnée et je pense que votre étude consiste à observer si à partir du moment où il y aura entreposage de produits radioactifs, si par hasard, il y avait une explosion de ces produits, cela devait provoquer oui ou non des troubles ? Ou alors je n'ai pas compris le sens de l'expérimentation.

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Pour l'expérimentation, on ne parle pas de Tchernobyl et peut-être qu'il y a des troubles liés à Tchernobyl et je pense que l'IRSN serait plus à même de répondre. Mais ce n'est pas uniquement le Grand Est qui est impacté mais tout le nord de la France jusqu'à l'Angleterre me semble-t-il. L'objectif d'OSaRiB, c'est de se concentrer sur l'état de santé des populations riveraines du projet du centre de stockage. On n'a pas à viser ou à incriminer le site en question, pour à nous intéresser aux personnes qui vivent sur le territoire en lien avec le projet de site industriel et même s'il y a des problèmes liés à Tchernobyl, on n'est pas là pour les mettre en évidence ou pour en tenir compte. Il y a des études qui ont été menées.

Madame Emilie GARDEUR, Directrice ORS Grand Est

C'est bien l'enjeu de faire un état de référence sanitaire qui intègre ce que l'on pourrait appeler du « bruit de fond » et c'est bien l'évolution qui va être observée, en lien avec le site et aussi sur le site témoin, sur la population riveraine. Ce sont aussi ces évolutions qui vont être étudiées et le potentiel impact de Tchernobyl est intégré comme bruit de fond, que ce soit sur la population riveraine ou non riveraine.

Mme Corinne FRANÇOIS, Bure Stop 55

Personnellement, j'avoue ne pas bien comprendre le but de ces études. Qu'est-ce qui est cherché finalement ? C'est faire un point zéro de la santé locale. La première diapositive, c'était faire un point et détecter et si on détecte quelque chose, qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qu'on peut détecter ? Une détérioration de la santé de la population ? Est-ce qu'elle peut être liée à un accroissement du taux de radioactivité locale ? Est-ce que c'est cela qui est demandé en fait ?

Si le chantier se fait pour Cigéo, cela va être gigantesque. Quand on regarde dans la DAC, il y a énormément d'impacts sanitaires potentiels au niveau de ce qui va être extrait de la terre, des matériaux chimiques, de l'arsenic admis, des poussières qui vont être émises dans l'air. Est-ce que c'est faire un point zéro pour faire un point zéro et puis après, on est bien content parce qu'on l'a fait ou est-ce que cela peut déboucher si on détecte quelque chose et qu'est-ce qui se passe ? Quand on regarde autour du centre Manche au niveau de La Hague, il y a un professeur qui a mis en évidence un accroissement des cancers et La Hague continue son activité.

Sérieusement, à quoi cela sert ? J'ai énormément de doutes. Après, est-ce qu'on est une réserve d'indiens ? Il y en a marre d'être analysé au niveau sociologique. Maintenant, cela va être au niveau médical et sanitaire. Cela veut dire que l'avenir qui se prépare ne va pas être réjouissant. Est-ce que vous avez discuté avec l'Andra ? Regardé dans le dossier de la DAC, ce chantier ? Les impacts sanitaires sur lesquels l'Andra fait des prévisions ? Dans la DAC et en ce qui concerne le chantier, la plupart des éléments montrent qu'il y a des risques mais à chaque fois, le discours de l'Andra et les conclusions, montrent qu'il n'y a pas d'impacts forts pour la population.

Et je voulais terminer en disant que c'est peut-être judicieux finalement d'étudier Vitry-le-François, puisque si jamais l'eau potentiellement contaminée, ce qui est prévisible, remonte avec des rejets dans la Saulx et dans l'Ornain, cela ira dans la Marne, qui va dans le Bassin Parisien.

C'est une petite remarque en passant.

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

Je laisserai la parole à l'ARS sur la DAC. Je vais juste répondre sur OSaRiB. L'objectif c'est de faire un état de référence sanitaire avant le stockage des déchets. C'est pour cela qu'on le décompose en 4 volets différents. Cet observatoire a été élaboré par les différentes instances (nommées sur la diapositive) et l'Andra a assisté aux réunions publiques mais n'a pas travaillé dessus. C'est aussi d'avoir un état de référence sanitaire jalonné avec comme objectif de faire des études transversales étendues dans le temps. C'est-à-dire que l'état de référence sanitaire intervient avant le stockage de déchets mais si le site évolue et en fonction de la vie du site, les volets qu'on vous présente pourront être reproduits. Et on pourra comparer les résultats à l'état de référence sanitaire. Aujourd'hui, on vous dit ce que l'on observe, mais si on refait ces études plus tard, on pourra comparer à ce qui a été fait aujourd'hui. Et c'est là l'objectif d'OSaRiB.

On sait que le chantier pourra engendrer du stress et de l'anxiété et on pourra le mesurer, si on se rend compte que la population est stressée aujourd'hui, peut-être qu'elle ne le sera pas plus tard. On pourra voir cela au niveau de l'histoire du site. Mais finalement, l'objectif est de faire un état de référence sanitaire et de mesurer le bruit de fond. On sait que tout n'est pas parfait, par exemple pour l'enquête en population, on aurait très bien pu faire cette enquête avant n'importe quelle décision en rapport avec le site, cela aurait été un parfait état de référence sanitaire. Après, on verra dans le temps, quel stress, quelle autre pathologie on peut mesurer. Si demain on observe, et cela a été décidé dans la note de cadrage, un événement particulier ou une augmentation particulière, on pourrait mener des investigations complémentaires. Et au regard de la présence du site, si on avait une augmentation d'une pathologie radio-induite, on ne pourrait pas le faire seulement avec OSaRiB et des mesures sanitaires, mais aussi avec des mesures environnementales.

Mme Emilie BERTRAND, ARS, délégation de la Meuse

Juste pour compléter, et c'est important de l'avoir en tête, l'observatoire est construit pour pouvoir se répéter dans le temps et c'est pour cela qu'il a ces 4 volets, pour que l'on puisse avoir des photos instantanées à différents moments de vie du projet Cigéo, s'il est autorisé. Je voulais insister sur cette image qui est sur l'ensemble de l'état de santé de la population et pas seulement des problématiques de maladies radio-induites. C'est important d'avoir ces éléments-là.

En tant qu'Agence Régionale de Santé, on voit aussi l'intérêt d'avoir des données qui vont permettre de mettre en œuvre des actions de prévention sur le territoire dans le cadre des politiques de santé qui sont portées par l'Agence. Sur l'aspect DAC et chantier, notre service va rendre aussi un avis sur l'ensemble du projet et tous les effets sanitaires qu'il peut y avoir, ce que vous mentionnez avec la problématique des poussières, la pollution sonore, tout cela va être étudié par nos équipes.

M. Benoît DEJAIFFE, conseiller départemental de la Meuse

Vous oubliez la population des enfants. En ne tenant compte que des plus de 18 ans, on oublie une partie importante de la population. Tous ces enfants qui vont grandir autour du site, à un moment, il faudra bien que l'on puisse comparer leur état de santé.

Mme Morgane TROUILLET, Santé publique France

C'est une très bonne question. L'union nationale des familles a posé cette question : pourquoi vous n'interrogez pas les enfants ? C'est fait par d'autres enquêtes. C'est un choix qui a été décidé dans l'état de référence sanitaire de ne pas s'intéresser pour le moment aux enfants. Ce sont d'autres demandes d'autorisations qui sont très lourdes. Actuellement, on ne s'intéresse qu'aux personnes adultes. En effet, on aurait pu faire le choix de s'intéresser aux enfants, mais c'est un choix qui n'a pas été fait aujourd'hui. On a l'exemple de Lacq, qui est une étude participative de santé perçue qui a été menée il n'y a pas très longtemps en fin d'année 2023. Le dossier de demande d'autorisation n'est pas du tout complet.

M. Denis STOLF, personnalité qualifiée, vice-président

Ce qu'il faut savoir, c'est une étude qui, si le projet abouti, sera reconduite. On ne sait pas encore à quel moment, cela peut être tous les 5 ou 10 ans. Effectivement, les enfants aujourd'hui qui n'ont pas 18 ans, seront très certainement interrogés plus tard. C'est une étude qui se poursuit dans le temps. Nous passons maintenant aux volets 1 et 4.

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

L'idée de cette deuxième partie est de vous présenter ensemble les deux volets. Le volet 1 qui est une analyse du contexte local et le volet 4 qui est le portrait de territoire.

Au terme de l'étude, on pourra croiser les données des 4 volets. Ce qui suit est un aperçu de ce que cela peut donner quand on croise les données entre 2 des volets qui sont suffisamment avancés.

On va le faire à deux voix. Je vais présenter le volet 1 dont j'ai été en charge, et je laisserai Emilie GARDEUR présenter le volet 4.

Pour rappel, « vivre sur son territoire » est un volet qui est assez particulier. Vous avez déjà pu entendre parler des volets 2 et 3 et du volet 4, ce sont des volets qui sont chiffrés. Dans le volet 1, il n'est pas question de chiffres. Il s'agit de travailler avec une méthodologie qualitative, en donnant la parole aux personnes et c'est important pour avoir accès aux vécus qui sont subjectifs. L'intérêt est de pouvoir prendre en compte différents vécus subjectifs et d'en tirer une analyse du contexte en local. Voici la frise chronologique pour vous expliquer où nous en sommes. Aujourd'hui, la partie de récolte des données (réalisation des entretiens avec les personnes) est terminée pour la zone de Bure. La particularité de ce volet par rapport aux volets 2 et 3, est que la réalisation entre la zone de Bure et la zone de Vitry ne se fait pas au même moment. Quand on choisit une zone non riveraine, cela a du sens de faire tout le terrain en même temps, pour que cela soit cohérent. Cela n'avait pas de sens d'aller chercher des gens à différents endroits de la région, car nous ne pouvons pas faire d'analyse de contexte local si on a des gens qui sont à des endroits différents.

On fait d'abord la zone de Bure qui a servi à préparer le volet 2 et puis on va faire la zone de Vitry cette année.

Pour la zone de Bure, nous avons des entretiens réalisés et ce que l'on appelle une veille médiatique. C'est une analyse des articles de presse et cela était intéressant pour nous de pouvoir le faire parce que cela permet de remonter dans le temps et de comprendre. Cela fait 30 ans que le laboratoire est installé sur le territoire et qu'aujourd'hui on parle d'un projet de centre de stockage et cela permet de remonter dans l'historique et de comprendre comment cela s'est déployé et quelle dynamique cela a recouvert. Voici quelques données chiffrées sur le nombre d'articles étudiés, sachant que cela est majoritairement de la presse locale et que cela n'est pas exhaustif. Il y a eu beaucoup plus d'articles que cela mais on est parti des archives du CLIS et on a centré sur des événements qui nous semblaient importants et qui ont été largement documentés (**annexe 6**). Ce que l'on peut noter sur cette question des corpus d'articles, sur la presse nationale, on a trouvé assez peu d'articles sauf chez Médiapart, en sachant qu'ils ont un angle qui est marqué. Chaque journaliste et chaque journal a un cadrage. On s'est intéressé à différents éléments et on a pu noter dans la presse locale qu'une catégorie d'acteurs est peu présente, ce sont les habitants et c'est pour cela que nous avons besoin des entretiens. En complément de la veille médiatique, nous avons fait aussi une démarche d'observation, en assistant à des réunions publiques, notamment en visio et en présentiel, lors des assemblées générales du CLIS, mais aussi des réunions d'information du Plan National de Gestion des Matières et Déchets Radioactifs et des réunions à l'initiative de l'Andra, comme la conférence citoyenne sur la Phipil. L'idée est de pouvoir regarder ce qui se dit dans ces réunions et dans les questions. Nous ne sommes pas du tout devenues des spécialistes techniques, mais cela nous a permis plutôt de voir comment le projet est présenté et reçu dans la population. Cela permet d'avoir plus d'informations.

Pour contacter les personnes, on a fait une démarche d'information via les mairies nous avons fait du porte-à-porte dans 11 des communes, donc une zone très resserrée pour avoir une perception du territoire proche du laboratoire actuel. Cela nous a permis d'avoir des informations de première main sur ce que l'on peut voir du territoire quand on y arrive, en termes de paysages notamment et d'infrastructures.

Pour revenir aux entretiens qui ont été menés (**annexe 7**), il y en a eu de plusieurs sortes : des entretiens collectifs dès lors que 3 personnes étaient présentes, des entretiens individuels (en dessous de 3 personnes) et des discussions en porte à porte plus informelles. On a pu rencontrer en tout 52 personnes sur 11 communes qui seraient potentiellement porteuses des infrastructures - soit en surface, soit souterraine - en ajoutant les 3 communes qui portent la ligne de chemin de fer entre Gondrecourt et le potentiel futur site. Il y a Bure, Saudron, Gillaumé, Bonnet, Houdelaincourt, Mandres-en-Barrois, Ribeaucourt, Saint-Joire et les 3 concernées par la ligne de chemin de fer, Cirfontaines-en-Ornois, Horville-en-Ornois et Gondrecourt.

Concernant les entretiens formels, pour vous donner une idée de la longueur des discussions et du degré d'approfondissement, ils ont duré entre 1 et 3 heures, et dans les entretiens en porte à porte, on a quand même des discussions qui ont pu être un peu fournies, jusqu'à 45 minutes. Pour les entretiens informels, c'étaient des personnes qui ne souhaitaient pas participer aux discussions enregistrées et qui, au départ, disaient qu'elles n'avaient pas grand-chose à dire. Finalement, cela apporte des informations. Voici la répartition par sexe des personnes rencontrées qui est intéressante également car on voit qu'il y a certaines catégories où les hommes sont plus nombreux : c'est le cas des élus, des habitants et des associations locales. Cela s'explique pour ces dernières par le type d'associations rencontrées qui sont majoritairement des associations sport et nature qui sont plutôt des secteurs masculins. Chez les élus, cela s'explique aussi par une répartition assez classique : il y a plus d'hommes chez les élus parce la parité ne s'applique pas dans les petites communes.

Voilà pour la méthodologie du volet 1.

Mme Emilie GARDEUR, Directrice ORS Grand Est

Bonjour, je suis directrice de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est et aujourd'hui, je suis la porte-parole de Cécile JOIE qui était chargée de l'étude du portrait de territoire.

Ce portrait de territoire qui est le volet 4, avait vraiment pour objectif de s'inscrire en complémentarité du système d'observation qui a été mis en place et sur les autres volets. L'idée dans ce portrait est de pouvoir apporter et également donner une photo du contexte de ce territoire en termes de démographie, de socio-économie, de cadre de vie, parce que ce sont des données qui sont très importantes pour pouvoir analyser les résultats des autres volets. On le sait très bien, la santé est impactée par divers déterminants et pour pouvoir correctement interpréter les données de santé, il s'agit de les replacer dans un contexte de territoire, en termes de social, de cadre de vie, de démographie et d'économie notamment. Ce portrait de territoire a également porté sur les deux territoires d'observation principaux qui sont les rayons de 25 km et de 50 km autour du site. Vous le verrez dans le rapport qui sera produit, sur ce travail, nous produisons des cartographies qui donnent aussi des éléments à l'échelle des différentes communes qui font partie de ces rayons ou également à l'échelle des intercommunalités. En termes d'étape, nous avons procédé de la même manière que les autres volets avec une définition de l'objet de recherche. Quels indicateurs pourraient être recherchés ? Quels sont ceux disponibles ? Ensuite, nous sommes passés à l'extraction des données et nous sommes en train de finaliser les traitements et analyses et la rédaction de ce portrait de territoire.

Encore un élément méthodologique par rapport à ce portrait, l'enjeu c'était pour nous de fournir des informations sur ce que l'on appelle des déterminants de la santé, ces fameux facteurs qui influencent la santé. Aujourd'hui, effectivement, on sait très bien que notre santé est influencée par notre biologie, mais seulement dans une faible part. Il y a d'autres éléments qui influencent notre santé et ce sont notre cadre de vie, notre accès aux soins, accès à d'autres équipements, nos modes de vie, nos contextes socio-économiques. Par exemple, lorsque les revenus diminuent, pour une population de plus faibles revenus, l'état de santé est plus dégradé.

Vous avez une carte qui représente les rayons dont on a déjà parlé, mais simplement pour bien repositionner les éléments sur lesquels vous aurez des résultats. En violet, le rayon de 25 km, en bleu le rayon des 50 km, et on vous a positionné en orange les 11 communes qui ont fait l'objet de l'enquête sociologique qualitative « vivre sur son territoire ». On présente également quelques résultats, notamment pour l'intercommunalité des Portes de Meuse et vous avez le contour en bordeaux (**annexe 8**).

On va passer à quelques premiers résultats. Ce sont des exemples de résultats et tout ne pourra pas être exposé. C'est pour vous illustrer ce que vous pourrez retrouver ensuite dans les rapports.

Vous avez un premier graphique qui reprend le code couleur et qui vous permet de voir quelle est l'évolution de la population depuis 1968 et le dernier recensement pour lequel les données sont complètes en 2019. Ce graphique vous permet de voir en violet le territoire des 25 km, en bleu le rayon des 50 et en vert le territoire des Portes de Meuse. En jaune, vous avez le territoire de référence qui est le Grand Est. Dans le rapport, nous avons utilisé d'autres territoires de référence pour pouvoir mieux se comparer à des territoires qui ressemblent plus au territoire d'étude. On fournit des données sur les départements qui sont concernés à savoir la Haute-Marne, les Vosges et la Meuse (**annexe 9**).

Vous avez ensuite un deuxième graphique qui vous expose un autre indicateur qui est l'évolution annuelle moyenne de la population et on voit qu'en orange sur le rayon de 25 km, on constate l'évolution où la population a été la plus négative depuis 1968 et en orange plus clair sur les rayons 50 km, Portes de Meuse, Meuse et Vosges, une évolution négative également. Mais au regard du Grand Est et en France, on a là, à l'inverse, une augmentation de la population. Sur ce territoire et je ne vous apprends rien, il y a eu une évolution à la baisse de la population, contrairement à l'échelle du Grand Est et de la France et ce que l'on peut dire dans le détail des chiffres que je ne vous expose pas ici, c'est

qu'on a constaté qu'il y avait une contribution plus importante à la baisse de ce que l'on appelle le seuil migratoire, qui est la différence entre les arrivées et les départs sur un territoire et donc cette contribution est plus importante par rapport à la contribution du seuil naturel qui est lui lié à la différence entre les naissances et les décès sur un territoire. Donc, une population qui diminue, mais aussi qui vieillit (**annexe 10**).

Vous avez de la même manière un graphique qui expose pour les différents territoires d'étude et les territoires de comparaison, l'indice de vieillissement. C'est un rapport entre le nombre de personnes qui ont plus de 65 ans sur un territoire et 100 personnes de moins de 20 ans. On voit très bien que sur l'ensemble des territoires, y compris dans le Grand Est et en France métropolitaine, l'indice de vieillissement augmente. C'est-à-dire qu'il y a plus de personnes de 65 ans et plus par rapport aux personnes de 20 ans. Sur les territoires concernés, la particularité, c'est finalement qu'aujourd'hui, on est à des niveaux au-delà de 100, ce qui signifie que l'on a plus de personnes plus âgées que de personnes plus jeunes. Ce sont des éléments qui permettent ensuite d'analyser l'état de santé. On sait très bien qu'un état de santé va être plus dégradé lorsqu'une population est plus âgée. Mais cela va permettre d'identifier aussi quels sont les besoins. Et lorsque l'on a une population plus âgée, on va se dire qu'il va y avoir besoin d'autres services, d'autres moyens d'accès aux soins par exemple.

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

Nous vous avons indiqué que les chiffres du volet 2 rendent compte de la diminution et du vieillissement de la population mais dans le volet 1, on perçoit aussi le déclin démographique. C'est une des premières choses que l'on nous a dit sur le territoire avec le sentiment qu'il se vide, même si ponctuellement, il peut y avoir de nouveaux arrivants, mais finalement, il y a une fuite notamment des jeunes. Ce qui est intéressant c'est que ce discours est articulé avec l'attachement très fort au territoire et à ses particularités. Je vous ai noté une citation d'une personne qui nous a dit cela pendant les entretiens : le territoire est vu comme un « trou perdu » et en même temps, on va retrouver la nature, la campagne, comme source d'attachement.

On a effectivement cette perception du territoire par des manques qui est très forte, mais qui est articulée avec cette question d'attachement.

Pour revenir sur la question du manque, au-delà du déclin démographique, il y a la perte des services. Cela peut vous sembler assez banal, mais c'est intéressant de pouvoir le montrer et, surtout, le sentiment d'être loin de tout se voit sur les 11 communes où l'on est assez éloigné des grands axes de communication. On a rencontré des personnes, soit qui venaient d'arriver, soit qui étaient là depuis longtemps, qui ont vu les services publics et les petits commerces disparaître. On a pu documenter la fermeture d'un collège sur le territoire. Les personnes rencontrées ont le sentiment d'avoir de plus en plus de difficultés à accéder à ces services publics, à la culture, au sport. Cela ne veut pas dire qu'ils sont absents du territoire mais c'est difficile d'y avoir accès.

L'intérêt du volet 1, c'est de vous montrer comment ces perceptions du territoire peuvent être mises en lien avec soit le laboratoire, soit le projet de centre de stockage.

Je vais faire une précision car cela a déjà été évoqué dans les questions. Pourquoi dans le volet 1 on fait le lien entre laboratoire et projet de centre de stockage ? Parce que, si pour certains acteurs qui sont très bien informés, la différence est parfaitement claire, ce n'est pas toujours le cas pour les personnes rencontrées. Beaucoup de gens pensent qu'il y a déjà des déchets. Cela nous semblait intéressant donc de pouvoir réaffirmer qu'il y a un laboratoire aujourd'hui et un projet de centre de stockage et même en fait, lorsque la différence est perçue, c'est-à-dire que les personnes font bien la différence entre le laboratoire et le potentiel projet, il y a une continuité qui est faite entre le laboratoire et le projet qui parfois, est vécu comme inéluctable. Comme si c'était déjà joué, déjà certain et c'est intéressant de présenter cela.

Par rapport aux manques sur le territoire, il y a plein de discours différents. Ce qui peut ressortir de frappant, c'est la question des possibilités par rapport à ce territoire qui se vide, il y a des attentes en termes de nouveaux emplois. Et en même temps, à chaque fois, les gens pensent que cela ne va pas se faire facilement, cela ne va pas être mécanique. Surtout dans la zone très proche, les gens sont à peu près persuadés au vu de ce qui s'est passé avec le laboratoire, que les personnes ne viendront pas de manière pérenne dans la zone proche. On a vu qu'il n'y a pas eu d'inversion de la courbe démographique juste avant, ce qui est logique au niveau de la taille du laboratoire.

En revanche, il y a la crainte d'une désertification accélérée si le projet venait à se faire, avec l'idée que personne ne va vouloir venir vivre à proximité. Et dans les cas où il n'y a pas cette crainte, on a une question : est-ce qu'il va y avoir de la mixité sociale ? Qui va venir ? Est-ce que l'on arrivera à faire venir des cadres dans la zone ? Même pour des acteurs qui sont plutôt favorables au projet, il y a des doutes sur la capacité à faire venir des cadres dans la zone très proche.

Par rapport au projet, on voit qu'il y a beaucoup d'attentes. Il y a des désillusions et aussi de la contestation, notamment. Finalement on a un territoire qui est perçu comme assez fragile en termes démographique et économique, qui voit s'installer un laboratoire et aujourd'hui potentiellement un centre de stockage de déchets nucléaires qui est souvent présenté comme permettant d'améliorer certains manques. A chaque fois, pourtant, il n'y a rien de certain et les personnes voient bien à quel point les difficultés ne vont pas être faciles à surmonter. Dans cet aspect de contestation, il y a aussi la sous-estimation d'aspects négatifs qui pourraient venir du projet et l'idée que la communication peut être très positive au niveau du projet et que cela peut générer des désillusions.

Mme Emilie GARDEUR, Directrice ORS Grand Est

Finalement, qui vit sur le territoire et qui viendra peut-être un jour y vivre ? Dans le portrait de territoire, on peut étudier aussi quelle est la répartition de la population selon la catégorie socioprofessionnelle. Il existe de grands groupes de catégories, par exemple les agriculteurs, les ouvriers ou encore les cadres. Sur le graphique (**annexe 11**), vous avez pour chaque territoire d'étude le rayon de 25 km, des 50 km, également l'intercommunalité et puis en comparaison, le Grand Est et la France, vous avez la part de chaque catégorie professionnelle dans la population. Cela permet de comparer le territoire. On peut dire qu'à l'heure actuelle, sur les territoires d'étude, on constate par rapport notamment au Grand Est et à la France qu'on a plutôt des niveaux de personnes retraitées qui sont plus importants qu'ailleurs. On est au-delà de 30 % de personnes retraitées qui vivent sur le territoire alors qu'à l'échelle du Grand Est on est à 27 %. De la même manière, on a aussi une sur-représentation des emplois ouvriers (entre 16 et 19 % contre 12/15 % pour le Grand Est et la France métropolitaine). On a plus d'agriculteurs et cela est moins visible, puisqu'ils représentent des parts beaucoup plus faibles, mais une petite surreprésentation par rapport au Grand Est et la France.

A l'inverse en jaune, on a une part de cadres plus faible et de professions intellectuelles supérieures (4 % alors que l'on monte à 7 % à l'échelle du Grand Est).

Lorsqu'on regarde uniquement les personnes qui sont en emploi aujourd'hui, ces tendances et ces disparités entre les territoires s'accroissent. Ce qui est intéressant dans ce suivi, c'est que cela va nous permettre de vérifier comment évolue la population sur les territoires. Je veux rappeler aussi que ce qui est intéressant ici, c'est de pouvoir exploiter les données des autres volets et notamment le volet santé. Cela permet également de prêter et d'analyser les données de santé au regard des données de contexte du territoire. Voilà aussi l'enjeu de pouvoir avoir ces éléments d'analyse.

Très rapidement, je ne vais pas traiter de l'ensemble des résultats, mais on a d'autres indicateurs que nous avons utilisés comme des « révélateurs de fragilité », notamment sur la part de l'emploi précaire sur le territoire et sur les territoires de référence. On a regardé la part des jeunes qui sont dit « NEET », c'est-à-dire qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en stage. Et par exemple sur ces territoires, on constate qu'ils sont à des niveaux un peu supérieurs autour de 19-20% pour les jeunes qui n'ont pas

d'emplois, pas d'études ni de stages, par rapport au niveau régional ou national. Ce qui nous a semblé intéressant dans le cadre de ce portrait de territoire, c'est aussi de regarder la mobilité professionnelle des habitants. On a souhaité regarder, par rapport aux habitants qui habitent dans le rayon des 25 km, où ils travaillent. Sur ce même périmètre ? Dans le périmètre des 50 km ? Ou à l'extérieur du territoire ? Vous avez, représentée pour l'ensemble de la population, cette part (**annexe 12**). Nous voyons en bleu environ 50 % des personnes qui vivent sur le territoire et qui y travaillent également, dans le rayon des 25 km. Ensuite, environ 42 % des personnes qui vivent dans le rayon des 25 km qui travaillent dans l'anneau entre 25 et 50 km. Nous avons en violet 8 % des personnes qui vivent sur le territoire qui travaillent à l'extérieur, au-delà de 50 km par rapport au site. Ce qui est intéressant, c'est aussi de comparer au regard des CSP (Catégories Socio Professionnelles), évoquées juste avant. On a constaté que les agriculteurs à 95 % vivent et travaillent dans le même rayon, ce qui paraît logique. On a environ ¼ pour les artisans/commerçants. Mais si on regarde pour les cadres et les professions intermédiaires, on a moins de 40 % de ces personnes qui vivent sur le territoire et qui y travaillent également. Cela nous permet d'avoir des éléments de connaissance sur : « qui vit ? Qui travaille sur le territoire ? ».

On a fait le même exercice pour ceux qui habitent dans les rayons des 25 et 50 km et ceux qui habitent à l'extérieur des 50, et on constate, qu'en proportion, il y a très peu de personnes qui habitent au-delà de 50 km et qui viennent travailler, quelques-uns, mais avec des proportions très faibles (**annexe 13**).

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

Au-delà du constat, en termes de manques, on a en même temps que ces fragilités, identifiées par les personnes, des perceptions de richesses et, assez unanimement, la question du cadre de vie. L'idée de vivre dans un milieu naturel, avec des forêts, des cours d'eau, d'être « au vert ». Et aussi ce qui est intéressant, d'être au calme : un rythme de vie tranquille - souvent en opposition avec ce qui peut être ou ce qui a pu être vécu, comme le rythme de la ville - et le fait de ne pas avoir trop de monde et de l'espace, une maison avec un jardin par exemple.

Cette perception en termes de richesses du cadre de vie est l'un des déterminants de la santé.

Il y a aussi des richesses en termes économiques. Elles sont « peu nombreuses » en termes de poids mais elles sont vraiment très présentes. C'est la question de l'agriculture qui reste présente sur le territoire et qui est un marqueur de son identité.

Il y a la question du tourisme vert autour de la randonnée, des balades à vélo... Un tourisme autour de la mémoire, de la guerre également. Et puis un tourisme se développe autour du patrimoine bâti et de sa mise en valeur.

Un dernier point important est la question des liens sociaux. Quand on demande aux personnes ce qu'elles aiment sur leur territoire ou ce qu'il faut aimer pour venir vivre ici, beaucoup disent : « il faut être né ici ». Ce que l'on entend par ici, c'est soit sur le territoire, soit dans un territoire similaire, rural, et qui fait aimer ce mode de vie. Quand on est né sur le territoire avec des liens familiaux très forts, cela crée de l'attachement au territoire en termes de sociabilité. Le fait d'avoir des réseaux de gens qu'on connaît, notamment des réseaux familiaux, est très important dans la vie locale au quotidien, mais aussi pour trouver du travail. Cela a été très bien documenté par des sociologues, notamment Benoît COQUART qui a travaillé sur des territoires qu'il qualifie de « campagnes en déclin ». Il a travaillé sur les gens qui restent à l'intérieur du territoire et il a très bien documenté tout ce réseau de sociabilité qui aide à rester parce que l'on trouve du travail.

Il y a la question des liens de voisinage et des animations de la vie locale. Il y a eu du changement parce qu'aujourd'hui, la vie locale existe toujours et est assez riche mais elle est centrée sur des grands événements. Notamment du fait de la disparition des commerces de proximité : ne plus avoir de café du village où on peut aller discuter fait que l'on a un changement de la qualité de la vie locale. Cela ne veut pas dire qu'elle n'existe plus mais elle a un peu changé de contenu.

En termes de richesses, quand on fait le lien avec le laboratoire et/ou le projet de stockage, ce qui ressort, c'est que le laboratoire (comme le projet de stockage) a finalement entraîné des acquisitions de terrains agricoles et de forêts, qui sont perçus comme la richesse du territoire. Elles sont perçues comme une forme de spoliation et comme plus importantes que ce qui est nécessaire pour le projet. Il y a aussi des inquiétudes par rapport au futur sur la possibilité de continuer à jouir du cadre de vie qui fait la richesse du territoire.

Il y a également des inquiétudes concernant les retombées économiques. On a beaucoup entendu parler de l'AOP du brie de Meaux. C'est une vraie préoccupation. Est-ce que en tant qu'agriculteur, le lait sera toujours habilité à convenir à cette AOP ? Est-ce que les agriculteurs pourront continuer à vivre de cette activité ?

Les contreparties que pourrait apporter la création d'emplois ne sont pas dans le secteur agricole. Qu'est-ce que cela va changer sur le territoire ? C'est en lien avec des questions que l'on a approchées par la veille médiatique et qui se sont retrouvées souvent dans les entretiens autour de la question démocratique et politique. C'est extrêmement complexe pour le développer et je ne voudrais pas réduire cette question à une opposition que l'on entend souvent entre « pro » et « anti ». C'est beaucoup plus complexe que cela, mais pour en dire un mot, c'est un sentiment de dépossession des décisions par rapport à l'intérêt national du projet. Ce projet répond à un enjeu national et on vient le mettre sur ce territoire avec plein de répercussions autour. Ce qui est le plus revenu, c'est la question de la présence des gendarmes à un certain moment avec un sentiment de limitation de liberté. Par rapport aux opposants, on a des personnes qui nous ont dit qu'il y avait des gens extérieurs au territoire qui venaient et qui étaient perçus comme des perturbateurs de la tranquillité. Le projet est donc perturbateur à deux titres à ce niveau-là.

Voilà pour la perception du territoire. On s'est également intéressé à des perceptions de santé dans un sens un peu plus classique et restreint. Ce qui est sorti assez rapidement, c'est la santé de la population en général. Dans le cadre du volet 1, on ne peut pas faire abstraction du projet de stockage. Ne serait-ce que parce que le Clis fait partie de l'équipe projet et à partir du moment où l'on dit « Clis », la question du laboratoire et du projet de centre de stockage apparaît. Il y a eu des réactions assez diverses qui vont de la question de l'utilité de l'étude OSaRiB jusqu'à des questions de temporalités : « c'est tard par rapport à un observatoire environnemental qui est déjà mis en place depuis plusieurs années ». Et puis les inquiétudes : « si on trouve quelque chose, on sera déjà malade et à quoi cela sert pour nous aujourd'hui cette étude ». Les attentes vis-à-vis des pouvoirs publics en termes d'information sur les risques à expliciter, qui vont advenir dans un futur potentiellement proche autour des travaux, et dans un futur plus lointain si le projet se fait.

Avec toujours cette question : est-ce que cette étude est utile dans une démarche de prévention ?

Au niveau de la santé individuelle, on a eu beaucoup d'éléments qui avaient trait au cadre de vie et assez peu de personnes qui nous ont parlé de leur santé personnelle. On peut faire des hypothèses, soit que c'est lié aux personnes rencontrées, majoritairement des hommes, et soit aux modalités d'expression qui pouvaient ne pas être propices à ce genre de discours puisque quand nous avons des entretiens collectifs, ce n'est pas l'endroit où on parle de sa santé, surtout quand on ne se connaît pas. Quand on est en porte à porte, ce n'est pas non plus le bon endroit pour développer ces questions-là. Quand on fait le lien avec le laboratoire et le projet de stockage pour la perception de la santé, il y a beaucoup d'incertitudes avec des positionnements très divers sur lesquels je ne vais pas m'étendre mais qui sont en lien avec la confiance que l'on peut placer dans le maître d'ouvrage, c'est-à-dire l'Andra, qui bénéficie de plus ou moins de confiance en termes techniques selon les personnes rencontrées mais toujours avec l'idée de dire : « comment on peut garantir que cela sera effectivement sûr ? Et quels garde-fous existent en dehors de l'Andra pour garantir cela ? ». On a eu beaucoup de choses qui se sont ajoutées et des choses qui m'ont étonnée car il y a des gens qui sont plutôt favorables au projet qui nous ont dit : « c'est bien d'avoir des opposants, parce c'est un garde-fou ».

On a recueilli quelques informations qui sont en lien avec l'accès aux professionnels de santé qui peut être problématiques. C'est arrivé assez rapidement au même titre que les autres services publics. On a des professionnels de santé qui sont peu nombreux et éloignés, ce qui peut poser des problèmes. Il faut faire une précision importante, c'est que la perception de l'éloignement dépend des ressources qui sont à votre disposition. Vous avez un verbatim d'un habitant qui explique qu'avoir deux voitures ne passent pas au niveau du budget et ils sont obligés de coupler les déplacements de santé avec d'autres déplacements et d'optimiser. A l'inverse, j'ai pu rencontrer des gens qui m'ont dit que se faire soigner par un spécialiste à Reims, à 150 km du territoire n'était pas un problème. L'approche caractéristique socio-économique est très importante et la perception de l'éloignement dépend de qui vous êtes et des ressources à disposition, aussi bien économiques mais aussi du capital social – les gens sur qui vous pouvez compter. On a la même chose qui va se jouer au niveau du choix des professionnels de santé. Par exemple sur le fait d'avoir un médecin traitant, avec la figure du médecin de famille très présente sur le territoire, il y a des personnes qui vont avoir des ressources pour s'éloigner de la zone proche pour être sûres d'avoir le même médecin qui les suit tout le temps et donc ne pas passer par des remplaçants qui permettent qu'il y ait des médecins en permanence sur le territoire, mais qui ne sont donc pas toujours les mêmes. On va avoir finalement des pratiques qui vont être différentes en fonction des ressources à disposition.

Bien sûr, on a des recours à de l'automédication et il y a la question des représentations de la santé. Par exemple : à partir de quand j'ai besoin d'aller voir un médecin ? Un professionnel de santé ? J'y reviendrai mais je vais laisser la parole à Emilie pour avoir une dimension chiffrée.

Mme Emilie GARDEUR, Directrice ORS Grand Est

Pour faire un lien avec ce que dit Lucile, l'accès aux soins fait partie des déterminants de la santé et on va regarder dans ce portrait de territoire, tout un tas d'indicateurs pour évaluer le niveau d'accès aux soins de la population. On va pouvoir constater la densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants pour les territoires concernés par l'étude et ceux de comparaison et sans surprise, on constate un territoire relativement rural et les densités sont à des niveaux plus faibles qu'ailleurs. Mais cela ne veut pas dire qu'il n'y en a pas. On constate aussi qu'il y a une tendance à la baisse du nombre de professionnels de santé sur les territoires concernés mais aussi pour beaucoup d'autres territoires y compris très urbains de la région ou d'ailleurs. Mais on a pu constater en tous cas que sur une zone relativement proche et notamment les zones concernées par « vivre sur son territoire », en conséquence, cela montre que les professionnels, notamment les médecins traitants, ont une activité très soutenue. Voici un exemple du nombre de patients que voit par an un médecin traitant dans la zone de son territoire qui sera de 2 400, contrairement à une moyenne en Grand Est de l'ordre de 1 560. On voit bien que lorsque l'on a des professionnels, ils ont une activité soutenue et cela peut faire prendre conscience des difficultés **(annexe 14)**.

Vous avez ensuite un exemple d'une carte sur la zone d'étude qui illustre le temps d'accès au médecin généraliste le plus proche. Plus la couleur est foncée, plus le temps d'accès est long et l'on voit bien des disparités au sein même du territoire et c'est un élément en lien avec l'accès géographique et le temps, et cela dépend d'un certain nombre de ressources, mais cela permet d'avoir une photo de cet état **(annexe 15)**.

Dans le cadre du travail que nous menons, nous essayons d'étudier les flux de patients et de vérifier où les patients du territoire vont se faire soigner. Comment se font ces flux ? On peut souligner que les difficultés que l'on rencontre ici ne sont pas sur ces seuls territoires et il y a des dynamiques, notamment une maison de santé pluriprofessionnelle qui s'est installée et qui instaure une vraie dynamique entre les professionnels de santé et qui répond à un certain nombre de besoins. J'ai axé quelques éléments sur les médecins généralistes et traitants, mais il y a d'autres professionnels qui sont présents et qui vont à domicile. Le territoire est pauvre en offre de soins, mais il a quand même

des choses et des dispositifs qui se mettent en œuvre. Il y a également des expérimentations, puisqu'il y a l'accès à des téléconsultations, qui ne répondent probablement pas à tous les besoins et à toutes les attentes, mais qui restent des éléments qui peuvent se développer en étant accompagné pour répondre au mieux possible aux besoins des populations et des professionnels.

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

Pour finir, je vais revenir sur le rôle des professionnels de santé puisque l'on a pu les rencontrer et c'est très intéressant. Au début, nous n'avions pas projeté de nous intéresser de manière approfondie à la question : pourquoi sont-ils venus là ? En fait, c'est beaucoup en lien avec l'activité du conjoint. On a beaucoup de femmes soignantes qui viennent sur le territoire notamment parce que leur conjoint a une activité sur le territoire, très souvent dans le milieu agricole.

Il y a une particularité de l'exercice quand il n'y a pas de conjoint sur le territoire, en milieu rural, qui peut être recherchée. Par exemple, au niveau des pharmacies, il y a l'idée que finalement il y a plus de suivi et de conseils que dans certaines zones urbanisées. Les professionnels viennent chercher un mode d'exercice particulier. Il y a des facilités économiques et opérationnelles à l'installation qui sont mises en œuvre par l'ARS et les collectivités locales. Même si c'est très loin d'être le premier motif à l'installation, cela aide à s'installer sur le territoire. Ce sont des choses très positives que les professionnels de santé ont fait remonter.

On peut parler des coopérations : le travail dans la zone proche est basé sur l'interconnaissance qui est très bonne entre les professionnels de santé, notamment en lien avec le dispositif de la maison de santé pluriprofessionnelle qui existe ; on va se parler entre professionnels et cela permet de fluidifier la prise en charge des patients. L'infirmière et le médecin font des relais, même à domicile, le relais existe et la pharmacie participe aussi. En se renseignant sur les habitudes de prescriptions, cela permet d'avoir les bons médicaments disponibles. Il y a des territoires où cela ne se fait pas, quand il y a beaucoup plus de professionnelles qui se connaissent moins, cela se fait moins. C'est quelque chose qui fonctionne assez bien ici.

Il y a la possibilité d'avoir des relais hors du territoire parce que les professionnels qui sont sur le territoire ont gardé des liens avec l'extérieur pour faire venir des nouveaux professionnels et pour sensibiliser les étudiants. Cela fonctionne assez bien et c'est aussi appuyé par l'ARS.

Concernant le développement de la téléconsultation, on a mis un point d'interrogation car on nous en a parlé sur le territoire, mais pas dans la zone très proche car elle n'est pas mise en place. La téléconsultation n'est pas magique et les professionnels sur place on dit : « on aura besoin de temps pour se former et de temps en plus pour se rendre disponibles pour cette activité ». Il faut imaginer une activité extrêmement dense et ce n'est pas parce que l'on va mettre une téléconsultation qu'il n'y aura pas besoin de professionnels en plus.

La téléconsultation n'a été indiquée que par les professionnels de santé. Les habitants rencontrés ne nous en ont pas du tout parlé et on n'a pas de données là-dessus.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Des questions ?

Mme Corinne FRANÇOIS, Stop Bure 55

Je pense que vous avez fait un excellent travail et il vous manque peut-être des données sur la façon dont le projet est arrivé ici, ou sur tous les mécanismes d'acceptation qui ont été déployés dont le versement d'argent qui a corrompu les esprits. Vous arrivez à un temps donné et vous n'avez pas l'historique et découvrez seulement le territoire. Sachez que c'est un territoire relativement malmené et au niveau santé, pourquoi on ne fait pas tout de suite un registre des cancers ?

Il y a beaucoup de personnes et d'habitants qui disent : « il y a déjà des déchets, c'est déjà fait et plié ». Nous sommes sur un territoire où il y a eu toute une communication sur les bienfaits du projet et

jamais sur les risques, ni sur la radioactivité, ni sur les futurs impacts du chantier. S'il y a quelque chose qu'il faudrait faire aujourd'hui, c'est expliquer ce chantier phénoménal qui approche, quels sont tous les impacts au niveau chimique, le bouleversement pour ce territoire et je me demande si vous avez aussi conscience de la nucléarisation progressive du territoire qui se fait depuis quelques années avec l'arrivée d'industries liées à EDF, ORANO, qui sont de plus en plus impactantes au niveau radioactivité. Est-ce que vous êtes au courant au niveau de Joinville et Gudmont avec des projets refusés ? A Saint-Dizier, il y a des entreprises également. On a l'impression qu'il y a une montée progressive de la radioactivité sur le territoire et le danger, ce n'est pas que Cigéo, c'est ce que l'Etat et la filière nucléaire veulent faire de ce territoire.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

J'ai du mal à vous laisser dire qu'il n'y a que les « pros-nucléaires » qui parlent. Au Clis, on vous écoute, on a fait venir des personnes qui n'avaient pas l'avis de l'Andra.

Mme Corinne FRANÇOIS, Stop Bure 55

Je parle de la communication globale. L'Andra a des moyens que nous n'avons pas et que le Clis n'a pas. C'est aussi l'approche par le versement d'argent, le musèlement des esprits, c'est tout cela. C'est un immense laboratoire, à la fois pour sonder le sol mais aussi comment faire arriver 99,86 % de la radioactivité produite en France et qu'on va nous mettre en surface, en attendant la descente dans le sous-sol. Il faut prendre conscience de ce projet complètement inédit et d'ampleur immense, au niveau sociologique, scientifique, sanitaire et les conséquences sont totalement imbriquées.

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

Je vais revenir sur cette question du financement. Il fait partie de la question démocratique et politique que je n'ai pas développée ce soir par manque de temps. Mais cela fait partie des choses que l'on a pu documenter, et il y a effectivement les positions que vous indiquez concernant l'achat des consciences. Il y a un continuum de positions autour de ce projet, qui peut aller des gens qui considèrent que c'est une chance et qui sont plutôt favorables au projet et de l'autre côté ceux qui parlent d'achat des consciences. Il est intéressant de noter que dans tous les cas, il y a un problème de possibilités de projection. Il y a une difficulté à se projeter parce que nous sommes sur des temporalités qui sont très longues et cela fait plusieurs dizaines d'années que cette question existe sur le territoire, avec notamment une question de transparence sur les choix qui sont opérés, pour le développement de territoire. C'est une vraie question que l'on trouve partout pour laquelle, à moins d'être un acteur très informé sur le territoire, on a d'autres questions : « quels sont les choix opérés ? Quelle est la dynamique démocratique derrière ? » Elles se posent vraiment sur le territoire. Il y a un problème qui est soulevé par tout le contexte local, c'est que l'une des missions de l'Andra, c'est la question de l'acceptabilité sociale, et c'est quelque chose qui est très questionné sur le territoire. C'est un opérateur technique, mais est-ce que cette question-là doit lui être confiée ? Est-ce que cela n'aurait pas pu être fait autrement pour que les citoyens sur le territoire aient plus leur mot à dire ? Je n'aurai pas la prétention d'avoir la connaissance aussi fine de toutes les étapes du développement ; en revanche, on a pu documenter un certain nombre de choses qui seront dans le rapport final, mais que je n'ai pas pu développer ce soir, car il nous faudrait encore deux heures.

M. Jean-Paul FEVRE, CFDT

Vous avez parlé de l'attachement des gens au calme dans un lieu très peu peuplé, mais est-ce que vous avez ressenti qu'ils ont perçu que, si le projet se réalise, la population va considérablement augmenter et va modifier leur environnement de vie sur le plan social. Est-ce qu'ils le perçoivent ?

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

Je ne sais pas s'ils en ont conscience, mais ce sont des questions qui se posent. Avec la DAC, cela se pose sous la forme de la question : qu'est-ce qui va arriver ? Ce qui peut être perçu comme une chance : on va avoir de nouveaux habitants, des emplois... C'est aussi toute la question de qui vient et dans quelles conditions. J'ai le souvenir d'une discussion avec un représentant institutionnel qui me disait : « on ne va pas planter des barres HLM à Bure ». Il y a une réflexion à mener et bien évidemment c'est réfléchi à certains endroits du territoire, c'est en cours. Ce sont évidemment des questionnements pour la population.

M. Yves THERIN, MEDEF

J'aimerais savoir si vous avez croisé des personnes des 11 communes de votre première étude dont vous avez parlé, avec celles de l'étude définitive, les sondages que vous allez faire, par internet ou téléphone. Ou est-ce que vous excluez les personnes des 11 communes que vous avez contactées au départ pour ne pas polluer le vrai sondage ensuite ?

La deuxième question, avez-vous une idée de la baisse drastique du nombre de médecins généralistes dans les villes moyennes dans les deux départements qui sont principalement concernés, qui est peut-être plus forte qu'entre Joinville et Gondrecourt, mais où l'on n'a pas le même combat sur la question de savoir s'il y aura un jour un centre de déchets souterrain.

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

Une partie de la réponse à la première question : les gens que l'on a rencontrés sur les 11 communes, on ne peut pas « croiser » dans le sens où on ne sait pas s'ils seront ou non tirés au sort dans le cadre du volet 2. C'est possible mais ce n'est pas obligatoire.

M. Yves THERIN, MEDEF

C'est bien un problème, c'est une faille de votre système, excusez-moi.

Mme Lucile GIRARD, ORS Grand Est

On ne va pas demander dans le questionnaire si la personne a participé à l'analyse de contexte local. On arriverait sur des données « identifiantes » et dans le cadre des autorisations que l'on demande, on ne peut pas. En revanche, les personnes qui auront participé au pilote pourront être retirées au sort dans la phase terrain et dans ce cas-là, la personne qui a participé au pilote participera aussi à la phase terrain sans problème. Sur les médecins généralistes, nous avons des données en Haute-Marne et nous en sommes conscients puisque ce n'est pas une particularité du territoire ici mais bien d'une partie du territoire global.

M. Yves THERIN, MEDEF

Le problème, c'est que l'on a fait une guerre entre les deux départements pour les maisons médicales depuis deux, trois ans. On attire des médecins généralistes par de primes, on les sort de Joinville pour les mettre dans la Meuse ou dans la Marne et c'est complètement ridicule. Tous ces territoires sont concernés.

M. Jean-Louis CANOVA, Président du CLIS

Je tenais à remercier l'excellent travail réalisé et la présentation qui est très intéressante. Je vous remercie tous d'avoir participé à notre assemblée générale et vous indique que nous avons l'honneur d'avoir parmi nous Madame LEDUC, députée de la Moselle. Je vous invite avant de partir à un verre de l'amitié et vous pourrez poursuivre vos questions si vous le souhaitez.

Merci beaucoup à tous.



ANNEXES



18 Avenue Gambetta – 55000 BAR LE DUC – Tél : 03 29 75 92 36/ 06 07 85 28 73
E-mail : bj@clis-bure.fr

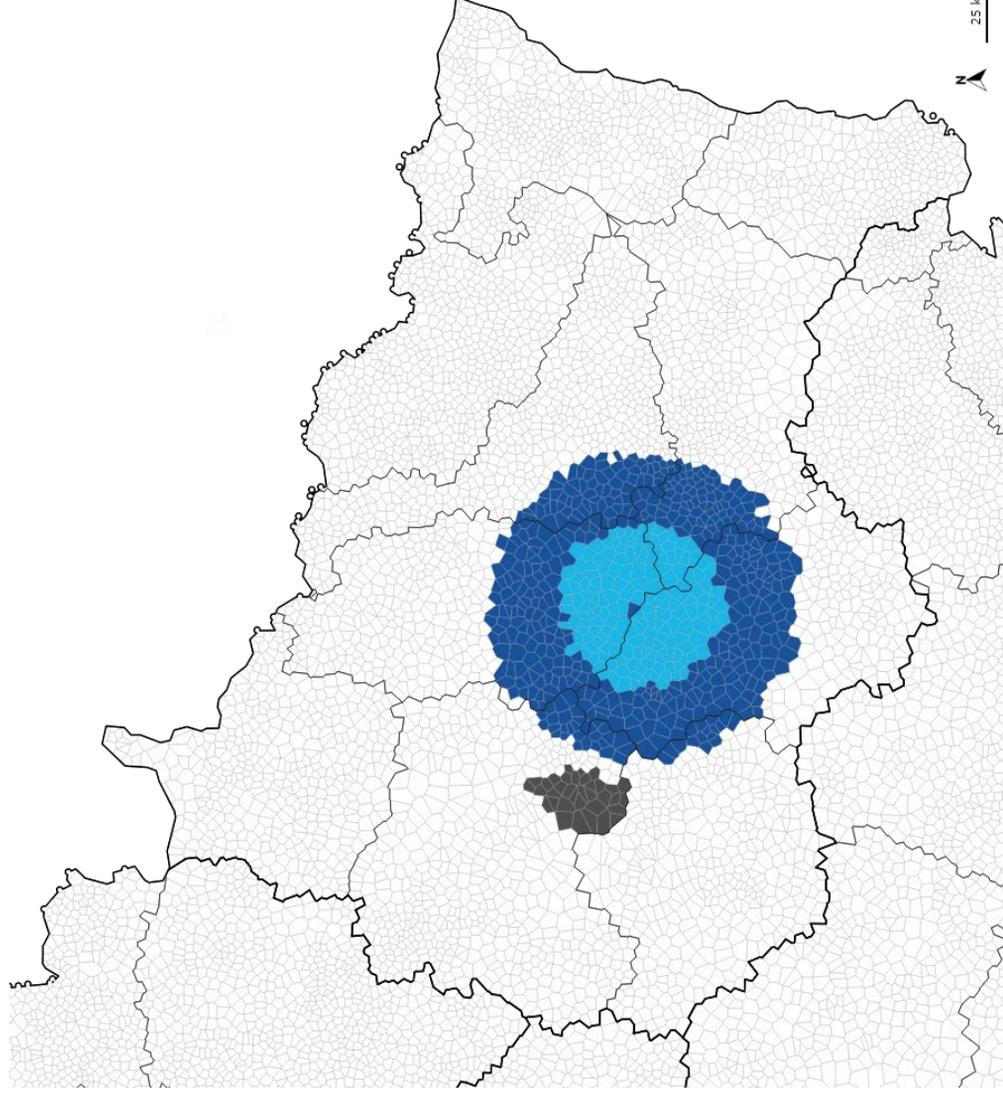
Le Lavoir. Rue des Ormes 55290 BURE - Tél : 03 29 75 98 54 - E-mail : sj@clis-bure.fr

www.clis-bure.fr

SIRET : 508377439000 15 – APE : 7120B

Surveiller la santé dans sa globalité (2/2)

Surveiller sur une zone « large »



Zone de Bure

- **25 km** : 179 communes pour 44 247 hab adultes
- **50 km** : 677 communes pour 253 644 hab adultes

CC Vitry Champagne et Der (51)

35 communes pour 18 880 hab adultes

Grandes échéances d'Osarib



PREFET DE LA MEUSE
Liberté
Égalité
Fraternité



2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Elaboration d'Osarib

Vivre sur son territoire

Enquête de santé perçue

Etude de santé objectivée

Contexte
sociodémographique

Note de cadrage

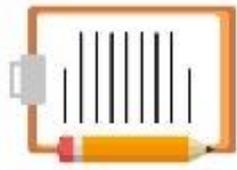
CA du Clis
30/09/2019

AG du Clis
06/05/2019

Commission
santé du Clis
02/05/2023

AG du Clis
15 avril 2024

Lancement
médiatique et
signature de la
convention cadre
30/09/2022



Volet 2

Enquête de santé perçue en population

Étapes d'élaboration de l'enquête en population générale

2017-2019

2022-2024

2024-2025

2026

Définition de l'objet de recherche

- Qu'est ce qu'on recherche ?
- Définition des coûts

Elaboration du plan de recherche

- Définition de la population
- Définition des indicateurs
- Base de sondage
- Questionnaire

Mise en œuvre

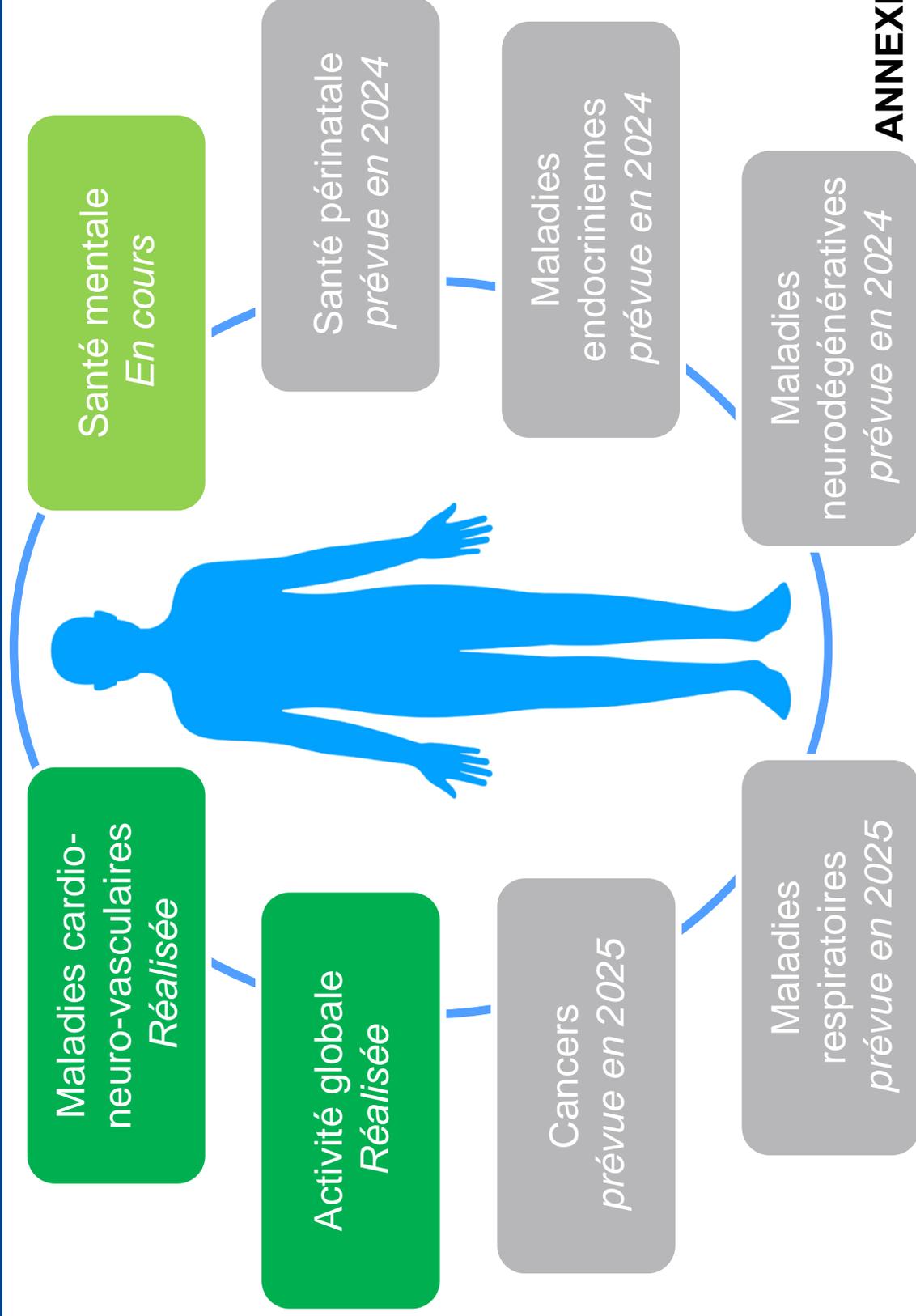
- **Demande d'autorisation**
- **Test du questionnaire**
- Réalisation de l'enquête
- Analyse des données

Restitution des résultats

- Rédaction du rapport
- Présentation des résultats

Volet 3 : Etude de santé objectivée

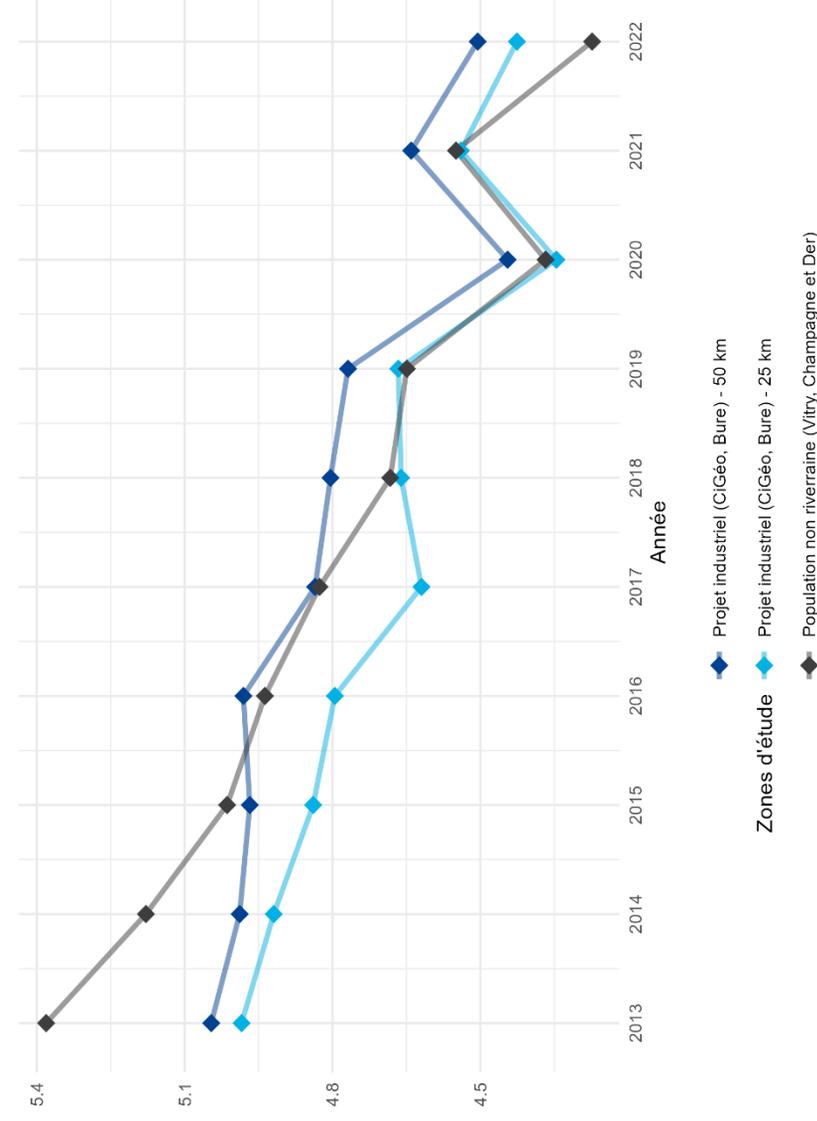
Décrire le recours au système de santé



Volet 3 : Etude de santé objectivée

Exemple de résultats

Taux annuel standardisé de consultations chez les médecins généralistes, entre 2013 et 2022, pour les 3 zones d'études



Exemples de résultats :

Présentation de résultats
standardisés (âge/sexe)



Efface les différences dues à
des variables influençant le
phénomène étudié



Permet la comparaison entre
les populations

Volet 1 et 4 : Avancées des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »



- **Veille médiatique** : un corpus de 378 articles

Dates	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Presse locale	8	6	35	35	2	42	18	10	49	1	46	52	13	5	322
Médiapart	0	0	0	0	0	2	2	3	5	9	14	0	6	8	49
Autre presse nationale	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	2	0	7
Total	8	6	35	35	3	44	20	13	54	10	61	55	21	13	378

et depuis 2021, un suivi de la revue de presse du CLIS

Permet de **documenter sur un temps long les événements qui se sont produits sur le territoire**, en lien avec le laboratoire (existant) et le projet de centre de stockage (qui n'est toujours pas acté à l'heure actuelle)

- **Démarche d'observation** lors de réunions publiques (AG du Clis, consultations et débats publics, etc.) et lors du porte-à-porte.

Permet un **complément utile** pour comprendre ce qui les enjeux et l'actualité du projet et à sa **réception**.

Volet 1 et 4 : Avancées des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »



- Entretiens collectifs, individuels et en porte-à-porte, 52 personnes rencontrées

Personnes rencontrées	Entretien individuel	Entretien collectif	Porte-à-porte	Total
Représentant·es institutionnel·les	5			5
Elu·es communaux		7		7
Représentant·es d'associations engagées	7			7
Professionnel·les de santé	2	5		7
Habitant·es	4	3	10	17
Maître d'ouvrage	2			2
Associations locales	1	6		7
Total	21	21	10	52

Durée des entretiens formels : entre 1h et 3h ;

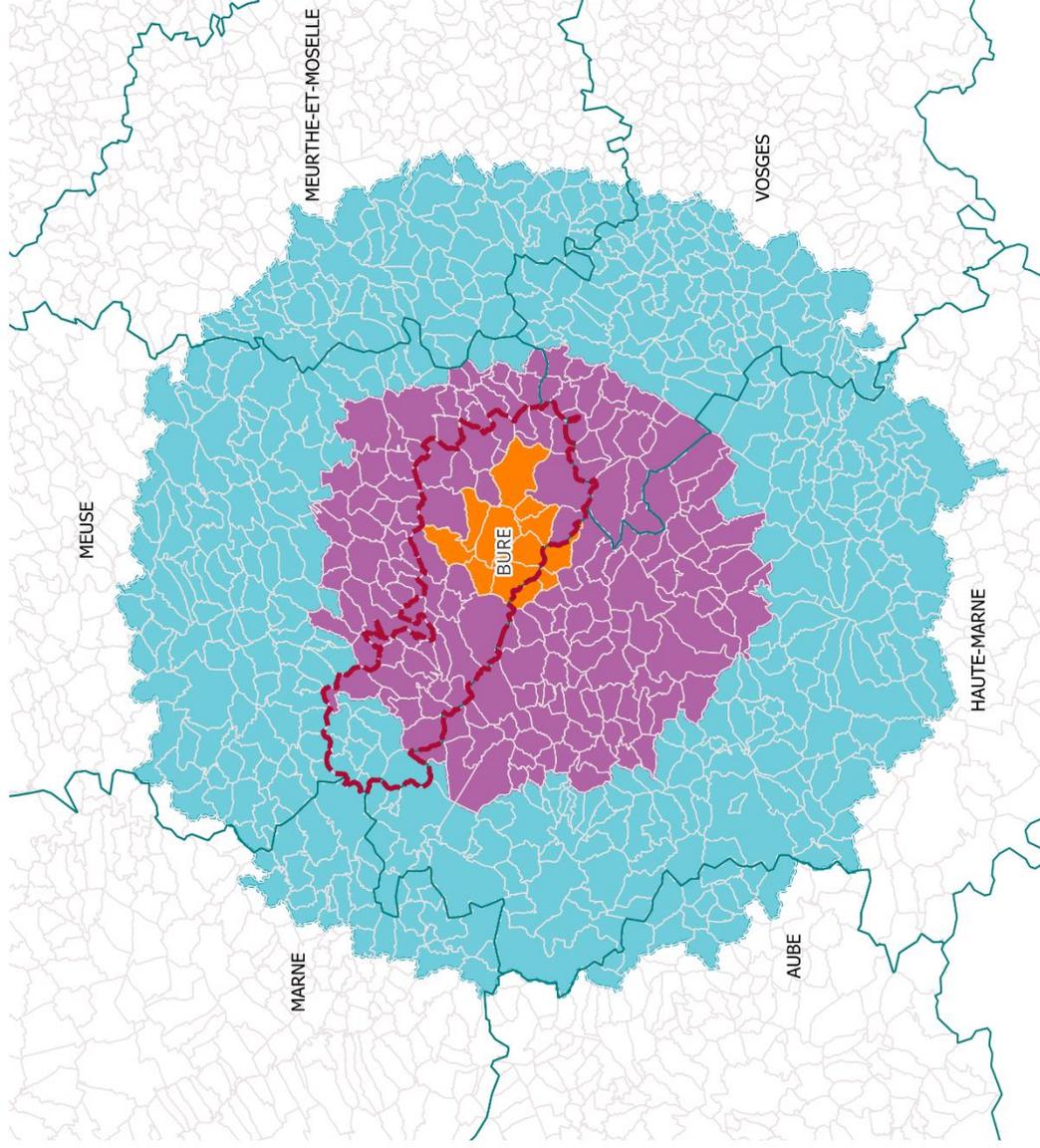
Durée des entretiens en porte-à-porte : entre 20 et 45 minutes

- Focus sur la répartition par sexe des personnes rencontrées



Personnes rencontrées	Sexe		Total
	Féminin	Masculin	
Représentant·es institutionnel·les	2	3	5
Elu·es communaux	1	6	7
Représentant·es d'associations engagées	3	4	7
Professionnel·les de santé	6	1	7
Habitant·es	4	13	17
Maître d'ouvrage	1	1	2
Associations locales	0	7	7
Total	17	35	52

Volet 1 et 4 : Résultats des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »

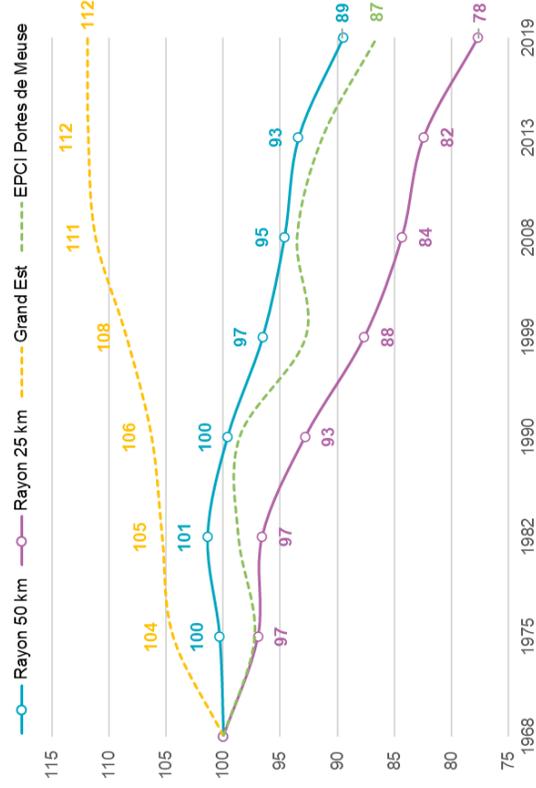


- CC des portes de Meuse
- Limites départementales
- Communes
- "Vivre sur son territoire"
- Zone des 25km
- Zone des 50km

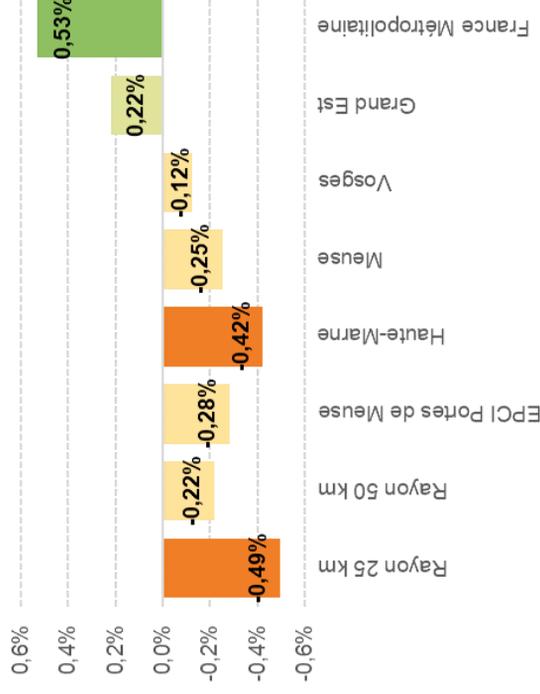
Volet 1 et 4 : Résultats des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »

Une population qui diminue...

Evolution annuelle moyenne entre 1968 et le dernier recensement (2019)



Evolution annuelle moyenne entre 1968 et le dernier recensement (2019)

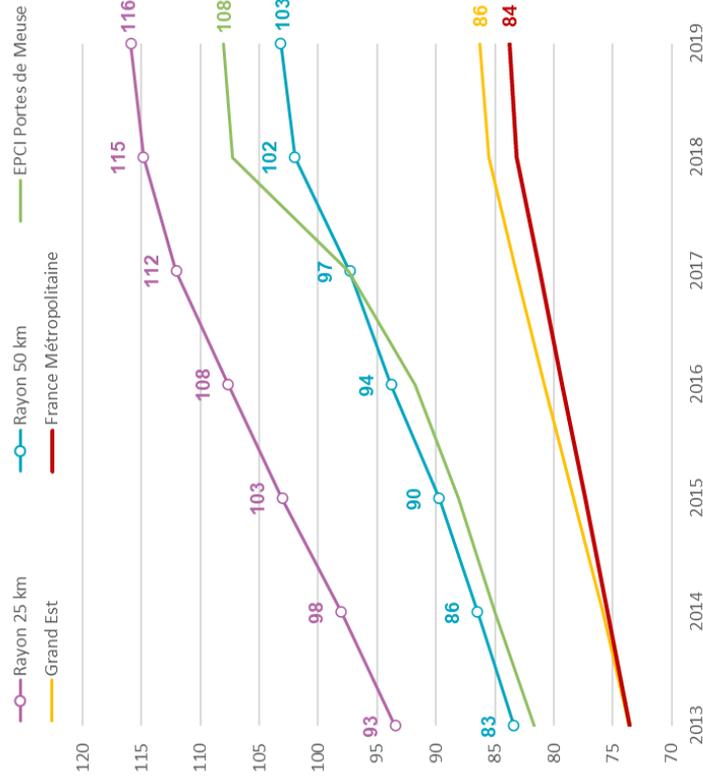


- Des diminutions sur les territoires d'études et départements concernés versus augmentation en Grand Est et France métropolitaine
- Une contribution plus importante du solde migratoire (plus de départs des territoires) versus le solde naturel (lié naissances/décès)

Volet 1 et 4 : Résultats des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »

... et qui vieillit

Indice de vieillissement – Source : INSEE, recensement de la population



L'indice de vieillissement = rapport entre nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

- Vieillissement de la population plus important qu'en région sur les territoires concernés
- Part de 65 ans et plus qui augmente
- Part des 20 ans et moins qui diminue

En 2019 pour les départements :

- Haute-Marne : 117
- Vosges : 108
- Meuse : 99

Volet 1 et 4 : Avancées des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »

Population active

Répartition de la population par Catégorie socio professionnelle CSP (2019)



Une sur-représentation de « retraités » et « ouvriers » et agriculteurs

et une sous-représentation des « cadres et professions intellectuelles supérieures »

Tendance qui s'accroît pour les actifs en emploi

- Agriculteurs exploitants
- ▨ Artisans, commerçants chefs d'entreprise
- Ouvriers
- Employés
- ▨ Professions intermédiaires
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Autres personnes sans activité professionnelle
- Retraités



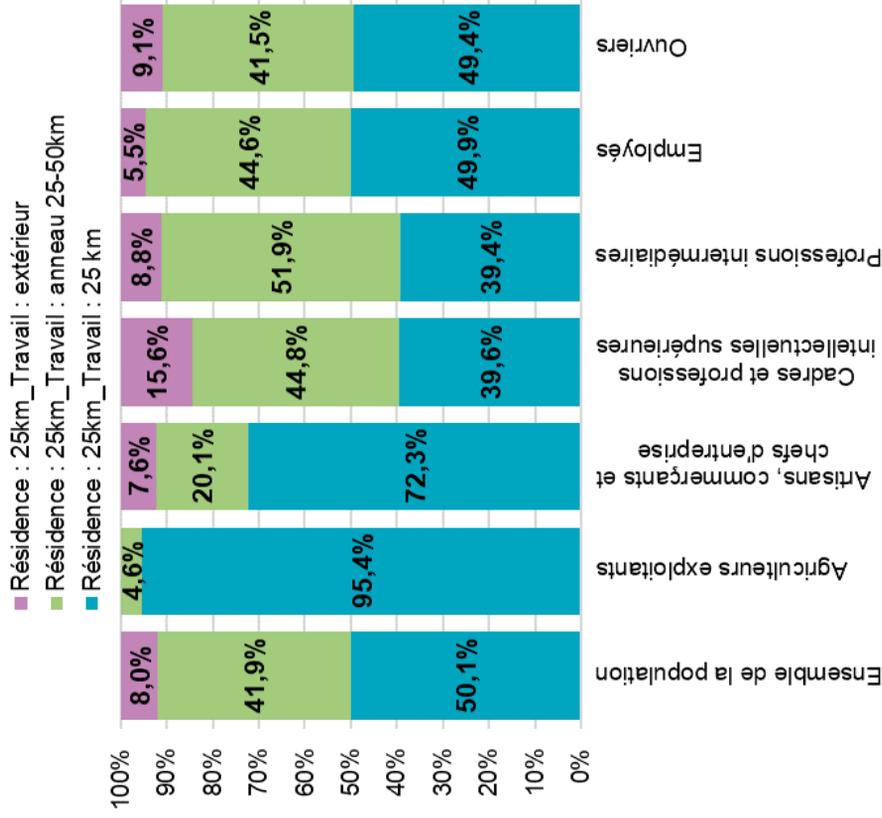
Volet 1 et 4 : Avancées des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »



Volet 4

Mobilités professionnelles 2020

Personnes dont la résidence se situe au sein du rayon des 25 km



Constat variable selon les CSP :

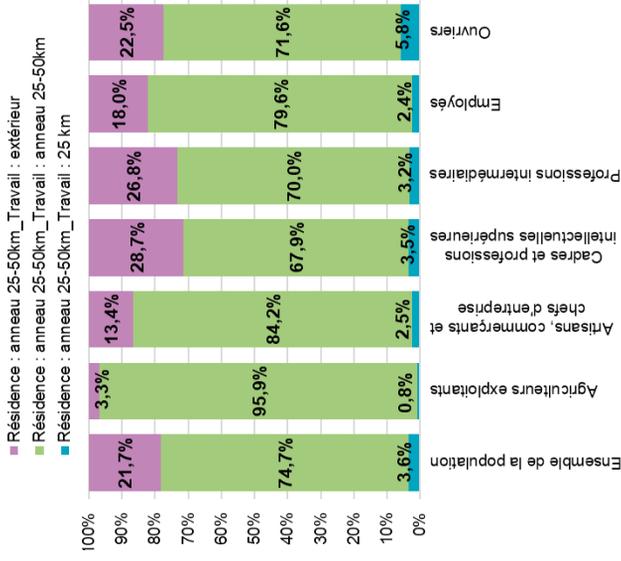
- Agriculteurs travaillent principalement dans leur territoire de résidence
- Environ ¾ des artisans/commerçants
- Et moins de 40 % pour les cadres et professions intermédiaires

Volet 1 et 4 : Avancées des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »

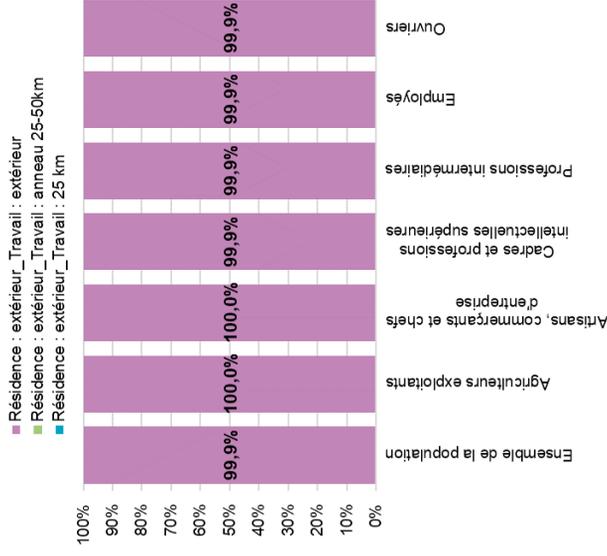


Mobilités professionnelles 2020

Personnes dont la résidence se situe au sein de l'anneau 25-50 km



Personnes dont la résidence se situe à l'extérieur de l'anneau 25-50 km

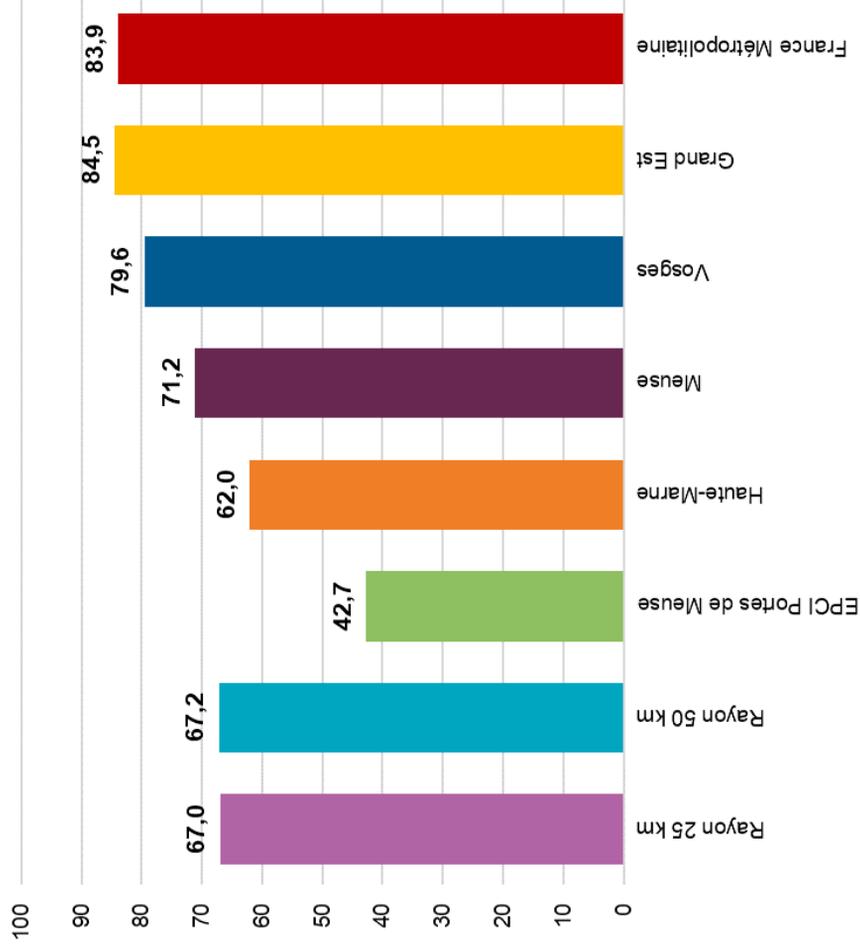


Une proportion quasi nulle de mobilités professionnelles vers les zones d'études pour les résidents au-delà des 50 km

Volet 1 et 4 : Avancées des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »

Accès aux professionnels de santé

Densité de médecins généralistes - 2022 (pour 100 000 hab.)



Volet 4

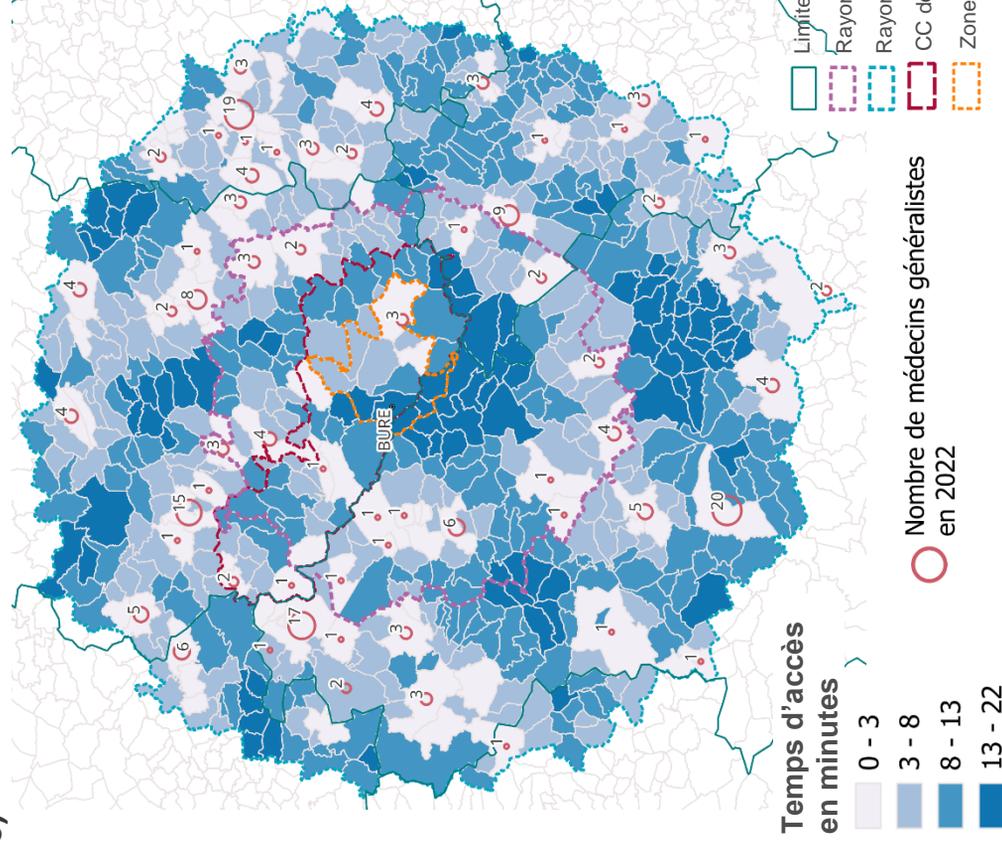
- Densités en médecins plutôt plus faibles sur les territoires concernés
- Et plutôt en baisse mais comme dans de nombreux territoires
- En conséquence une activité soutenue des professionnels présents

Ex : 2440 patients par médecin traitant dans zone « Vivre sur son territoire » contre 1 565 en Grand Est en moyenne

Volet 1 et 4 : Avancées des volets « vivre son territoire » et « portrait de territoire »

Accès aux professionnels de santé

Nombre et temps d'accès au plus proche généraliste (2022-2023)



Volet 4

- Un temps d'accès variable selon les communes et très long pour les spécialistes
- Etude des flux des patients
- Toutefois une dynamique : MSP sur le territoire proche
- D'autres professionnels présents
- Des expérimentations accès téléconsultation en cours



18 Avenue Gambetta – 55000 BAR LE DUC – Tél : 03 29 75 92 36/ 06 07 85 28 73
E-mail : bj@clis-bure.fr

Le Lavoir. Rue des Ormes 55290 BURE - Tél : 03 29 75 98 54 - E-mail : sj@clis-bure.fr

www.clis-bure.fr

SIRET : 508377439000 15 – APE : 7120B