

Santé environnement

Cinq instituts publics d'expertise
et d'évaluation face aux évolutions
de la gouvernance des activités
et situations à risque pour l'homme
et pour l'environnement

Grille de questionnement sur l'implication de la population dans le cadre de sollicitations à un niveau local en santé environnementale

IRSN

INSTITUT
DE RADIOPROTECTION
ET DE SÛRETÉ
NUCLÉAIRE



INERIS

afsset



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Sommaire

Abréviations	2
Présentation de la grille de questionnaire	3
1. Grille de questionnaire	4
1.1 Phase de prise en charge de la situation	5
1.1.1 Positionner l'institut ou l'agence par rapport à la question posée	5
1.1.2 Repérer la place de la santé publique dans la question posée	6
1.1.3 Partager les informations disponibles	8
1.1.4 Appréhender les attentes de la population	9
1.1.5 Conclusion de la partie "Phase de prise en charge de la situation"	10
1.2 Phase de déroulement d'une étude de santé publique	12
1.2.1 Objectifs généraux et scientifiques de l'étude	12
1.2.2 Protocole	13
1.2.3 Connaissances (formation, informations scientifiques)	15
1.2.4 Déroulement de l'étude	16
1.3 Phase de rendu des résultats et d'interprétation	19
1.3.1 Présentation et explication des résultats	19
1.3.2 Analyse et interprétation des résultats, notamment dans leur dimension d'incertitude	19
1.3.3 Formulation de recommandations du point de vue du risque sanitaire	20
1.3.4 Conclusion de la partie "Phase de rendu des résultats et d'interprétation"	21
2. Conclusion générale	22
3. Perspectives	23
4. Comptes-rendus des auditions	24

Cinq instituts publics d'expertise et d'évaluation face aux évolutions de la gouvernance des activités et situations à risque pour l'homme et pour l'environnement

Grille de questionnement sur l'implication de la population dans le cadre de sollicitations à un niveau local en santé environnementale

Composition du groupe de travail et auteurs du rapport

Pilote

Frédéric Dor, Institut de veille sanitaire

Support méthodologique

Thierry Schneider et Alix Boucher, Centre d'étude sur l'évaluation de la protection dans le domaine nucléaire

Membres

Mireille Chiron, Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité

Fabrice Coutureau, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

Benoît Hazebrouck, Institut national de l'environnement industriel et des risques

Dominique Laurier, André Oudiz et Michaël Petitfrère, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

Remerciements

Les membres du groupe de travail remercient chaleureusement les personnalités qui ont accepté d'être auditionnées. Il s'agit de Philippe Dallier (sénateur-maire de Pavillons-sous-Bois), Véronique Lapidès (Association Vigilance Franklin), Marc Stampfler et Laurent Jeannin (mairie d'Ivry-sur-Seine), Pierre Barbey (Association pour le contrôle de la radioactivité dans l'Ouest).

Abréviations

1-HOP	1-hydroxypyrrène
Acro	Association pour le contrôle de la radioactivité dans l'Ouest
Afsset	Agence française de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail*
Ancli	Association nationale des commissions locales d'information
CLI	Commission locale d'information
Clis	Commission locale d'information et de surveillance
Criirad	Commission de recherche et d'information indépendante sur la radioactivité
CSO	Centre sociologique des organisations
CSPI	Commission spéciale permanente d'information
DGS	Direction générale de la santé
EDR	Évaluation détaillée des risques
GRNC	Groupe radio-écologie du Nord-Cotentin
GT	Groupe de travail
Ineris	Institut national de l'environnement industriel et des risques
Inrets	Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité
InVS	Institut de veille sanitaire
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
Syctom	Syndicat intercommunal de traitement des ordures ménagères

* Depuis le 1^{er} juillet 2010, l'Afsset et l'Afssa sont fusionnées dans une nouvelle agence, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Présentation de la grille de questionnement

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), l'Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (Inrets), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ont engagé depuis l'été 2005 une réflexion commune sur le partage de l'expertise publique avec les acteurs de la société civile. C'est un sujet important car, dans leur pratique quotidienne, ces établissements ont tous, chacun avec sa spécificité, fait le constat de l'intérêt pratique et de la notion – qui s'impose de plus en plus comme une exigence – de l'implication de la population et de la nécessité d'en choisir attentivement les modalités. Dans le même temps, ces établissements sont tous confrontés à la complexité du partage de travaux scientifiques relatifs à la quantification de l'impact sanitaire des risques chroniques environnementaux à un niveau local, ainsi qu'aux incertitudes associées. La formalisation de cette prise en compte et de ce dialogue s'avère nécessaire.

Un des groupes de travail (GT) mis en place a eu pour objectif de dégager les **enjeux et modalités de l'implication de la population dans le cadre de sollicitations en santé environnementale à un niveau local**. La **population** visée rassemble les élus, les associations locales de défense de l'environnement, les associations de quartiers, les Commissions locales d'information (CLI), les associations de malades, personnels de santé... Les autres acteurs habituels (autorités, tutelles, industriels...) ne font pas l'objet de l'analyse proposée dans ce document. Une **sollicitation locale** est une situation dans laquelle, au sein d'une population vivant dans la zone géographique délimitée, soit des effets sanitaires ont été déclarés, soit des mesurages d'un ou plusieurs polluants dans un ou plusieurs milieux de l'environnement (air, eau, sol) font craindre la survenue de pathologies.

Pour répondre à l'objectif fixé, le GT a décidé, en s'appuyant sur l'expérience accumulée par les instituts et les agences depuis quelques années, de **proposer une grille de questionnement** visant à aider à appréhender l'implication de la population tout au long du processus d'analyse du signal et de ses conséquences sanitaires dans ces situations locales. Cette analyse renvoie aux études de santé publique susceptibles d'être mises en place, pour répondre aux interrogations issues de l'appréhension du contexte. Il peut s'agir de (i) l'analyse de situations existantes (passées ou présentes) qui impliquent un risque

sanitaire pour la population ou l'environnement, (ii) l'évaluation d'un risque futur (volet sanitaire d'une étude d'impacts), (iii) l'évaluation d'options permettant de contribuer à la réduction ou à la prévention des risques. Ce processus inclut trois phases : la phase de décision de la mise en œuvre (ou non) d'une étude, la phase de déroulement de l'étude et la phase d'interprétation des résultats et de formulation des recommandations à l'issue de l'étude.

En revanche, cette grille n'aborde ni la phase décisionnelle ni celle de la mise en œuvre des actions correctives. De même, la réflexion développée dans le cadre de ce travail concerne le seul aspect sanitaire. Les dimensions juridique, économique, réglementaire, sociale, entre autres, ne sont pas sous-estimées mais n'entrent pas dans ce cadre. Le GT n'avait pas non plus pour tâche de développer les aspects stratégiques déterminant la prise en compte des populations.

Partant, les modalités de travail du GT pour construire la grille de questionnement ont été les suivantes :

- 1) identification des questions au sein de chacune des phases identifiées : chaque question a fait l'objet d'une explicitation et d'une illustration par un ou plusieurs exemples. Ces illustrations ont été choisies au sein des sollicitations locales dans lesquelles un ou plusieurs organismes ont été impliqués. Toutefois, pour compléter avantageusement la réflexion, lorsque cela a été possible et opportun, des exemples d'expertises menées à un niveau national ont été intégrés, montrant une similitude de raisonnement et d'approche. Toutes ces illustrations permettent d'avoir un éclairage sur les méthodes utilisées mais ne peuvent en aucun cas servir de base de jugement ou de validation de celles-ci ;
- 2) auditions de personnes issues de la population telle que définie ci-dessous : Philippe Dallier, sénateur-maire de Pavillons-sous-Bois ; Véronique Lapidès, Association Vigilance Franklin ; Marc Stampfler et Laurent Jeannin, mairie d'Ivry-sur-Seine et Pierre Barbey, Association pour le contrôle de la radioactivité dans l'Ouest (Acro).

L'audition de ces personnes a été réalisée après leur avoir adressé une grille de questionnement résumée afin de leur indiquer le cadre du débat attendu. L'expérience relatée au cours de ces auditions a été intégrée sous forme de commentaires au niveau des questions concernées. Les comptes-rendus des auditions ont été placés en partie 4.

1. Grille de questionnement

Résumé du questionnement de la phase 1 : phase de prise en charge de la situation

1.1.1 Positionner l'institut ou l'agence par rapport à la question posée

- a) Le demandeur est-il bien identifié?
- b) La nature de la demande est-elle bien déterminée? Les attentes du demandeur ont-elles été clarifiées?
- c) L'institut ou l'agence est-elle la structure la mieux adaptée pour prendre en charge cette étude? Ses missions sont-elles bien en adéquation? Des antécédents sur cette thématique permettent-ils d'asseoir une légitimité? Faut-il envisager des partenariats avec d'autres organismes pour répondre à cette question?

1.1.2 Repérer la place de la santé publique dans la question posée

- a) La question posée est-elle claire et précise? Y a-t-il besoin de la reformuler?
- b) L'étude en cours doit-elle porter uniquement sur la santé publique? D'autres thèmes importants sont-ils en jeu?
- c) La réponse partielle apportée à un sujet qui appelle un traitement plus vaste suffit-elle? Une intervention dans un contexte plus large est-elle risquée pour l'institut ou l'agence?

1.1.3 Partager les informations disponibles

- a) Les informations sur l'historique de la pollution ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population?
- b) Les informations émanant des études environnementales et sanitaires déjà faites ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population?

1.1.4 Appréhender les attentes de la population

- a) La population concernée est-elle bien cernée et définie? Un ou plusieurs groupes de population concernés ou pouvant l'être ont-ils été identifiés?
- b) La nature des préoccupations et des attentes de la population ont-elles été identifiées? Sont-elles les mêmes suivant les groupes de population concernés?
- c) Parmi les préoccupations et les attentes de la population, celles qui concernent la santé publique ont-elles été identifiées?
- d) La raison pour laquelle la question de la santé publique a émergé parmi les attentes de la population est-elle connue? Est-ce une question récente ou, au contraire, y a-t-il un passé dans ce questionnement?

1.1 PHASE DE PRISE EN CHARGE DE LA SITUATION

1.1.1 Positionner l'institut ou l'agence par rapport à la question posée

Cette place peut être appréhendée à travers la nature de la demande, la question posée et la légitimité par rapport aux missions de l'institut ou de l'agence impliquée.

a) Le demandeur est-il bien identifié?

Il s'agit ici d'identifier le (ou les) questionneur(s) afin de bien prendre en compte ses prérogatives. C'est un point important de compréhension de l'équilibre entre les acteurs dont les populations.

Exemple de questions

Les questions peuvent venir de plusieurs interlocuteurs :

- institut lui-même ou agence elle-même ;
- autorités ou tutelles ;
- autre institut ou autre agence ;
- population (associations, commissions locales, professionnels de la santé, industriels...).

b) La nature de la demande est-elle bien déterminée? Les attentes du demandeur ont-elles été clarifiées?

Il s'agit ici de déterminer les caractéristiques de la demande afin d'adapter les modalités de la réponse. En effet, le degré d'urgence, l'ampleur de la demande ou sa finalité vont conditionner les moyens pour y répondre.

Exemple de demandes

Les demandes peuvent être de plusieurs types :

- demande institutionnelle, juridique... ;
- question pour l'amélioration des connaissances ou question précise pour un cas particulier ;
- demande ponctuelle ou demande récurrente ;
- demande de réponse urgente ou qui peut prendre du temps ;
- demande locale ou demande nationale ;
- question isolée ou question à prendre dans un ensemble ;
- demande sur une question existante ou sur des scénarii hypothétiques ;
- demande impliquant ou non la formulation de recommandations ou de mesures de gestion.

Exemple des modalités d'analyse des demandes formulées à l'InVS

Quelles que soient l'origine et la nature de la demande, l'InVS a pris le parti d'y répondre systématiquement. Pour s'assurer de cerner la nature de la demande, son analyse est toujours collégiale et prend le temps nécessaire. Dans le cas de saisines, un dialogue initial est instauré avec le demandeur afin que les termes de la saisine soient les plus clairs possibles pour les deux parties. Dans le cas d'investigations locales, ce temps d'échange pour une bonne compréhension de la demande, tant dans son contenu que dans son degré d'urgence, s'effectue par échanges de courriers successifs.

Exemple des modalités d'analyse des demandes formulées à l'Afsset (liées à des saisines nationales)

La très grande diversité des sujets traités par l'Afsset l'amène à formaliser et mettre en place plusieurs modes d'expertise pour tenir compte des spécificités de la question posée, du degré de réactivité attendue, des moyens à mettre en œuvre. Cette exigence requiert une mise sous assurance qualité de l'ensemble de ses procédures, qu'elles concernent le traitement interne des saisines, l'échange d'informations entre l'agence et les ministères ou le suivi et la restitution des avis. Outre l'évaluation des risques, l'agence assure un appui aux pouvoirs publics pour l'élaboration, à l'échelle nationale et communautaire, des dispositions législatives et réglementaires, ainsi que dans le cadre des réunions européennes et internationales.

Exemple des modalités de réponse aux questions posées à l'Inrets

Il n'existe pas d'avis institutionnel de l'Inrets (il n'y a pas de modalité d'expertise collective). La réponse s'exprime toujours sous forme d'un avis nominatif d'une ou plusieurs personnes. Une charte de l'expertise encadre théoriquement les modalités, par exemple :

- "les demandes de l'État, des autres administrations, collectivités et établissements publics ou assimilés sont privilégiées" ;
- "quel que soit le demandeur, les expertises doivent faire l'objet d'un contrat ou d'une convention entre l'Inrets et le demandeur, même s'il n'y a pas de contrepartie financière. [...] Une lettre de mission émanant d'un ministère de tutelle [...] sera considérée comme une convention".

► Commentaires issus des auditions

La compréhension des attentes du demandeur est un point largement cité dans les auditions, quelle que soit la position de l'acteur interviewé. Chacun, à sa manière, a exprimé la nécessité de clarifier d'emblée la nature de la décision qui serait à prendre et les grandes lignes des modalités de gestion qu'il conviendrait de mettre en place. En approfondissant ces propos, il est clairement apparu que la question de la responsabilité de chacun dans le dossier instruit était importante. Le maire doit exercer ses responsabilités d'élu vis-à-vis de ses administrés et leur trouver une solution viable. Un associatif ne veut pas être accusé de soutenir une initiative ou des résultats par manque de temps ou par défaut de connaissances scientifiques alors que le temps de réflexion et les connaissances sont le garant d'une bonne analyse. Les quelques mots issus des auditions situées en partie 4 permettent d'illustrer ces propos.

Philippe Dallier, sénateur-maire de Pavillons-sous-Bois rapporte le projet de construction d'une école sur une zone polluée par du méthane, sur le site dit de La Poudrette. La connaissance de la pollution avait disparu des mémoires. Quelles que soient les études réalisées et les conditions dans lesquelles elles ont été conduites, le lien avec les objectifs de gestion de la situation paraît faible, voire inexistant. Les campagnes environnementales n'apportent pas de solution, ni de perspective claires à communiquer. C'est en sollicitant l'inscription au programme de l'Agence nationale de rénovation urbaine que la situation se débloque complètement.

Pierre Barbey, de l'association Acro, impliqué dans le Groupe radio-écologie du Nord-Cotentin (GRNC), rapporte que la question n'a pas été formulée de manière partagée. L'implication des acteurs s'est faite principalement sur un terrain scientifique alors que l'association est orientée vers le développement d'une expertise citoyenne. L'objectif de l'association n'est donc pas de défendre un développement strictement scientifique. En matière de responsabilité, c'est une posture délicate car l'attention peut être portée sur certains points de l'évaluation, tandis que d'autres restent obscurs. La seule issue est d'émettre des réserves sur les résultats.

c) L'institut ou l'agence est-elle la structure la mieux adaptée pour prendre en charge cette étude ? Ses missions sont-elles bien en adéquation ? Des antécédents sur cette thématique permettent-ils d'asseoir une légitimité ? Faut-il envisager des partenariats avec d'autres organismes pour répondre à cette question ?

Il s'agit ici de ne pas se laisser piéger par une pression trop forte. Cette légitimité est indispensable afin de pouvoir réaliser les études nécessaires dans les meilleures conditions possibles. Autrement, des contestations pourront voir le jour pendant le déroulement de l'analyse ou bien au moment de la restitution des résultats.

Il s'agit aussi de raisonner sur les acteurs qui peuvent être concernés pour participer à l'analyse et la gestion de la situation. Il conviendra éventuellement de les associer ou de faire en sorte que leur soit confié le dossier, s'ils s'avèrent être plus pertinents et légitimes.

Exemple des incinérateurs (InVS)

De manière récurrente, au début des années 2000, l'InVS était sollicité pour répondre à des interrogations soulevées par les populations résidant à proximité d'un incinérateur. Des travaux scientifiques récents sont venus alimenter les inquiétudes des populations. L'InVS a alors dû mettre en place plusieurs études d'envergure multicentriques afin d'apporter des éléments de réponse. Aux frontières de la recherche en épidémiologie, on peut s'interroger sur la légitimité de l'InVS à avoir mené ces études ; un organisme de recherche aurait pu être plus approprié. C'est bien dans cet esprit que des personnalités scientifiques et des instituts et organismes de recherche ont été associés dans le cadre des comités scientifiques mis en place. La frontière avec la recherche est un élément clé de la réflexion sur la légitimité et donc la prise en charge de la demande formulée.

Exemple du GRNC chimique (IRSN)

En 2000, les ministères chargés de la Santé et de l'Environnement ont chargé la présidente du GRNC d'une seconde mission : évaluer les risques associés aux rejets chimiques des installations nucléaires du Nord-Cotentin. La lettre de mission demandait à la présidente d'élargir la composition du groupe. En effet, pour sa première mission ciblée sur l'impact des rejets radiologiques des installations du Nord-Cotentin, le GRNC s'était fortement appuyé sur le support technique de l'IRSN. Pour sa seconde mission, le GRNC a associé de façon étroite des représentants d'autres instituts publics ou agences spécialistes de l'évaluation des risques dans le domaine chimique (Ineris, InVS, Institut français de recherche pour l'exploitation de la mer, Agence française de sécurité sanitaire des aliments). L'IRSN a conservé un rôle prédominant dans la réalisation de cette seconde mission, du fait de sa solide expertise des processus industriels mis en œuvre au sein des installations nucléaires du Nord-Cotentin.

Ces deux exemples nous indiquent la difficulté d'aborder la légitimité d'un institut ou d'une agence en regard d'une demande. Si l'IRSN n'avait pas eu l'antériorité sur le dossier décrit, la seconde phase aurait sûrement été organisée différemment ; de la même manière, si la question de la légitimité pouvait se poser pour l'InVS au début de ses travaux sur les incinérateurs, qu'en serait-il aujourd'hui, compte tenu de l'expertise développée ?

1.1.2 Repérer la place de la santé publique dans la question posée

Il s'agit ici de dégager la place de la santé publique dans la situation qui est analysée et notamment d'être en mesure d'en apprécier :

- la réalité du questionnement ;
- l'importance ;
- l'intrication dans d'autres questionnements sur d'autres préoccupations.

a) La question posée est-elle claire et précise ? Y a-t-il besoin de la reformuler ?

Il s'agit ici d'identifier la question posée par l'un ou l'autre des acteurs de la population. C'est une étape essentielle, car une mauvaise formulation peut conduire à des incompréhensions majeures. À défaut d'une formulation effectuée en commun, le partage de la question posée avec la population est essentiel pour que le positionnement et l'adhésion soient pleins et entiers.

Il convient également de veiller à ce que la question formulée ne soit pas trop vague. En effet, une question trop vague peut généralement être scindée en deux ou plusieurs sous-questions ; si ce travail n'a pas été fait correctement alors, en cours d'expertise, ces sous-questions peuvent surgir et complexifier les travaux conduits.

Exemple de l'Erika (InVS)

Le naufrage de l'Erika a conduit à de nombreuses interrogations qui se sont succédé au cours des mois. Elles ont concerné, d'une part, les bénévoles et professionnels qui ont dépollué les plages souillées et, d'autre part, les familles qui fréquenteraient les plages dépolluées l'été suivant le naufrage.

Concernant les bénévoles et les professionnels ayant dépollué les plages, la première question a été d'estimer les risques qu'ils encourraient pendant ces opérations de nettoyage, puis d'apprécier la pertinence de mettre en place une surveillance sanitaire de cette population.

Concernant les familles qui fréquenteraient les plages l'été suivant le naufrage, la première formulation de la Direction générale de la santé (DGS) concernait la quantification des risques encourus par ces familles, et notamment les enfants ; une nouvelle formulation (évolution de la question) a été proposée par la DGS demandant le calcul de concentration de polluants présents dans le fioul, dans les différents milieux de l'environnement (eau, sable).

Cet exemple montre la difficulté de formuler d'emblée l'ensemble des questions pertinentes à la compréhension et la gestion de la situation. Les évolutions sont incontournables et doivent donc donner la possibilité d'une reformulation, au cours du temps, lorsque cela est nécessaire. Il convient cependant de maîtriser autant que faire se peut leurs dérives pour éviter tout débordement.

Remarque : la deuxième question n'a pas été traitée d'un commun accord entre les acteurs, car il s'est avéré difficile d'envisager une mise en œuvre pratique de la surveillance de ces concentrations sur des plages d'étendue pouvant atteindre plusieurs kilomètres de long, des eaux dont la surface pour la baignade peut être très conséquente et des zones de rochers et galets très hétérogènes.

b) L'étude en cours doit-elle porter uniquement sur la santé publique ? D'autres thèmes importants sont-ils en jeu ?

Il s'agit ici de bien identifier et comprendre les autres enjeux associés à la question posée initialement, ainsi que leur importance. C'est d'autant plus nécessaire que la réponse de santé publique ne représente souvent qu'un seul aspect du problème.

Exemple de la création d'une autoroute (Inrets)

C'est depuis la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie que les études d'impact des projets d'infrastructures de transport doivent comporter un volet sanitaire. Le dossier d'étude d'impact constitue la formulation explicite, à un moment privilégié de la procédure d'enquête publique, de la façon dont la prise en compte de l'environnement a contribué à la conception générale de l'opération et des dispositions envisagées pour en maîtriser les impacts. On est dans le cas d'une demande de nature institutionnelle (obligation légale). La mise en place de ce volet a pris presque 10 ans, en raison de l'absence de méthodologie consensuelle et d'équipes compétentes. Il a fallu définir quelles infrastructures étaient concernées (en fonction du trafic), quels polluants et quels effets devaient être pris en compte. C'est dans la mise au point de la méthode que l'Inrets est intervenu.

La création d'une infrastructure de transport ne fait pas intervenir uniquement des enjeux de santé publique, loin de là. La considération de la question sanitaire est plutôt considérée par les maîtres d'ouvrage comme un obstacle à franchir au même titre que les effets "négatifs" concernant la sécurité ou l'environnement au sens large (plus particulièrement les effets climatiques, ces derniers temps). En quelque sorte des dégâts collatéraux considérés comme inévitables et dont on aimerait autant ne pas parler.

Pour les riverains, ce sont aussi souvent d'autres questions qui sont au premier plan : la qualité de vie, par exemple, ainsi que les conséquences ou les déterminants de son altération : prix de l'immobilier (dépréciation), pouvant lui-même s'accompagner d'un changement de population du quartier (moindre pouvoir d'achat).

Ce que veulent souvent les communes, c'est être près d'un accès à l'autoroute (situation permettant le désenclavement et son corollaire : l'arrivée d'entreprises et donc d'emplois), mais aussi que les voies rapides ne traversent pas les zones habitées car elles veulent aussi conserver des "espaces verts", une image de ville agréable à vivre. Compétent en santé ne veut pas dire compétent en logistique des entreprises, économie, aménagement du territoire, tourisme, etc.

Si la demande est sanitaire, on doit donc donner une réponse sanitaire. Celle-ci doit cependant être globale : une installation qui augmente l'exposition de la population à la pollution va, en effet, peut-être améliorer l'emploi local, l'accessibilité aux hôpitaux, secours, etc. Cette synthèse relève d'un autre niveau d'expertise.

Exemple des risques sanitaires liés à la téléphonie mobile (Afsset)

Le rapport de l'Afsset publié en 2005 sur la téléphonie mobile fait le point sur les travaux scientifiques dans le domaine des effets biologiques et sanitaires des rayonnements non ionisants utilisés dans la technologie mobile et dans les nouveaux modes de radiocommunication. Sa particularité est de s'inscrire dans un contexte international et national très riche en activités de recherche et de promouvoir une demande sociétale forte, surtout en ce qui concerne les stations de base de la téléphonie mobile. L'étude du Centre sociologique des organisations (CSO), auquel fait référence le rapport, souligne ainsi l'affrontement de deux logiques opposées : d'une part, les pouvoirs publics, les experts et les opérateurs qui tendent à estimer selon le CSO "que le risque lié aux mobiles est faible, celui d'un risque lié aux antennes étant considéré comme nul" et, d'autre part, les associations et mobilisations publiques diverses soutenues par des contre-expertises qui estiment que "les mobiles, comme les antennes, représentent un risque pour la santé".

c) La réponse partielle apportée à un sujet qui appelle un traitement plus vaste suffira-t-elle? Une intervention dans un contexte plus large est-elle risquée pour l'institut ou l'agence?

Il s'agit ici de faire comprendre aux autres acteurs, et notamment à la population, que l'on est conscient que la situation ne se résume pas à sa seule dimension sanitaire mais que l'institut ou l'agence ne répondra que sur cette dimension sanitaire, et encore peut être de façon partielle.

L'expertise apportée par l'institut ou l'agence est bien délimitée dans le champ de la santé publique. Il s'agit dans un premier temps de bien identifier les conditions de leur intervention et de bien préciser d'emblée la portée de la réponse qui pourra être apportée.

Exemple de Gif-sur-Yvette : le rôle nécessairement partiel de l'IRSN dans la réponse aux attentes des occupants d'habitations contaminées par le radium et le radon.

Plusieurs habitations d'un quartier de Gif-sur-Yvette ayant subi une contamination ancienne de leurs terrains par le radium, leurs occupants ont sollicité le "Comité sites radium" institué en 2002 par le ministère chargé de l'Environnement en vue de bénéficier d'une aide financière pour la réhabilitation de ces habitations. Ce comité devait conseiller le ministère sur le choix des moyens de réhabilitation à proposer aux occupants, lesquels pouvaient alors bénéficier d'une aide financière de l'État d'un maximum de 50% du montant total des travaux à réaliser.

L'IRSN (Institut de protection et de sûreté nucléaire à l'époque) a été impliqué au sein du comité pour le diagnostic de la contamination, l'estimation des expositions résultant de la présence de radium et de radon et enfin pour la proposition de solutions de réhabilitation adaptées. La mise en œuvre de cette mission a conduit les experts à engager un dialogue suivi

avec les occupants des maisons concernées et à recueillir leurs doléances. Celles-ci portaient à la fois sur l'existence d'une contamination chronique susceptible de porter atteinte à la santé des familles et sur les modalités financières de prise en charge par l'État, jugées insuffisantes parce que la moitié des frais de réhabilitation, souvent très significatifs, restait à leur charge, et à cause de la dépréciation de leur patrimoine immobilier.

Il a été difficile pour les experts d'expliquer que leur intervention dans le processus de décision, perçue comme majeure par les habitants, était au demeurant partielle et ne pouvait pas concerner les aspects financiers, pourtant jugés essentiels par les habitants.

1.1.3 Partager les informations disponibles

Il s'agit ici de faire en sorte que l'ensemble des informations qui concernent le dossier puisse être partagé par tous les acteurs. C'est d'autant plus important que, dans la quasi-totalité des situations, les interrogations sanitaires surgissent après de nombreux rebondissements et discussions. Le partage de l'historique des activités et de la pollution générée et des études déjà conduites est indispensable pour favoriser un éclairage commun de la situation.

a) Les informations sur l'historique de la pollution ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population?

Il s'agit ici de recenser les informations déjà disponibles au moment où l'institut ou l'agence est impliqué dans le dossier et de rechercher les éventuelles informations qui n'ont pas été rassemblées. Il est alors important de les partager avec la population afin d'en confronter les analyses respectives.

b) Les informations émanant des études environnementales et sanitaires déjà faites ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population?

Il s'agit ici de rassembler les informations à caractère scientifique déjà acquises (émissions, concentrations dans l'environnement...) et d'y adjoindre les données complémentaires que l'institut ou l'agence a pu souhaiter acquérir. Il s'agit aussi, d'en identifier les forces et les faiblesses afin d'éviter des interprétations erronées.

➤ Commentaires issus des auditions

Ce partage de l'information a été fortement mis en avant par tous les auditionnés, quelle que soit l'origine de l'information et quelle que soit la personne qui la délivre. L'absence de partage est toujours mal vécue. Les CLI et les Commissions locales d'information et de surveillance (Clis) sont souvent citées comme étant des dispositifs intéressants ; elles sont complémentaires d'autres initiatives telles que des expositions (Ivry-sur-Seine), des réunions de quartier (Pavillons-sous-Bois) ou des comités scientifiques et de suivi (Vincennes) ou encore telles que les GRNC.

1.1.4 Appréhender les attentes de la population

Il s'agit ici de comprendre les motivations de la population dans le questionnement émergeant de l'analyse de la situation et notamment d'analyser les raisons qui mettent en avant la dimension de santé publique. Cette analyse doit permettre de savoir si la santé publique est :

- au centre des préoccupations de la population ;
- un levier pour se faire entendre face à une préoccupation plus large ;
- une préoccupation importante parmi d'autres.

a) La population concernée est-elle bien cernée et définie ? Un ou plusieurs groupes de population concernés ou pouvant l'être ont-ils été identifiés ?

Il s'agit ici de caractériser la population concernée en repérant sa structuration en associations, en regroupements sous quelque forme que ce soit, ses sources d'information, ses relais.

Exemple du site de Vaulx-le-Pénil (InVS)

Un incinérateur ancien a été pointé comme étant à l'origine de maux sanitaires dans une population. Il s'est avéré que les personnes qui se plaignaient le plus n'étaient pas celles sous le panache dominant. En revanche, cette population avait des caractéristiques socio-économiques plus élevées que la population effectivement sous le panache de l'incinérateur. Cette population avait des atouts supplémentaires pour organiser sa défense. Il est donc important de bien caractériser la population concernée par le signal déclencheur afin d'apprécier sa capacité de mobilisation et de défense quel que soit le degré de l'impact qu'elle aura. Cette bonne identification et la distinction des différents groupes de population ne pourront que mieux permettre de les cerner par rapport à leur rôle et leur demande.

b) La nature des préoccupations et des attentes de la population a-t-elle été identifiée ? Sont-elles les mêmes suivant les groupes de population concernés ?

Il s'agit ici d'identifier ce qu'attendent les populations afin d'être à même de leur faire partager au mieux les propositions que l'institut ou l'agence peut formuler. Lorsqu'il y a accord d'emblée, il n'y a pas à s'en faire ; mais cette question est majeure dès lors qu'il peut y avoir décalage entre les attentes de la population et ce que peuvent faire les organismes sanitaires.

Exemple du noir de carbone (Ineris)

L'Ineris a reçu, fin 2006, des questions d'une municipalité sur le risque sanitaire causé par le noir de carbone émis par une installation classée sur la commune, dans le cadre d'un projet d'extension de l'installation.

Pour comprendre le contexte et les enjeux, l'Ineris a posé des questions sur l'historique du site et des études d'impact.

Au fil de la discussion, il est alors apparu que la commune ne voulait pas, de toute façon, de cette extension, parce qu'elle en subissait déjà une gêne manifeste : dépôt de poussière noire dans les habitations, sur les fruits et légumes, sur le linge, etc. À cela s'ajoutait le fait que la commune n'avait apparemment pas été informée de l'installation de l'activité cinq ans plus tôt.

Ainsi, les préoccupations et attentes portaient, bien au-delà de la question initiale, et sans doute de façon plus immédiate et avec un ressenti plus fort, sur :

- la relation de la commune avec une administration préfectorale perçue comme toute puissante et peu soucieuse des préoccupations de la commune ;
- les nuisances directes, avant même la question du risque sanitaire.

c) Parmi les préoccupations et les attentes de la population, celles qui concernent la santé publique ont-elles été identifiées ?

Il s'agit ici d'appréhender dans quelle mesure les attentes de la population qui, par définition, sont légitimes, peuvent être prises en compte dans la formulation des propositions destinées à répondre aux interrogations de santé publique. Il est essentiel de prendre un vrai temps de dialogue avec la population pour être à même de bien comprendre l'importance de l'enjeu que place la population dans ses attentes.

Exemple du programme CORE en Biélorussie – autosaisine de l'IRSN

En dépit des nombreux efforts consacrés depuis plus de 20 ans au plan international, l'amélioration des conditions de vie reste la préoccupation prioritaire des habitants des territoires contaminés par l'accident de Tchernobyl. Une démarche de réhabilitation des conditions de vie, intégrant les dimensions sanitaires, économiques, radiologiques et culturelles a été initiée au plan international en 2003 afin de répondre aux besoins à long terme des populations concernées. Dans ce cadre, l'IRSN s'est associé à des actions scolaires en Biélorussie visant le développement d'une culture radiologique pratique contribuant à réduire l'exposition des populations vivant dans les territoires contaminés.

Lors de plusieurs missions en Biélorussie, les experts de l'IRSN ont constaté que les familles, aussi bien que les professionnels de santé des territoires contaminés, exprimaient leurs craintes quant aux conséquences sanitaires possibles, en particulier chez les enfants, de l'exposition chronique à de faibles doses de radioactivité. Ce constat a conduit au lancement, au sein de l'IRSN, d'un projet d'étude destiné à objectiver les liens éventuels entre cette exposition chronique et certaines pathologies observées chez les enfants biélorusses. Ce travail doit contribuer à répondre aux attentes des populations vivant dans certains territoires contaminés.

Exemple des études d'impact d'infrastructures routières (Inrets)

Le volet sanitaire de l'étude d'impact apparaît souvent comme un chapitre détaché du contexte et dans l'élaboration duquel la participation de la population n'existe pas formellement. Certaines catégories de la population s'en emparent cependant lors du débat public pour contester un projet (en particulier sous l'aspect : comparaison de différentes options de tracé). Les instigateurs du projet (ministère chargé des Transports) contestent éventuellement les évaluations de risque sanitaire (et/ou l'existence d'un quelconque risque sanitaire associé à la pollution atmosphérique...) au cours du débat public. Le débat peut alors consister, pour l'aspect sanitaire pas forcément prééminent, à opposer ceux qui font confiance aux évaluations du risque sanitaire (associations comprenant souvent des médecins) et ceux qui jettent le doute sur de telles études. Une élévation substantielle du niveau des débats pourrait être obtenue par l'information plus en amont de la population ainsi que des promoteurs sur la nature, l'étendue et les limites de l'évaluation des risques sanitaires, ainsi que sa place dans l'ensemble de l'étude d'impact.

d) La raison pour laquelle la question de la santé publique a émergé parmi les attentes de la population est-elle connue? Est-ce une question récente ou, au contraire, y a-t-il un passé dans ce questionnement?

Il s'agit ici de retracer l'historique afin de positionner la place de la santé publique avec le plus de justesse possible et notamment, de comprendre comment elle a émergé. C'est crucial car trop souvent la santé publique est agitée après que de très nombreux autres leviers ont été activés, mais n'ont pas apporté tout le bénéfice escompté.

Exemple de La Bistade (InVS)

Une décharge est située à proximité d'un village. La population s'est mobilisée depuis de très nombreuses années afin de faire évoluer les modalités d'exploitation puis de la faire fermer. Compte tenu notamment du contexte économique et social de la région, les actions principales ont pour objet d'assurer

la continuité de l'activité, sans tenir compte des nuisances et impacts dénoncés par la population concernée. Une demande d'extension d'exploitation conduit la population à se remobiliser en mettant en avant les conséquences sanitaires. L'InVS apporte son expertise dans un contexte dont le passé est déjà très lourd. La dimension sanitaire arrive après de nombreuses interrogations, actions et réactions. C'est très souvent le cas. Il est important de bien l'appréhender pour organiser le dialogue avec la population dans les conditions les plus appropriées possibles.

1.1.5 Conclusion de la partie "Phase de prise en charge de la situation"

Au final de cette première partie d'interrogation, l'analyse de l'institut ou de l'agence doit permettre de bien comprendre le cadre dans lequel **l'intervention prend place et les responsabilités qui sont en jeu**. Il conviendra de décider dans quelle mesure les attentes de la population devront et/ou pourront être **prises en compte**.

Le premier temps concerne la reformulation de la question qui est un moment crucial de bonne compréhension mutuelle des acteurs. Ensuite, l'analyse se poursuivra par l'appréhension, compte tenu du contexte, de **l'utilité de conduire une étude de santé publique** et de positionner la réponse proposée par rapport aux préoccupations et attentes de la population. Cette analyse de l'utilité alimentera la discussion sur la nature des décisions à prendre et des actions de gestion qui découleront directement ou indirectement des résultats de l'étude envisagée.

Enfin, sur la base de cette analyse, et pour répondre aux attentes et questions posées, il devra être dégagé et expliqué avec la population, **ce que scientifiquement il est possible de faire et ce qu'il n'est pas possible de faire**, voire ce que l'institut ou l'agence est en capacité de faire et ce qu'il ou elle n'est pas en capacité de faire.

Partant, se pose la question de la coopération de la population dans la mise en place de l'étude scientifique ; on entre dans la seconde phase.

*Résumé du questionnement de la phase 2:
phase de déroulement d'une étude de santé publique*

1.2.1 Objectifs généraux et scientifiques de l'étude

- a) Les limites du champ de l'étude ont-elles été explicitées?
- b) Les objectifs retenus ont-ils été hiérarchisés et justifiés?
- c) La formulation a-t-elle été faite en concertation avec la population? Le cadre était-il approprié pour cette concertation?
- d) Est-ce que la population ou certains groupes de population adhèrent aux choix effectués? Les objectifs sont-ils contestés? Si oui, "par qui, pourquoi et comment"?
- e) Jusqu'à quel point la population, ou certains groupes de population, doit-elle être associée dans la définition des objectifs techniques?

1.2.2 Protocole

- a) Le déroulement du protocole dans chacune de ses étapes a-t-il été bien partagé? Un calendrier a-t-il été établi?
- b) Les étapes du déroulement de l'étude, dans lesquelles la population ou certains groupes de population seront impliqués, sont-elles bien identifiées?
- c) La faisabilité et les difficultés de faisabilité techniques de l'étude ont-elles été bien partagées avec la population ou certains groupes de population?

1.2.3 Connaissances (formation, informations scientifiques)

- a) Les connaissances scientifiques ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population?
- b) La notion d'incertitude des connaissances et sa traduction dans l'étude ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population?

1.2.4 Déroulement de l'étude

- a) Un accord a-t-il été établi avec la population, ou certains groupes de population, pour le déroulement de l'étude?
- b) Des points de rendez-vous avec la population ou certains groupes de population ont-ils été d'emblée identifiés?
- c) Les attentes des points de rendez-vous avec la population ou certains groupes de population sont-elles claires?
- d) Les moyens nécessaires pour permettre l'association de la population ou des groupes de population ont-ils été envisagés?

1.2 PHASE DE DÉROULEMENT D'UNE ÉTUDE DE SANTÉ PUBLIQUE

Rappelons que, dans cette grille de questionnement, l'expression "étude de santé publique" renvoie à la mise en place d'étude à visée sanitaire, soit pour connaître l'impact de la situation analysée, soit pour évaluer, par exemple en termes de gains sanitaires, les options envisagées pour réduire les expositions et les risques.

1.2.1 Objectifs généraux et scientifiques de l'étude

Il s'agit ici de bien partager avec la population l'utilité de conduire l'étude de santé publique qui s'est dégagée au terme de la première phase. Il s'agit d'en dégager les objectifs généraux et scientifiques et de faire en sorte que la population ou certains groupes de population, se les approprient, voire aident à leur formulation. Dans cette grille de questionnement, seuls les objectifs de santé publique sont considérés. Les objectifs autres que sanitaires sont importants mais n'entrent pas dans le présent débat.

a) Les limites du champ de l'étude ont-elles été explicitées ?

Il s'agit ici de clarifier les objectifs généraux et scientifiques de l'étude et de souligner les limites de la démarche envisagée :

- généralement, les études dans le domaine de la santé publique sont fondées sur des méthodes statistiques et ne permettent pas d'apporter une réponse en termes de causalité, alors que la demande initiale de la population porte très souvent sur la causalité des effets observés ;
- selon la taille de la population concernée par l'étude, les démarches proposées pourront nécessiter un élargissement du périmètre de l'étude (étude multicentrique par exemple) ;
- par ailleurs, l'étude menée par l'institut ou l'agence porte sur la santé publique alors que les demandes peuvent comporter d'autres dimensions qui ne pourront pas trouver de réponses dans l'étude proposée. Les autres attentes potentielles de la population sont importantes (phases 1, 1.1.2.b et 1.1.4), mais ne peuvent pas être prises en charge par l'institut ou l'agence ;
- dans de nombreux cas, l'étude ne permettra pas de fournir une réponse en termes de risques mais sera focalisée sur l'évaluation de l'exposition des populations aux risques ;
- enfin, il est également important de clarifier la limitation de la zone d'étude et/ou de la population retenue.

Exemple de sols pollués d'un site d'une ancienne usine à gaz (InVS)

La question des sols pollués est complexe, notamment pour répondre aux populations en termes de risques sanitaires. Une première étape indispensable est d'objectiver le passage des polluants présents dans le sol dans l'organisme humain. Dans le cadre d'un travail mené en partenariat avec une entreprise, l'exposition a été mesurée à l'aide d'un marqueur biologique, le 1-hydroxypyrene (1-HOP), métabolite reflétant un contact avec les hydrocarbures aromatiques polycycliques. Le recrutement des volontaires n'a pas été réalisé sans mal car il a fallu faire comprendre que ce 1-HOP ne représentait qu'un reflet de l'exposition et en aucun cas ne permettait une interprétation sur l'état de santé de la personne. Et pourtant, cette question a été récurrente tout au long de l'étude, montrant la nécessité de clarifier les enjeux à tous les temps de l'échange avec la population.

Exemple du GRNC (IRSN)

La demande exprimée par les ministres chargés de l'Environnement et de la Santé dans la lettre de mission (25 août 1997) portait sur la réalisation d'un inventaire des rejets radioactifs des installations nucléaires du Nord-Cotentin, sur l'élaboration d'un bilan des doses aux populations les plus exposées, et sur l'estimation des risques associés à ces doses. Une des premières étapes des travaux du GRNC a été d'aboutir à une reformulation de la question initiale, permettant une définition plus précise du périmètre de l'étude. Le périmètre final a été déterminé de façon à coïncider au mieux avec celui des études épidémiologiques réalisées précédemment dans la région. L'expertise a ainsi considéré les doses dues à l'ensemble des rejets depuis le démarrage des installations et l'évaluation s'est focalisée sur le risque de leucémies chez les jeunes de moins de 25 ans dans le canton de Beaumont-Hague entre 1978 et 1996. La coïncidence des périmètres a ainsi facilité l'interprétation des résultats et a permis une mise en perspective directe des résultats de l'expertise radio-écologique avec les données sanitaires déjà disponibles.

b) Les objectifs retenus ont-ils été hiérarchisés et justifiés ?

Il est important de justifier, auprès de la population, les objectifs de l'étude de santé publique qui pourront être pris en compte et ceux qui ne pourront pas l'être dans le contexte spécifique de l'étude, que ce soient les objectifs du demandeur, ceux de la population ou encore ceux de l'institut ou l'agence. Selon les études, il est possible que des objectifs ne soient pas pris en compte pour les raisons suivantes :

- certains objectifs peuvent ne pas être retenus parce qu'ils sont techniquement, statistiquement, scientifiquement, économiquement, déontologiquement... non atteignables avec les méthodes actuelles. L'institut ou l'agence ne sera donc pas en mesure d'y répondre ;
- il peut aussi y avoir des raisons traduisant l'inutilité d'une action en santé publique ou d'amélioration des connaissances ;
- enfin, certaines questions ont pu déjà avoir une réponse apportée précédemment par l'institut ou l'agence ou d'autres experts.

Il est également important de partager avec la population, voire, dans certains cas, se mettre d'accord sur l'ordre de priorité des objectifs à atteindre. En effet, certains objectifs doivent être atteints dans un premier temps pour garantir une logique scientifique et technique (par exemple, l'exposition doit être calculée/mesurée avant de déterminer si elle peut être à l'origine d'une pathologie). Certains objectifs peuvent aussi être considérés comme plus importants que d'autres, du point de vue de la santé publique. Il convient dans ce cas de partager avec la population les différents arguments justifiant l'approche retenue.

Exemple de Neuves-Maisons (InVS)

Dans le cadre de cette étude, la présence naturelle d'arsenic dans les sols du bassin géographique de la Communauté de communes de Moselle et Madon interroge. Les habitants souhaiteraient une réponse en termes sanitaires. Il leur a été répondu qu'il faudrait commencer les investigations par la connaissance de l'exposition, c'est-à-dire de la quantité d'arsenic qui serait passée dans l'organisme humain. Cette étude a été présentée comme étant une étape indispensable avant une étude répondant aux

aspects sanitaires proprement dit. Ce partage avec la population a été nourri au cours de plusieurs réunions du comité de pilotage. L'appropriation de ce raisonnement nécessitait cette démarche dans le temps pour que puisse ensuite être envisagée une acceptation plus large sur le terrain.

c) La formulation a-t-elle été faite en concertation avec la population ? Le cadre était-il approprié pour cette concertation ?

Cette formulation des objectifs doit être faite en concertation avec la population (ou ses représentants dans le cas où le nombre de personnes à consulter serait très important). Généralement, il est préférable d'avoir un cadre formel (comité de pilotage, CLI...), défini préalablement avec la population, pour que cette concertation puisse être faite dans les meilleures conditions possibles. Ce cadre peut varier en fonction des caractéristiques de l'étude, de la population impliquée... Par exemple, les différents intervenants peuvent être consultés, ou non, dans un même temps. Dans tous les cas de figure, il est important que les relevés de conclusion sur la formulation des objectifs soient mis par écrit et accessibles.

Exemple de l'action pilote environnement Loire (IRSN)

L'IRSN, en collaboration avec les CLI du Bassin de la Loire, a lancé en 2005 une action pilote sur la surveillance de la radioactivité dans l'environnement dans le Bassin de la Loire. Cette action, fondée sur une utilisation commune et intelligible des mesures de la radioactivité dans l'environnement, vise à construire des outils de suivi de l'environnement répondant aux attentes de la population. Au-delà de cette réflexion pratique avec les acteurs locaux sur l'usage des mesures disponibles et la restitution de ces données, la question finale posée par les CLI est l'impact sanitaire des rejets des installations nucléaires.

Avant de lancer cette action, l'IRSN et l'Association nationale des commissions locales d'information (Ancli) ont réalisé, en 2004, une enquête visant à identifier les attentes des CLI et des personnels de l'IRSN en matière de suivi des rejets des installations nucléaires et de surveillance de la qualité radiologique de l'environnement autour de ces installations nucléaires de base.

d) Est-ce que la population ou certains groupes de population adhèrent aux choix effectués ? Les objectifs sont-ils contestés ? Si oui, "par qui, pourquoi et comment" ?

Il est important de comprendre à quel point la population (une partie de la population ou ses représentants) adhère aux choix et aux objectifs définis précédemment. Généralement, il est délicat de vérifier si la population y adhère réellement. Par contre, une non-adhésion massive est souvent évidente, il peut alors être utile de vérifier que les objectifs ont été justifiés, hiérarchisés et que cela a été réalisé en concertation avec la population. Pour continuer l'étude dans les meilleures conditions d'implication de la population, il faut au moins être conscient que des personnes en nombre plus ou moins important n'adhèrent pas à la démarche ; il est nécessaire de savoir comprendre "par qui, pourquoi et comment" les objectifs sont contestés.

Il ne s'agit pas ici d'obtenir un consensus total, qui serait utopique, à ou aux objectifs déterminés, mais bien d'identifier l'ampleur de la contestation manifestée.

Exemple de la participation de l'Afset à un programme d'études coordonné par l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, visant à fournir un diagnostic de la situation environnementale et sanitaire de la commune de Champlan

Champlan est un village de 2 500 habitants, situé au sud-ouest de Paris. Les habitants de cette commune subissent quotidiennement les nuisances environnementales liées à différentes activités (aéroport d'Orly, infrastructures routières, voisinage de zones industrielles, lignes de transport d'électricité à très haute tension). En 2005, une réunion a été organisée à l'initiative de la députée de la circonscription, à la mairie de Champlan, avec la participation de l'association "Comité de défense de Champlan". L'Ademe a été conviée à cette réunion pour apporter un appui au diagnostic de la situation environnementale de cette commune. L'Ademe a initié un programme d'études et s'est appliquée à mobiliser différents partenaires, dont l'Afset et l'InVS.

Dans le cadre du programme d'études piloté par l'Ademe (exposition de 150 franciliens), l'Afset a proposé d'inclure des champlanais dans le panel d'individus de l'étude relative au "suivi de l'exposition au dioxyde d'azote, benzène et formaldéhyde d'un panel d'individus pendant quelques journées de référence". Une trentaine de champlanais ayant adhéré à l'initiative ont ainsi été équipés de capteurs portatifs lors de deux journées de mesure intégrées dans une campagne exploratoire qui a mobilisé plus de 100 personnes sur l'ensemble de la région. L'Afset a également proposé un projet de métrologie de champs d'extrêmement basse fréquence dans la commune de Champlan, incluant, outre des mesures en points fixes sur site, la mesure d'expositions individuelles aux champs de très basse fréquence.

e) Jusqu'à quel point la population, ou certains groupes de population, doit-elle être associée dans la définition des objectifs techniques ?

Il est majeur d'impliquer le plus possible la population dans la définition des objectifs. Cependant, il est parfois difficile d'expliquer des objectifs très techniques. Le degré d'implication dépend, en général, de l'expertise de la population concernée.

Un accord formalisé avec la population pour le déroulement de l'étude peut parfois aider à impliquer la population. Il est important que les objectifs soient tracés par écrit, cela permet une officialisation des termes du contrat et un partage des modalités de mise en œuvre de l'étude.

1.2.2 Protocole

Un protocole est constitué de plusieurs étapes qui nécessitent des matériels et des méthodes appropriés. Si globalement, il revient à l'institut ou l'agence de le rédiger, l'expérience montre la nécessité de partager les modalités envisagées, au moins *a minima*. Dans

certain cas, il est nécessaire d'aller plus loin en s'appuyant sur les connaissances locales apportées par les acteurs locaux dont, plus particulièrement, la population.

a) Le déroulement du protocole dans chacune de ses étapes a-t-il été bien partagé? Un calendrier a-t-il été établi?

Il s'agit ici d'expliquer et de discuter avec la population chaque étape de l'étude et chaque outil utilisé dans son déroulement. C'est un partage nécessaire qui peut faire mieux comprendre les limites méthodologiques et les limites de faisabilité de certaines étapes. Ce partage comprend également le calendrier dans lequel l'étude envisagée s'inscrit. Il permet ainsi de faire prendre conscience des délais parfois longs de la réalisation d'une étude de santé publique. Enfin, cette discussion permet alors à chacun de mieux appréhender son rôle et ses responsabilités.

Exemple de Saint-Laurent-le-Minier (InVS)

Dans ce village soumis à la pollution d'une exploitation minière, les premières décisions conservatoires prises pour assurer la santé publique de la population concernée ont été restrictives, en application du principe de précaution. Très vite, la levée de ces interdictions a été posée. En absence d'éléments probants complémentaires, cette levée a été plusieurs fois repoussée, empêchant notamment la délivrance d'autorisations de permis de construire. Cette situation hésitante ne peut se prolonger indéfiniment.

Les études proposées pour apporter les éléments scientifiques à l'évaluation des mesures prises et leur levée potentielle ont fait l'objet d'une demande claire des autorités de la commune pour les inscrire dans un calendrier identifié. Ce n'est pas tant la durée des études qui a alors été mise en avant mais plutôt l'établissement d'un calendrier à respecter. Le maire de la commune est alors en mesure de s'engager vis-à-vis des habitants et des requérants sur le moment où la (ou les) décision(s) pourront être prises. Ce calendrier clair permet à chacun des acteurs de pouvoir exercer ses responsabilités auprès des personnes qu'il représente.

b) Les étapes du déroulement de l'étude, dans lesquelles la population ou certains groupes de population seront impliqués, sont-elles bien identifiées?

Il est majeur d'impliquer la population dans certaines étapes du protocole. En effet, il est souvent important, pour les instituts et agences, de bénéficier des connaissances locales. Par exemple, une connaissance des habitudes et des modes alimentaires locaux permet une meilleure caractérisation de la population concernée.

L'identification des étapes du protocole dans lesquelles la population sera impliquée doit se faire avec elle. En effet, l'institut ou l'agence ne connaît souvent pas aussi bien qu'elle les caractéristiques de l'environnement. De plus, cette implication est de nature à renforcer l'adhésion de la population à la démarche proposée.

Exemple de l'implication de représentants d'associations dans l'expertise du GRNC (IRSN)

La mission du GRNC était d'estimer les risques associés aux rejets radioactifs des installations nucléaires du Nord-Cotentin. Ce groupe d'expertise pluraliste était composé de plus de 50 représentants de divers horizons (instituts d'expertise publics, exploitants, associations, experts étrangers...). L'organisation interne a reposé sur la constitution de quatre groupes de travail et d'un comité plénier. Chacun des experts était impliqué à chacune des étapes de l'évaluation des risques et avait accès à l'ensemble des informations disponibles (bibliographie, résultats de mesures, codes de calcul...).

Cette large implication des experts associatifs dans le GRNC a permis une analyse critique de chacune des étapes de l'évaluation des risques. Cette approche critique continue a contribué à la crédibilité des résultats finaux pour la population. En particulier, l'apport des représentants locaux (associatifs et représentants des exploitants) a été primordial dans la définition de scénarios d'exposition réalistes, faisant appel à la connaissance des modes de vie locaux dans le Nord-Cotentin, actuels et durant les 40 dernières années.

Exemple de l'implication dans l'implantation des capteurs atmosphériques (InVS)

Deux exemples en parallèle illustrent cette question. Dans un cas, les mesures atmosphériques ont été faites sans information et sans implication de la population qui a découvert l'emplacement des capteurs et les périodes de prélèvements au moment du rendu des résultats. Bien évidemment, elle s'est insurgée contre les modalités qui avaient été retenues arguant du fait que cela avait été réalisé en dépit du bon sens puisque les capteurs n'avaient pas été placés aux endroits judicieux, et notamment là où les odeurs étaient les plus vives. Dans un autre exemple, de manière tout à fait opposée, les capteurs ont été placés en toute concertation avec la population et ses représentants. Aucune contestation n'a alors pu être émise au moment du rendu des résultats. Il avait cependant fallu être vigilant au cours du dialogue pour faire comprendre ce qui était attendu des mesures afin que les capteurs soient placés à des endroits judicieux tels qu'un passage de forte fréquentation ou bien un quartier à forte densité de population. Au final, la confrontation de l'exigence scientifique avec les caractéristiques locales a permis d'aboutir à une stratégie d'échantillonnage tout à fait pertinente.

c) La faisabilité et les difficultés de faisabilité techniques de l'étude ont-elles été bien partagées avec la population ou certains groupes de population?

Il s'agit ici de partager avec la population les limites du protocole. Ce partage amène généralement à ce que la population soit consciente de ce qui peut être fait techniquement et, par conséquent, qu'elle n'en attende pas plus dans le contexte de l'étude.

Exemple de l'explication d'un excès de cas de leucémies infantiles à Vauhallan (IRSN)

Un groupe d'experts a été mis en place en 2002 sous la coordination de la Cellule de l'InVS en région d'Île-de-France pour évaluer un excès de leucémies infantiles localisé dans le village de Vauhallan (Essonne). L'IRSN a été impliqué dans ce groupe dès l'origine, du fait de la proximité du village avec le centre nucléaire du Commissariat à l'énergie atomique à Saclay.

La première étape a permis de vérifier la véracité des cas. Les effectifs étant très faibles (2 cas), il n'était pas envisageable de mettre en place une investigation visant à rechercher la cause de cet excès. Cette limitation a été clairement présentée aux parents et aux habitants du village. L'objectif s'est donc limité à rechercher par questionnaire des éléments communs entre les vécus des 2 cas, et à fournir des informations vis-à-vis de sources de risque potentielles identifiées par les habitants (impact de la proximité du centre nucléaire de Saclay, proximité d'une ligne à haute tension...). Les limites de ces objectifs, ainsi que des résultats attendus, ont été bien perçus par la population.

Finalement, on se rend compte des différents degrés d'implication possibles de la population :

- une simple présentation du protocole ;
- une analyse critique du protocole suivie de sa validation et amendement ;
- une implication dans la caractérisation de la population et de ses modes de vie ;
- une participation à l'élaboration du protocole (intégration d'experts associatifs, de personnels de santé...).

Cependant, il est difficile d'établir des critères *a priori* aidant à l'évaluation du degré d'implication nécessaire de la population dans une situation donnée. La règle incontournable est de ne pas avoir peur d'exposer le protocole aux regards de la population. L'ensemble de cette démarche d'implication ne peut que renforcer la qualité des évaluations.

1.2.3 Connaissances (formation, informations scientifiques)

Par principe, lorsque l'on souhaite ouvrir l'expertise aux acteurs de la société, il est nécessaire de partager les connaissances. Ceci est un préalable au déroulement de l'étude et aux concertations qui suivront.

a) Les connaissances scientifiques ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population ?

Le partage des connaissances doit se faire de façon honnête, simple et complète. Un partage par écrit peut être un bon moyen pour ne pas "noyer" la population dans des débats d'experts. Le degré de partage des connaissances et d'approfondissement est à moduler en fonction de la population ou du groupe de population concerné. Parfois, il est nécessaire de fournir les informations à la population ; parfois, elle les a déjà. En effet, certains membres de la population sont capables de se placer en expert dans le domaine concerné, au même niveau que les experts de l'institut ou l'agence.

Notamment, il convient de bien séparer ce qui fait l'objet de connaissances solides, des connaissances plus fragiles. Il est également nécessaire de séparer ce que l'on sait en population humaine, de ce qui provient des expérimentations animales.

Exemple du cas de l'arsenic à Neuves-Maisons (InVS)

L'exemple concerne la présentation des connaissances sur les effets sanitaires de l'arsenic. La présentation réalisée par un professionnel de santé publique ne distinguait pas assez les certitudes acquises aujourd'hui des incertitudes, voire des sujets de large controverse actuels. Notamment en termes de cancer, il est apparu nécessaire de bien distinguer ce qui était acquis de ce qui ne l'était pas et, de plus, de séparer les connaissances issues d'expérimentations animales de celles acquises chez l'homme. Une présentation des connaissances qui ne tient pas compte de ces éléments est vouée à semer le trouble dans l'esprit des personnes qui reçoivent le message car elles ne savent pas spontanément décoder les subtilités et les réserves attachées à ces connaissances.

Exemple des ateliers citoyens (Inrets)

Une expérience d'"atelier citoyen" a été réalisée au sujet de l'aménagement de la "vallée du Rhône et de l'arc Languedocien" du point de vue des transports, dans le cadre d'un débat public confié à la Commission nationale du débat public. Il s'agissait de recueillir l'avis d'un échantillon de citoyens (recrutés par l'Institut français d'opinion publique) dûment éclairés sur tous les aspects du problème. Les citoyens ont donc reçu une formation au cours de trois week-ends. Un comité de pilotage a établi le programme de cette formation : évolution des trafics, impacts sur l'environnement, tendances lourdes pour les comportements, le transport des marchandises et des personnes, la mondialisation, le développement durable, le prix du pétrole, la consommation de carburants, les émissions de polluants... La santé n'a pas fait partie de cette formation initiale. Puis, le groupe a eu la possibilité d'interroger des experts sur les points qu'il jugeait insuffisamment renseignés, au cours d'une "audition citoyenne". C'est alors que le problème sanitaire est apparu. Le temps imparti était alors relativement court pour le thème, par rapport à ceux qui avaient été inclus dans la formation initiale, mais la thématique a fortement marqué les membres de l'atelier. Ils la mentionnent en tête de leurs préoccupations dans le cahier d'acteurs qu'ils ont rédigé à la suite de l'audition citoyenne, cahier qui a alimenté le débat public à la suite duquel l'État a renoncé à augmenter la capacité autoroutière dans la vallée du Rhône et l'arc Languedocien.

Dans le domaine des transports, l'aspect sanitaire est encore souvent mal pris en compte.

Exemple du travail de formation avec l'Ancli en amont des études (IRSN)

Dans le cadre de sa démarche d'ouverture de son expertise à la société civile, l'IRSN s'appuie notamment sur un partenaire privilégié qui est l'Ancli existant auprès des installations nucléaires.

Les CLI jouent un rôle important de médiateur de la société civile et ce rôle implique le développement des compétences de leurs membres afin que ces derniers acquièrent une capacité critique autonome, indispensable au suivi des installations. C'est pourquoi l'IRSN a intégré dans ses missions une activité de formation des CLI, sur les thèmes que l'Ancli aura définis en concertation avec les CLI membres de l'association (plus des deux tiers actuellement). L'IRSN a signé avec l'Ancli, en 2003, un protocole qui prévoit la mise en œuvre de ces actions de formation.

La formation n'est pas l'unique moyen de partage de l'expertise avec les médiateurs de la société civile. Des actions pilotes participatives sont ainsi menées avec des membres des CLI, des membres d'associations, ainsi qu'avec les partenaires sociaux, afin de travailler ensemble sur des sujets d'intérêt commun, par exemple sur le suivi de l'environnement autour du Bassin de la Loire qui s'appuie sur les mesures effectuées par l'IRSN et le Réseau national de mesures de radioactivité dans l'environnement.

Le travail participatif peut également dans certains cas s'effectuer dans le cadre de groupes d'expertise pluraliste, à l'exemple du GRNC.

b) La notion d'incertitude des connaissances et sa traduction dans l'étude ont-elles été partagées avec la population ou certains groupes de population ?

Cette notion d'incertitude est, bien sur, délicate à partager. Il convient de bien séparer les différents types d'incertitude auxquels on est confronté : d'un côté, il y a le manque de connaissances, de l'autre, il y a les controverses sur les données disponibles. Pourtant, c'est aussi à partir de ces connaissances et de leur analyse que se construisent une étude, son utilité et sa faisabilité. Le partage de ce diagnostic des incertitudes est donc important pour bien faire comprendre les limites de l'étude, de ses objectifs et de l'interprétation des résultats.

1.2.4 Déroulement de l'étude

Cette phase de déroulement de l'étude représente la phase de terrain qui assurera le recueil des données, la mobilisation des volontaires et le suivi de l'évolution de l'étude. Cette étape peut être longue, certaines études épidémiologiques demandant parfois plusieurs mois, voire plusieurs années avant d'apporter les résultats et leur interprétation. Il convient d'éviter l'écueil de la démobilisation et du désintérêt des personnes, ce qui, au final, peut être préjudiciable pour tirer tout le bénéfice escompté des conclusions de l'étude. La permanence de l'information et du partage de cette information avec la population est donc un enjeu fort qu'il convient d'appréhender de la meilleure manière possible.

a) Un accord a-t-il été établi avec la population, ou certains groupes de population, pour le déroulement de l'étude ?

L'implication de la population ou de certains groupes de population dans l'étude est favorisée par l'émergence d'un engagement mutuel/réciproque entre les membres de la population et les experts de l'institut ou de l'agence. Cette dualité dans l'engagement renforce la qualité du travail qu'il sera possible de mener conjointement.

Selon les cas, cet engagement pourra se traduire par un accord formalisé (stipulant les engagements pris par chacun) ou simplement de façon informelle avec la population ou les groupes de population concernés. Ainsi, dans certains cas, la discussion des termes de l'étude avec la population pourra valoir "engagement mutuel" même si ce n'est généralement pas formalisé.

Une des conditions importantes pour renforcer l'engagement de la population ou de certains groupes de population consiste à spécifier les conditions dans lesquelles ils pourront faire valoir leur désaccord, si besoin. Notamment, en leur donnant l'opportunité de pouvoir faire apparaître ce désaccord par écrit, si nécessaire.

➤ Commentaires issus des auditions

Ce point a été abordé très clairement par l'association Acro dans ces termes : " parmi les règles établies, Pierre Barbey a souligné l'absence de secret sur les débats permettant aux membres de s'exprimer à l'extérieur du groupe et l'absence d'obligation d'unanimité sur les débats afin de pouvoir faire valoir les divergences de points de vue lorsque cela était nécessaire ".

En revanche, c'est sûrement l'absence de règles qui conduit, dans de nombreuses situations, à des difficultés entre les acteurs et notamment, avec la population. Au-delà des points signalés ci-dessus, l'établissement d'un calendrier clair est également un point clé.

b) Des points de rendez-vous avec la population ou certains groupes de population ont-ils été d'emblée identifiés ?

Différents points de rendez-vous sont envisageables au cours de l'étude avec la population ou certains groupes de population en fonction des thèmes abordés et des objectifs de ces points de rendez-vous. Ces rendez-vous peuvent avoir pour objet de :

- permettre/favoriser le recrutement et/ou l'implication de la population pour le déroulement de l'étude ;
- présenter et discuter des résultats bruts intermédiaires aux différentes étapes du protocole ;
- présenter et discuter des résultats individuels ;
- présenter et permettre une appropriation des résultats par la population ou certains groupes de population.

Exemple du groupe d'expertise pluraliste sur les sites miniers d'uranium du Limousin (IRSN)

Dans le cas du groupe d'expertise pluraliste mis en place en 2006 pour traiter l'impact sanitaire et environnemental des anciennes mines d'uranium du Limousin, le thème de l'information des acteurs locaux et du public était cité explicitement dans les missions du groupe.

Le choix a été fait, dès la remise du premier rapport d'étape, de présenter régulièrement les travaux du groupe. Pour ce faire et afin d'intégrer cette dimension locale, la mise en place d'une Clis a été demandée au préfet de Haute-Vienne.

c) Les attentes des points de rendez-vous avec la population ou certains groupes de population sont-elles claires ?

Il est essentiel de pouvoir identifier les objectifs assignés à ces différents points de rendez-vous avec la population ou certains groupes de population. Notamment, selon le contexte et les groupes de population concernés, les points de rendez-vous pourront avoir des objectifs différents.

Dans certains cas, ces points de rendez-vous permettront de rendre compte de l'état d'avancement de l'étude dans un souci de transparence par rapport à son déroulement, alors que dans d'autres cas, il s'agira de solliciter une véritable contribution de la part de la population ou des groupes concernés en vue d'orienter certaines parties de l'étude. La fréquence de ces rendez-vous sera à définir en fonction des attentes et des objectifs qui leur sont assignés.

Exemple des modalités de fonctionnement du GRNC (IRSN)

La première mission du GRNC s'est déroulée sur deux ans, de 1997 à 1999. Le travail de chaque GT a fait l'objet de comptes-rendus écrits, de rapports d'avancement et d'un rapport final. Ces rapports pouvaient être diffusés librement par chacun des membres du GRNC. Il n'a pas été recherché de consensus sur les résultats. Au contraire, chacun des experts du groupe a eu la possibilité d'exprimer les points de divergences et de désaccord vis-à-vis des conclusions de l'expertise.

Plusieurs présentations des travaux ont été faites au cours de cette mission, en particulier auprès de la Commission spéciale et permanente d'information (CSPI) près de l'établissement Areva NC de La Hague ou auprès de certaines associations locales telles que "les mères en colère". Ces rapports et ces présentations ont permis de rendre compte régulièrement de l'état d'avancement des travaux du groupe.

d) Les moyens nécessaires pour permettre l'association de la population ou des groupes de population ont-ils été envisagés ?

Il s'agit ici de s'interroger sur les moyens matériels, humains, financiers, organisationnels... qui seront de nature à favoriser l'implication de la population ou de certains groupes de population dans le contexte spécifique de l'étude.

Une attention particulière porte sur les conditions permettant une implication sur le long terme (plusieurs années) de la population. Il convient également de s'interroger sur les méthodes possibles pour favoriser cette implication, sur les formes de rendez-vous, leur récurrence...

➤ Commentaires issus des auditions

Cette question sur les moyens a clairement émergé des propos des auditionnés. De leur point de vue, il s'agit autant des moyens humains que financiers. Ces moyens sont attendus pour que les instituts et agences puissent conduire leur travail dans les meilleures conditions, mais également pour permettre éventuellement à la

population d'exercer son expertise propre. Cette question des moyens est également cruciale dans la phase de gestion de la situation afin que les réhabilitations envisagées puissent être mises en œuvre. Les propos issus des auditions situées en partie 4 illustrent ce besoin fort.

Dans le cas d'Ivry-sur-Seine, la démarche du Syndicat intercommunal de traitement des ordures ménagères (Syctom) et de la ville d'Ivry s'est accompagnée de moyens importants, mis en place dans la durée.

Concernant Pavillons-sous-Bois, la mairie a rapporté être démunie et ne pas avoir obtenu de soutien de la part des administrations déconcentrées de l'État.

Pour l'association Acro, une des difficultés concerne le temps de travail nécessaire à la participation aux différents groupes (pouvant aller jusqu'à une cinquantaine de jours par an) et à l'absence de financement prévu. Cette difficulté a conduit la Commission de recherche et d'information indépendante sur la radioactivité (Criirad) à démissionner du GRNC, considérant que l'équilibre entre les participants n'était pas respecté.

Pour l'association "Vigilance Franklin", les moyens ne peuvent s'arrêter lorsque les études sont terminées, surtout lorsque des prolongements sont prévus, telle une surveillance environnementale. Les moyens concernés sont financiers pour permettre l'organisation et la réalisation de la surveillance mais également humains afin que le comité de suivi continue de vivre.

1.2.5 Conclusion de la partie "Phase de déroulement d'une étude de santé publique"

Il s'agit d'intégrer concrètement les populations. Cette intégration intervient dès la formulation des objectifs que l'on peut envisager d'atteindre et doit prendre en compte la connaissance des caractéristiques locales tant géographiques qu'humaines afin de mieux dimensionner les étapes concernées du protocole.

L'expérience indique également que le partage des connaissances scientifiques doit être construit en toute sincérité et répété dans le temps.

La durée des études conduites est une donnée importante qui mérite une attention toute particulière. En effet, les études de santé publique peuvent se dérouler sur plusieurs mois, voire plusieurs années ; l'enjeu (de taille) est de **garder la mobilisation et la confiance des populations concernées** dans le processus engagé.

À cette étape du déroulement de l'étude, les modalités de rendez-vous de la population sont multiples ; elles devront être réfléchies en fonction du contexte, des acteurs et de leur implication.

Partant, vient se poser la question du rendu des résultats, de leur interprétation et des conclusions/recommandations qu'il est possible d'en tirer. C'est l'objet de la troisième phase.

*Résumé du questionnement de la phase 3 :
phase de rendu des résultats et d'interprétation*

1.3.1 Présentation et explication des résultats

- a) Le temps nécessaire pour présenter et mettre à disposition les résultats avec la population ou certains groupes de population a-t-il été pris ?
- b) Le temps nécessaire pour expliquer les résultats avec la population ou certains groupes de population a-t-il été pris ?
- c) L'ensemble des avis au moment de la discussion des résultats a-t-il été recueilli ? Les points de vue divergents ont-ils été consignés ?
- d) Les présentations et explications ont-elles évolué, compte tenu des avis différents exprimés ?

1.3.2 Analyse et interprétation des résultats, notamment dans leur dimension d'incertitude

- a) Les incertitudes exprimées dans les résultats ont-elles été débattues ?
- b) L'interprétation des résultats a-t-elle fait l'objet d'un débat ?
- c) Les conclusions de l'étude et notamment du caractère préoccupant ou non de la situation du point de vue de la santé publique ont-elles été débattues ?

1.3.3 Formulation de recommandations du point de vue du risque sanitaire

- a) La population ou certains groupes de population considèrent-ils avoir eu la réponse à l'ensemble de leurs interrogations ? Dans le cas contraire, que pointent-ils comme manque ?
- b) L'ensemble des recommandations exprimées par la population ou certains groupes de population a-t-il été recueilli ? Les points de vue divergents ont-ils été consignés ?
- c) Les recommandations ont-elles été discutées avec la population ou certains groupes de population ? L'implication de la population est-elle différente selon la nature des recommandations (gestion vs évaluation du risque) ?
- d) Y a-t-il un suivi des recommandations formulées ?

1.3 PHASE DE RENDU DES RÉSULTATS ET D'INTERPRÉTATION

1.3.1 Présentation et explication des résultats

Il s'agit ici de partager avec la population les résultats obtenus et leur interprétation. Bien évidemment, il s'agira dans un premier temps de présenter ces résultats à la population ; il sera cependant indispensable de savoir susciter les commentaires et réactions afin que l'appropriation et l'acceptation soient les plus complètes possibles.

Dans ce chapitre, les membres du GT ont préféré illustrer l'ensemble des questions d'un même sous-chapitre par un ou plusieurs exemples globalisant, les premières propositions montrant une redondance trop importante et inévitable en voulant scinder les événements pour chaque question.

a) Le temps nécessaire pour présenter et mettre à disposition les résultats avec la population ou certains groupes de population a-t-il été pris ?

Il s'agit ici de s'interroger sur les modalités de restitution des résultats qui ont été mises en œuvre. Quelles que soient ces modalités, il convient de bien faire attention à ce que la population dispose des résultats suffisamment à l'avance et qu'elle n'a pas besoin de les chercher ou de les réclamer.

b) Le temps nécessaire pour expliquer les résultats avec la population ou certains groupes de population a-t-il été pris ?

Il s'agit ici d'apprécier si le temps consacré au rendu des résultats pour les expliquer a été conséquent ou réduit, si les modalités adaptées ont été mises en œuvre pour permettre une appropriation et une compréhension des résultats par la population. Il s'agit bien ici d'explication et non pas d'interprétation. Il s'agit donc de comprendre ce qui a été fait en termes d'exploitation des données ayant permis d'aboutir aux résultats obtenus.

c) L'ensemble des avis au moment de la discussion des résultats a-t-il été recueilli ? Les points de vue divergents ont-ils été consignés ?

Il s'agit ici de prendre en considération les points de vue divergents et de les consigner ou d'en faire un usage approprié. Le dialogue avec la population peut apporter des réflexions et commentaires judicieux sur la façon dont les données ont été exploitées et les résultats présentés.

d) Les présentations et explications ont-elles évolué, compte tenu des avis différents exprimés ?

Il s'agit ici de se rendre compte de l'évolution des analyses, comme conséquence des échanges avec la population. Cette évolution peut se retrouver dans la façon de présenter les résultats dans le rapport d'étude ; elle peut également se retrouver dans la discussion scientifique qui peut s'en trouver modifiée et complétée.

Exemples de la décharge La Bistade (InVS)

La présentation des résultats a été rude. Le contexte était défavorable car depuis de nombreuses années, les populations concernées avaient l'impression d'être ballottées d'étude en étude sans pouvoir avoir au final de réponse à leurs interrogations. Aussi, l'écoute est alors d'autant plus réduite que les résultats présentés n'apparaissent pas convaincants pour soutenir le point de vue défendu. Cet exemple montre toute l'importance de bien séparer la présentation des résultats de leur interprétation. Car, s'il y avait eu une écoute réciproque plus importante, alors les populations auraient compris que les résultats de toutes les études sanitaires, sans être probantes prises séparément, convergeaient vers une même position de répercussions sanitaires. Il revient donc aux instituts et agences d'accorder l'attention et le temps nécessaires à ce moment de restitution des résultats afin de bien dégager la double dimension des faits et de leur interprétation.

1.3.2 Analyse et interprétation des résultats, notamment dans leur dimension d'incertitude

a) Les incertitudes exprimées dans les résultats ont-elles été débattues ?

Il s'agit ici de prendre le temps d'expliquer les incertitudes mises en lumière au cours de l'étude. Il s'agit également d'expliquer pourquoi certaines peuvent être quantifiées et d'autres rester à l'état d'analyse qualitative. Ces explications doivent être mises en regard des connaissances déjà acquises et rassemblées par l'analyse bibliographique. C'est une connexion intéressante et importante avec le partage des connaissances établi au cours de l'étape précédente.

b) L'interprétation des résultats a-t-elle fait l'objet d'un débat ?

Il s'agit ici de soumettre à la discussion l'interprétation des résultats obtenus. C'est un point important d'expression d'identifier ce que chacun voit comme portée des résultats obtenus. C'est, en plus, une marque d'attention et d'écoute qui vaut également pour les groupes d'expertise dans lesquels ce genre de pratique commence à prendre une vraie place, car il est important de faire figurer les divergences dans les rapports d'étude ou d'expertise.

c) Les conclusions de l'étude et notamment du caractère préoccupant ou non de la situation du point de vue de la santé publique ont-elles été débattues ?

Une fois l'étude réalisée, et malgré les convergences et divergences qui ont pu être mises en avant, il s'agit pour l'institut ou l'agence de s'interroger sur le caractère préoccupant ou non de la situation du point de vue de la santé publique et de pouvoir répondre à la question posée initialement. Dans certaines situations, cette réponse ne sera que partielle. Il convient de pouvoir partager ces conclusions avec la population.

Exemple de l'expression des remarques et réserves sur les conclusions du GRNC (IRSN)

Le rapport final du GRNC a été remis en juillet 1999. Les résultats de cette expertise radio-écologique ont fait l'objet d'une large diffusion vers les demandeurs (rapport de synthèse), vers la communauté scientifique (rapports détaillés des travaux de chaque GT, plusieurs publications scientifiques) et vers la population (communication aux médias, plusieurs présentations publiques des résultats, en particulier dans le Nord-Cotentin).

Le rapport de synthèse stipule explicitement que "le contenu des rapports a été approuvé par l'ensemble des membres du groupe à l'exception des experts de la Criirad". Le GRNC a collecté les remarques et réserves émises sur les résultats par certains membres du groupe ou par des associations externes au GRNC, et celles-ci sont présentées *in extenso* dans le rapport de synthèse. Chacun des membres du groupe était libre de s'exprimer sur les conclusions de l'expertise, que ce soit lors de réunions publiques ou dans les médias.

1.3.3 Formulation de recommandations du point de vue du risque sanitaire

En fonction de la réponse apportée à la question précédente, deux cas peuvent être envisagés :

- premier cas : l'évaluation a répondu aux questionnements initiaux ; il est alors possible de passer directement à la définition et la mise en place de plans de gestion ;
- second cas : l'évaluation n'a pas répondu à l'ensemble des questionnements ; il convient alors, en plus de premières mesures de gestion, de s'interroger sur les évaluations complémentaires nécessaires ou envisageables par rapport au risque (évaluation du risque ou de scénarios de prévention).

Dans ce dernier cas, les recommandations concernant une évaluation du risque complémentaire peuvent être faites pour différentes raisons :

- les incertitudes attachées à l'évaluation du risque menée peuvent conduire à demander des évaluations complémentaires ;
- l'évaluation menée n'est qu'une étape (par exemple évaluation des expositions) et la seconde étape peut être identifiée à la fin de l'étude pour formuler la suite de l'évaluation du risque ;
- l'évaluation a permis d'identifier de nouvelles questions qui nécessitent une évaluation complémentaire/supplémentaire.

a) La population ou certains groupes de population considèrent-ils avoir eu la réponse à l'ensemble de leurs interrogations ? Dans le cas contraire, que pointent-ils comme manque ?

Il s'agit ici de partager avec la population le degré d'atteinte des objectifs initiaux afin de bien comprendre si on est d'emblée dans la gestion du risque ou bien si on doit formuler des recommandations de premières mesures de gestion à mettre en œuvre à côté de propositions d'évaluations complémentaires.

Remarque : au-delà du partage des résultats et de leur interprétation, il est important de s'assurer que la population a bien compris la portée des résultats et notamment s'il a été répondu en partie ou en totalité à la question posée initialement. En effet, si l'on veut entrer dans le champ des recommandations en toute sérénité, il est indispensable de bien identifier les éventuels manques du point de vue de la population.

b) L'ensemble des recommandations exprimées par la population ou certains groupes de population a-t-il été recueilli ? Les points de vue divergents ont-ils été consignés ?

De manière plus précise, il s'agit ici d'aider à la formulation des recommandations exprimées par la population quelle qu'en soit leur portée et leur divergence.

Cette question renvoie à la prise en compte des commentaires formulés par la population lors de l'interprétation des résultats afin de les retranscrire dans les recommandations de gestion et d'évaluation.

c) Les recommandations ont-elles été discutées avec la population ou certains groupes de population ? L'implication de la population est-elle différente selon la nature des recommandations (gestion vs évaluation du risque) ?

Il s'agit ici de s'assurer que les recommandations ont été partagées avec la population, que ces recommandations émanent des instituts ou agences ou de la population elle-même. La réponse à cette question est cruciale car l'appropriation par les différents acteurs en sera éventuellement facilitée. Il conviendra de distinguer les recommandations d'action de gestion qui toucheront notamment la population en proposant des modifications de comportement et d'habitude, des recommandations conduisant à compléter l'évaluation du risque pour renforcer la décision, l'écueil à éviter étant de proposer des études qui pourraient être considérées comme des études alibi.

Exemple de Vincennes (Ineris)

Suite au rendu de l'évaluation des risques produite par l'ancien exploitant du site, le Comité scientifique a émis un avis recommandant des précisions et des compléments sur certains points, notamment à travers des contrôles et une surveillance sur le terrain.

Lors de la préparation de cet avis, le comité scientifique a été en contact avec l'association locale engagée sur le dossier depuis le début. De ce fait, il a recueilli et discuté la vision que cette association se faisait de l'évaluation des risques rendue, des interrogations restantes et des lacunes ressenties qui seraient à combler. Cela a donc contribué à la constitution de l'avis et des recommandations du Comité scientifique.

Une version projet de l'avis sur l'évaluation des risques a été communiquée en comité de suivi à laquelle participe cette association. Des échanges avec l'association ont eu lieu afin de prendre en compte ses commentaires avant l'édition de la version finale de l'avis. À ce stade, la consultation a pris la forme de conversations téléphoniques.

La version finale de l'avis du Comité scientifique sur l'évaluation des risques cite, parmi les documents pris en compte, la lettre contenant les remarques émises par l'association sur cette évaluation, ce que ne faisait pas la version projet.

Les suites de l'évaluation des risques devaient être intégrées à la surveillance du site. L'enjeu de la mise en œuvre des recommandations se reportait donc sur la formulation du programme de surveillance. Une première proposition soumise par l'ancien exploitant du site a fait l'objet d'un avis du Comité scientifique, qui mentionne lui aussi la lettre de remarques de l'association sur l'évaluation des risques. Cette fois-ci, une réunion de concertation sur le programme de surveillance a été organisée par les pouvoirs publics avec l'association et deux représentants du comité scientifique (InVS et Ineris). À la suite de cette réunion, une nouvelle proposition de programme de surveillance a été soumise par l'ancien exploitant, qui a fait l'objet d'un avis émis par les deux représentants du Comité scientifique. Cet avis a intégré les discussions avec l'association en réunion et au téléphone ensuite, mais encore une fois n'a pas fait l'objet d'une consultation organisée avec l'association.

Les recommandations ont donc été discutées avec les populations, à deux niveaux : les recommandations "en première instance" formulées par le maître d'ouvrage, et les recommandations "de seconde instance" émises par le comité scientifique ou ses représentants (les "instituts").

À la suite de ce processus, les recommandations finalement transcrites en actions ont en grande partie (mais pas complètement) répondu aux attentes des populations.

Après coup, on pourra regretter une absence de réponse systématique aux remarques de l'association, qui aurait pu permettre de sceller l'échange en mettant au clair les points de divergence résiduels et les arguments des uns et des autres face à ces points (à relier à une situation d'urgence permanente et de manque de moyens en temps, au moins du côté du Comité scientifique).

d) Y a-t-il un suivi des recommandations formulées ?

Cette interrogation sur le suivi des recommandations renvoie non seulement à l'implication des instituts et agences pour s'assurer de leur mise en place, mais également d'une réflexion sur leur faisabilité lorsqu'elles sont formulées.

Cette phase est rarement appréhendée par les instituts et agences. S'il s'agit de recommandations pour acquérir des données supplémentaires, alors les instituts ou agences peuvent être ceux qui réalisent les investigations ; en revanche, lorsque les recommandations portent sur des modalités de gestion, alors les instituts et agences ne sont

plus légitimes pour être un acteur principal. Cela interroge sur la nature des recommandations que peut formuler un institut ou une agence.

› Commentaires issus des auditions

Ce point est apparu crucial lors des auditions. Il l'est d'autant plus en fonction de la nature de la recommandation émise. En effet, dès que l'on est plutôt dans le champ de la gestion, alors les instituts et agences sont en retrait. Or, ils étaient sur le devant de la scène dans l'étape précédente de genèse de données et de résultats scientifiques. Leur retrait rompt l'équilibre précédent. Il est d'autant plus difficile à retrouver que la recommandation n'est pas une mesure immédiate mais une mesure qui s'inscrit dans un temps long, comme une surveillance environnementale ou sanitaire sur de nombreux mois ou années. Les propos issus des auditions situées en partie 4 illustrent ce handicap.

On peut citer ici les propos de la représentante de l'association "Vigilance Franklin" qui rapporte les difficultés de mettre en œuvre et d'assurer le suivi de la recommandation sur la surveillance environnementale. Des données sont générées par le dispositif mais il n'y a plus d'interlocuteur, les Comités scientifique et de suivi ayant été dissous.

1.3.4 Conclusion de la partie "Phase de rendu des résultats et d'interprétation"

Cette phase est d'une grande importance puisque c'est d'elle que découlent les décisions qui sont prises tant sur la prise en charge sanitaire qu'environnementale. Il ne faut cependant jamais perdre de vue que sa bonne tenue est conditionnée par les étapes précédentes. **La population ne peut commencer à être impliquée à cette seule étape. Il faut qu'elle soit impliquée bien en amont, car, sinon, on risque de la voir en faire la tribune des revendications qui n'ont pas été écoutées auparavant.**

La présentation et l'explicitation des résultats ne sont pas l'apanage des seuls scientifiques ; il est important de confronter notre façon d'exprimer ces résultats avec **la population afin qu'elle puisse se les approprier.**

L'analyse et l'interprétation des résultats représentent un temps crucial de la relation avec les populations, permettant de **faire ressortir les éventuelles divergences émanant de la discussion.** Il sera important de les faire apparaître dans les documents supports de rendu de l'étude.

Le succès de la mise en œuvre des recommandations, qu'elles portent sur les modalités de gestion ou des compléments d'étude, dépend de la place laissée aux commentaires de la population. En effet, **parce qu'elle connaît son territoire, ses habitudes de vie et ses comportements,** la population est à même d'apprécier le bien-fondé de certaines propositions.

Enfin, **l'institut ou l'agence** doit savoir prendre le temps de l'explicitation de ses conclusions afin que la population puisse comprendre la position soutenue. L'institut ou l'agence devra bien faire comprendre que cette position est construite sur la dimension de santé publique qui a émergé du contexte étudié.

2. Conclusion générale

Le travail de réflexion mené a conduit à l'élaboration d'une grille de questionnement séparée en trois phases allant de l'analyse de la situation à la formulation de recommandations à l'issue d'une étude de santé publique en passant par le déroulement de cette étude.

Cette grille de questionnement n'est pas un guide méthodologique pour aider à mettre en œuvre une relation avec la population concernée. Elle est un aide-mémoire ayant pour vocation de s'interroger *a priori* ou *a posteriori* pour analyser ou envisager ce que l'on préférera faire en fonction de la situation. En effet, il n'a pas été proposé de construire une grille en fonction de différents types de situation, tant les particularités émanant des exemples décrits sont nombreuses. Une adaptation laissée à la libre initiative des acteurs sera une méthode plus habile d'utilisation.

De même, il n'est pas question de stratégie ou de méthodes dans cette grille de questionnement. La question du "comment" n'a pas été abordée; seuls les exemples illustrant les questions posées permettent, d'une part, de les rendre plus explicites et, d'autre part, d'indiquer une façon de faire, mais sans porter de jugement sur son degré d'efficacité.

Il est important de noter que la phase de décision n'est pas incluse dans cette grille de questionnement. En effet, l'analyse fait ressortir que la santé publique n'est parfois qu'un des aspects préoccupants d'une situation; en conséquence, les décisions ne peuvent se prendre sur ce seul argument mais doivent tenir compte de l'ensemble des données. Il n'y a donc pas de spécificité d'ouverture de l'expertise de santé publique à la société civile dans cette phase.

Deux points clés ressortent de cette analyse de l'association avec les populations. Le premier concerne le partage de l'information et

des connaissances scientifiques. L'expérience des membres du GT et les propos entendus au cours des auditions ont clairement mis en exergue la nécessité de ce partage. Ce dernier est indispensable lors de la phase de prise en charge de la situation afin que chacun puisse effectuer son analyse à partir des données les plus complètes possibles tant sur l'historique de la pollution que sur les études déjà conduites. Ce partage est important pour une autre raison: les acteurs, et notamment les instituts et agences, n'entrent pas tous, en effet, au même moment dans le déroulement des événements. La santé est généralement interpellée après que bien d'autres pistes, notamment réglementaires aient été explorées. Dans la phase de déroulement de l'étude, le partage des connaissances scientifiques, notamment toxicologiques, est également important. Il permet de mieux appréhender les certitudes, les incertitudes et les ignorances actuelles. L'analyse et l'interprétation des résultats ne pourront qu'être mieux partagées.

Le deuxième point concerne le temps nécessaire pour que cette association avec la population soit la plus efficace possible. On ne peut pas d'un côté avoir des durées conséquentes de préparation et de discussion entre scientifiques, des discours et des raisonnements, et de l'autre penser que dans le laps de temps réduit d'une réunion publique, la population pourra se les approprier. Ce temps à prendre se retrouve à chacune des étapes identifiées, de la formulation des objectifs, jusqu'à la formulation des recommandations. Il est retrouvé dans les propos de tous les auditionnés. Le moment du dialogue, du partage, de la confrontation ne peut être réduit. En revanche, il doit être pensé et construit.

En filigrane de ces propos, il ressort la nécessité de connaître et de respecter les acteurs avec qui cette situation est gérée.

3. Perspectives

Ce travail n'avait pas la prétention de vouloir couvrir d'emblée l'ensemble du champ explorant la relation avec la population dans le cadre d'une ouverture à la société civile. Cette grille de questionnement est une première étape qui a permis de formuler explicitement les interrogations que les instituts et agences se posent lorsqu'ils sont confrontés à une situation potentiellement préoccupante.

Plusieurs points sont proposés pour poursuivre ce travail :

- rendre opérationnelle cette grille de questionnement ;
- réaliser un test sur quelques situations ;
- faire un retour d'expérience quelques mois plus tard ;
- réaliser une consultation auprès d'acteurs et notamment, des auditionnés ;
- envisager une organisation pratique.

D'autres perspectives ressortent de ce travail :

- développer une stratégie ou une méthode à mettre en œuvre à un niveau local afin, qu'au-delà du questionnement, on détermine bien la façon dont on souhaite appréhender la relation d'ouverture à la population ;
- disposer d'outils permettant de rendre opérationnelle et effective la relation avec la population ;
- appréhender la conduite d'une réunion publique et les techniques de communication orales et écrites ;
- identifier et rendre opérationnelles les modalités de partage de l'information, tant en termes d'accès aux informations que de clarté et de compréhensibilité de celles-ci.

4. Comptes-rendus des auditions

AVERTISSEMENT

Ces auditions n'ont pas été conduites dans le but d'avoir un regard sur la grille de questionnement alors en cours d'élaboration. Il s'agissait d'entendre les expériences de la population à travers des élus et des associations afin de comprendre les points clés ressortant de ces diverses expériences.

C'est pourquoi les comptes-rendus de ces auditions ne sont pas structurés autour des phases de la grille mais retracent les éléments clés de la discussion sans vouloir imposer un ordre particulier.

Audition de Véronique Lapidès, présidente du Collectif Vigilance Franklin, Vincennes (94)

17 septembre 2007

École de Vincennes : évaluation des risques de cancers chez les enfants

Véronique Lapidès a d'abord connu le quartier à l'époque de l'usine Kodak et de l'incinérateur avant d'y habiter. Elle s'est ensuite installée dans le quartier en même temps que plusieurs familles. Il s'agissait d'un quartier très familial, comprenant beaucoup d'enfants, des commerces et le bois de Vincennes à proximité. C'est en 1999 que la directrice de l'école maternelle a lancé l'alerte, constatant qu'il y avait 3 cas de cancers parmi les élèves de son école.

Après l'alerte lancée par la directrice de l'école maternelle, une deuxième alerte sera lancée par Henri Pézerat (toxicologue), dont les bureaux (l'Andeva) sont à proximité, qui pose explicitement la question de la corrélation entre cancers et sols pollués. En 2001, la troisième alerte correspondra à l'apparition du quatrième cas de cancer pédiatrique recensé dans l'école, alerte lancée par les habitants regroupés en collectif.

En tant qu'habitante, Véronique Lapidès s'est sentie impliquée tout de suite et a voulu agir avec les autres parents. En 1999, une première étude succincte est menée par la mairie avec, ensuite, une implication de l'InVS. Cette étude conclut qu'il n'y a pas de risque, ce qui conduit rapidement à la clôture du dossier. En fait, Véronique Lapidès avec d'autres personnes du quartier et des scientifiques regardent les résultats de cette étude, qui demeure très qualitative. N'ayant pas pu discuter avec les experts qui ont réalisé cette étude dans la mesure où aucune concertation n'avait été envisagée et considérant que les analyses proposées n'étaient pas assez approfondies, ils décident d'aller plus loin. Pour eux, certains aspects du dossier ont été traités avec légèreté, ce qui décrédibilise à leurs yeux l'étude.

Pour cela, ils constituent donc un collectif, qui fonctionne sur l'instinct, la spontanéité et la sincérité. À la base, ce sont les deux associations de parents d'élèves, qui se sont mobilisées. Rapidement, une association

est créée en s'élargissant aux habitants, aux travailleurs, à tous ceux qui s'intéressaient au sujet. Cette association sera intégrée dans le comité de suivi, mis en place pour évaluer la situation.

Ce collectif a fait un travail important d'écoute et d'information auprès de la population du quartier. Pendant plusieurs mois, les gens sont venus avec leurs maux et leurs peurs. Compte tenu du contexte, il était important de rassurer, d'expliquer et de montrer qu'ils n'étaient pas abandonnés. Les principales questions des habitants concernaient l'usage des lieux souterrains. Il était également important d'expliquer que l'eau du robinet ne provenait pas de la nappe contaminée. Cette situation était très dure au départ car les bénévoles du collectif n'étaient pas formés et n'étaient pas spécialistes de l'évaluation du risque. Heureusement, rapidement, le collectif a été épaulé par des scientifiques, notamment des toxicologues. Sans avoir une formation dans le domaine, les membres du collectif ont acquis une vue d'ensemble sur la problématique des sols pollués (analyse, recherche, transfert gazeux, problème de cancer).

Le préfet a mis en place un comité de suivi, impliquant la mairie, l'industriel, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, le Collectif "Vigilance Franklin", des habitants, ainsi qu'un Comité scientifique. Durant cette phase, le Collectif Vigilance Franklin recevait parfois les documents pour analyse, seulement quelques jours avant la réunion, ce qui ne lui laissait pas le temps de les analyser suffisamment.

Il y a eu plusieurs réunions publiques qui ne se sont pas toujours bien passées. Les gens voulaient avoir des résultats tout de suite. Les autorités n'ont pas pris en considération les problèmes exprimés par certaines personnes. Normalement, il devait être possible de discuter, mais les habitants ont eu le sentiment qu'il y avait une tentative d'édulcorer la réalité. La deuxième réunion publique a été organisée par le Collectif "Vigilance Franklin", avec la participation notamment de Lucien Abenheim et des scientifiques. Même si toutes les explications n'étaient pas toujours très claires car parfois un peu trop techniques, la réunion était mieux organisée et s'est bien passée.

Ensuite, une évaluation détaillée des risques (EDR) a été lancée. L'étude est une demande du préfet à Kodak. Durant cette phase, la communication n'existait plus.

Dans le cadre de l'EDR, le Comité scientifique a souhaité répondre à la question : les cancers d'enfants sont-ils dus à une substance cancérigène ? De ce fait, le périmètre de l'étude est apparu trop limité.

Lors de la restitution des résultats, le collectif relève de nombreuses incohérences et des aberrations dans la démarche et les hypothèses retenues. Par exemple, il n'y a pas eu d'étude sur les lieux d'habitation des enfants atteints, peu de substances de l'usine Kodak ont été étudiées (manque de temps, d'étalon...), ni les interactions des substances entre elles (notamment en termes de génotoxicité)...

En fait, le Collectif "Vigilance Franklin" a eu le sentiment que la préfecture avait décidé de fermer le dossier au moment de la restitution des résultats de l'EDR. Véronique Lapidès a eu le sentiment que le dossier aurait été traité différemment si l'alerte avait été environnementale et non sanitaire.

Le Comité scientifique va reconnaître que l'étude n'observe pas de corrélation entre les cancers et la pollution, mais va émettre des recommandations, notamment concernant la mise en place d'une surveillance environnementale.

Pour Véronique Lapidès, l'affaire n'est pas finie car il y a eu des incohérences dans l'EDR et la surveillance n'a pas permis jusque là d'y palier. Véronique Lapidès considère qu'il serait utile de mettre en place une étude reprotoxique et une étude épidémiologique en tenant compte des femmes enceintes sur le site (excès de fausses couches, de malformations). Mais depuis 2003, il n'y a plus de comité au sein duquel les résultats de cette surveillance pourraient être exploités, discutés et interprétés.

Pour les pouvoirs publics, Vincennes a été placé dans une "petite case", sans relation avec d'autres cas. Pour Véronique Lapidès, il est important d'élargir l'analyse plutôt que de gérer au cas par cas.

La finalité du collectif est de tout faire pour que cela ne se reproduise pas. Véronique Lapidès considère qu'il serait utile de poursuivre les recherches dans le domaine santé environnement afin de faire progresser les connaissances et de pouvoir si besoin, revenir sur les affaires, même passées pour mieux comprendre le rôle de la pollution environnementale dans l'apparition des cancers chez les enfants (les cancers environnementaux reconnus actuellement étant uniquement ceux liés à l'amiante).

Pendant quelques temps, certains parents ont retiré leurs enfants de l'école. Mais on peut constater qu'il n'y a pas de baisse de la valeur immobilière. Les gens peuvent faire la part des choses avant de céder à la panique. Ils veulent surtout être informés et souhaitent comprendre par eux-mêmes.

Pour Véronique Lapidès, il ne faut pas recourir à la statistique au détriment de la toxicologie et éviter les manipulations de la population, des parties prenantes, de la sincérité. Il faut dépasser la logique de la gestion de crise, pour aller vers une gestion du problème. Pour ce faire, il est important d'assurer une indépendance des études vis-à-vis des différentes formes de pression extérieure, ce qui plaide pour le développement de tierce(s) expertise(s).

Audition de Pierre Barbey, conseiller scientifique de l'Acro

25 octobre 2007

Groupe d'expertise pluraliste : GRNC

L'Acro a été créée en 1986 en réponse au manque d'information sur les conséquences de l'accident de Tchernobyl, ressentie par les habitants de l'Ouest, très concernés par le nucléaire compte tenu de la présence de plusieurs installations dans la région. Biochimiste à l'université de Caen, Pierre Barbey s'organise avec quelques collègues et des habitants de la région pour produire de l'information sur la radioactivité dans la région. Depuis plus de 20 ans, cette demande d'information des habitants de la région reste inchangée.

Afin de mieux répondre aux demandes, l'Acro s'est dotée d'un laboratoire de métrologie de la radioactivité, qui emploie des permanents depuis 1995. L'essentiel de l'activité de l'association passe par le réseau de citoyens constitué pour collecter et relayer l'information.

Pendant les 10 premières années, les contacts avec l'administration et les experts publics n'étaient pas cordiaux.

En 1997, Pierre Barbey a été impliqué, en tant qu'expert associatif, dans le comité Souleau, mis en place par les ministres de la Santé et de l'Environnement, suite à la polémique qui a suivi les publications de Jean-François Viel sur les risques de leucémies dans la région en lien avec les installations nucléaires. Ce comité a ensuite été remplacé par le GRNC, présidé par Annie Sugier à la mi-1997. Dès le début du GRNC, les conditions de l'ouverture et les règles de fonctionnement du groupe ont été discutées de façon à permettre une participation équilibrée des différents membres du groupe.

Parmi les règles établies, Pierre Barbey a souligné l'absence de secret sur les débats permettant aux membres de s'exprimer à l'extérieur du groupe et l'absence d'obligation d'unanimité sur les débats afin de pouvoir faire valoir les divergences de points de vue lorsque cela était nécessaire.

Un point essentiel a été de pouvoir établir un lien régulier avec les habitants de la région, à travers la CSPI (auprès de l'établissement de La Hague) ainsi qu'avec le "Collectif des mères en colère", qui s'est constitué en 1997.

Une des difficultés mentionnées par Pierre Barbey concerne le temps de travail nécessaire à la participation aux différents groupes de travail et à l'absence de financement la plupart du temps. Après quelques années, une contribution de l'Autorité de sûreté nucléaire et du ministère de l'Environnement ont permis de dégager un peu de temps, mais cela demeure une difficulté pour l'organisation et l'implication durable des experts associatifs dans ces démarches. Cette difficulté a d'ailleurs conduit la Criirad à démissionner du GRNC, considérant que "l'équilibre" entre les différents participants n'était pas respecté dans cette expertise pluraliste. Pour Pierre Barbey, l'investissement dans le GRNC, principalement mais aussi dans d'autres structures de dialogue, s'est traduit par une implication pouvant atteindre 50 jours par an.

Son implication dans le GRNC le conduit à s'interroger en permanence pour savoir s'il ne "passe pas à côté" de quelque chose d'important. C'est donc un doute permanent et une responsabilité vis-à-vis de la société. L'Acro a d'ailleurs organisé des week-ends de réflexion éthique et a produit une charte d'éthique interne afin de proposer des solutions et en vue de déterminer les modalités d'engagement des experts dans l'association.

Dans les premiers temps, il était assez difficile pour les experts associatifs de pouvoir prendre du temps pour analyser le travail entrepris dans le GRNC. À présent, il y a des comptes-rendus réguliers à l'Acro, renforçant ainsi les interactions et évitant de se retrouver seul face à cette action, même si l'implication est nominative et n'engage pas l'ensemble de l'association. Il y a donc régulièrement une réflexion au sein de l'Acro sur l'impact potentiel sur son fonctionnement et sur son image de son implication dans le GRNC.

En ce qui concerne l'interaction avec les experts publics, essentiellement l'IRSN, Pierre Barbey considère que l'institut est assez ouvert, tout en

précisant que, dans la pratique, cette ouverture dépend beaucoup des personnalités.

Du point de vue du travail effectué, non seulement Pierre Barbey souligne l'accès à certains modèles de l'IRSN mais également le fait que le GRNC a permis d'élaborer en commun un modèle spécifique à la situation.

Cependant, Pierre Barbey précise que dans la démarche, la formulation de la question initiale n'a pas été discutée. Les experts associatifs ont pu influencer sur l'évaluation en insistant sur la prise en compte des données locales et en apportant des informations spécifiques dans ce domaine. Ainsi, des réunions ont été organisées par l'Acro pour obtenir des informations sur les habitudes locales, sur les productions locales (agricoles et piscicoles). Pour lui, il est important que dans les évaluations, les gens puissent retrouver leurs données dans les différents scénarios retenus.

Il considère qu'il y a un respect mutuel entre les différents participants, y compris avec les exploitants. Cependant, pour lui, il est important de faire valoir des réserves quant aux résultats qui sortent des évaluations du GRNC. Il pense que, n'ayant pas les moyens de remettre en cause les résultats des évaluations, il essaie de faire en sorte que ce soit "le moins mauvais possible".

Pour conclure, il mentionne que dans les démarches d'expertise, c'est aux membres des associations ayant des connaissances scientifiques de participer, mais il est important d'avoir le regard des citoyens dans ces démarches en organisant des points de rendez-vous et des échanges réguliers avec eux.

Concernant la grille de questionnement, Pierre Barbey insiste sur le fait qu'il ne faut pas fermer la porte à la fin de l'évaluation, afin d'éviter le sentiment d'abandon. Il propose d'ajouter des questions, telles que :

- quelles sont les possibilités de suivi des recommandations ?
- quelles sont les possibilités de veille éventuelle par rapport aux questionnements ? Quel lien y a-t-il avec les groupes locaux pour cette veille ?

Audition de monsieur Philippe Dallier, sénateur-maire de Pavillons-sous-Bois

25 octobre 2007

Site de La Poudrette à Pavillons-sous-Bois (93)

Dans les années 1940 à 1960 environ, le site de La Poudrette, propriété de la ville de Paris, a reçu des ordures dites ménagères de la ville de Paris. À la fin des années 1960, l'activité officielle de décharge avait cessé mais le site restait accessible. Des années 1950 aux années 1970, une cité d'habitations (pavillons et un immeuble), une école municipale et une zone industrielle sont installées sur le site. Des sols autour des pavillons sont utilisés en jardins potagers. Les habitants sont des populations en situation de précarité ou proches de la précarité.

En décembre 2002, à l'occasion d'un projet de construction d'un bâtiment d'enseignement, des teneurs très élevées en méthane sont signalées. Si le risque d'explosion dans les bâtiments est rapidement écarté, la question du risque chimique se pose, avec une acuité grandissante au fur et à mesure des études : celles-ci mettent en

évidence des pollutions du sous-sol, notamment volatiles, et des sols de surface, notamment par des métaux (plomb, arsenic, cadmium...).

La mairie, démunie face à ces questions, n'obtient pas de soutien de la part des administrations déconcentrées de l'État, que ce soit sur les questions environnementales (quelles méthodes en vigueur, quelles études demander, quelle assistance à maîtrise d'ouvrage possible, quels bureaux d'étude reconnus ?), sur les questions sanitaires, (quels examens médicaux, quelle prise en charge ?), la communication à mettre en place, ou encore le financement des études. Elle s'entend dire : "prenez vos responsabilités" et en substance : "faites réaliser des études, on les critiquera".

De fait, les premières études environnementales ne sont pas jugées adaptées ou suffisantes. Limitées à des mesures de polluants dans les sols, elles n'apportent pas de solutions en termes de gestion.

Suite aux résultats d'une deuxième campagne d'investigations pour le compte de la mairie en septembre 2003, celle-ci décide l'organisation d'une réunion publique. Les administrations déconcentrées de l'État viennent à la réunion de préparation de la réunion publique, mais pas à la réunion publique elle-même : le maire s'y retrouve seul, sans perspectives concrètes claires à communiquer. Des barrières sont installées pour limiter l'accès à certains espaces verts, mais sans explications.

À l'été 2004, sur l'insistance de la mairie, une campagne de mesures de plombémie est organisée, avec une première réunion publique rassemblant les administrations déconcentrées. C'est à cette occasion que le médecin scolaire est informé. La campagne est bien organisée, les résultats sont rassurants, les inquiétudes retombent.

En 2005, le préfet impose une EDR à EDF, maison mère du dernier exploitant de la décharge. L'EDR est rendue fin 2005, avec six mois de retard. Elle conclut à des niveaux de risque au-dessus des seuils de référence dans certaines situations. Mais jusqu'à aujourd'hui aucune suite n'a été donnée pour y remédier. En 2007, la mairie a décidé la démolition de la cité et de l'école et leur reconstruction en d'autres lieux, dans des conditions similaires sur un autre terrain (non pollué) fourni par la ville de Paris.

Les habitants, durant toute cette période, se sont certes posés des questions, mais n'ont pas exprimé de demandes fortes d'information ou de consultation. Leur intérêt s'est surtout manifesté par une participation massive à la première campagne de mesure dans le sang de 2004 (plombémie) ; la participation a été très faible, quelques personnes pour la deuxième campagne (cadmium, arsenic). Le souci exprimé était de ne pas devoir quitter la cité, avec sa vie en communauté et ses espaces à bas prix, après 40 ans de vie sur place sans signe de maladie. Outre les quelques réunions publiques, les réunions de quartiers trimestrielles que tient la mairie, ont permis d'entretenir le dialogue avec les habitants.

Le ressenti du maire est celui d'un abandon total par les services de l'État, tant sur le plan technique que de la communication et de l'aspect financier, jusqu'au lancement de l'EDR. Le seul moyen de pression disponible vis-à-vis de ces services semble être la perspective d'une médiatisation et d'une judiciarisation au pénal. Le maire a également été choqué de se voir refuser l'entrée à la réunion d'experts du printemps 2004 qui a fait le point sur la situation sanitaire et a recommandé la campagne de mesure des plombémies (il a finalement forcé la porte de la réunion).

En outre, mais allant encore dans ce sens, le maire considère le fait que le bureau d'étude soit choisi par le seul pollueur, comme portant un vrai problème de crédibilité. L'absence d'outils de référence pour l'EDR (valeur toxicologique de référence, modèles...) renforce l'inquiétude vis-à-vis de la validité des études.

Finalement, la décision finale de gestion prise par la mairie ne s'appuie pas sur les résultats de ces études (le risque estimé était sous les références au niveau de l'école, qui sera pourtant déplacée).

Audition de Laurent Jeannin, directeur de cabinet du maire d'Ivry et Marc Stampfler, chargé de mission développement durable à la mairie d'Ivry

25 octobre 2007

Débat public autour de l'usine d'incinération d'ordures ménagères d'Ivry-sur-Seine (94)

Le "Centre de valorisation énergétique" des ordures ménagères d'Ivry-sur-Seine a été construit en 1969, et mis aux normes fixées par l'Union européenne et modernisé en 1997. Ce centre est le plus important de France. Il réceptionne les ordures de 13 communes d'Île-de-France et de 12 arrondissements parisiens, couvrant une population totale de plus de 1,4 millions d'habitants. Ce centre appartient au Sycdom de l'agglomération parisienne, et est géré par la société Tiru, filiale du groupe EDF. Le site d'Ivry comprend, en plus de l'usine d'incinération, un centre de tri et une déchetterie.

Face au vieillissement de l'installation, le Sycdom étudie le renouvellement de ce centre, d'ici à 2015. La question posée a été : "quel doit être le renouvellement de l'incinérateur existant depuis 40 ans ?". Cela a conduit à une mise à plat sur l'ensemble de la gestion des déchets. Cette réflexion s'accompagne depuis près de trois ans d'un débat public organisé par la mairie d'Ivry et le Sycdom. Cet effort se traduit par diverses initiatives : organisation de réunions publiques, expositions, journées portes ouvertes, mise à disposition de documents sur le site web de la mairie... Tous les aspects relatifs à l'usine sont abordés : l'environnement, l'urbanisme, ainsi que les aspects politiques et économiques (délocalisation sur une autre commune), techniques (alternatives, nouvelles technologies) et sanitaires.

Trois comités ont été mis en place par le Sycdom et la mairie d'Ivry :

- un comité de suivi du fonctionnement de l'équipement actuel, composé d'élus et de représentants d'associations. Son rôle est d'identifier les demandes de la populations, d'informer et de débattre sur le fonctionnement de l'activité du centre ;
- un "Comité consultatif", composé de spécialistes (urbanistes, scientifiques (Centre national de la recherche scientifique, universitaires), épidémiologistes (Bio-Tox, université de Bordeaux)). Ce groupe est dénommé "Comité consultatif", pour éviter les termes "Comité d'experts" ou "Comité scientifique" qui ont été jugés comme pouvant être mal perçus par la population. Le Comité consultatif participe au Comité de pilotage des études de faisabilité pour le renouvellement du site, mais est également invité à participer directement aux débats et réunions organisés avec le public ;

- un Comité de pilotage et de suivi des études de faisabilité lancées par le Sycdom pour établir le programme de renouvellement du centre de traitement dans le cadre de l'hypothèse d'un maintien sur Ivry. Y participent, les élus et les associations présents au Comité de suivi (et à la Clis), des membres du Comité consultatif, le Sycdom, la région et le département, des élus des communes riveraines, l'Ademe.

Une Clis est rattachée au site d'Ivry. Néanmoins, la ville indique que cette commission est difficile à activer, et se limite à des questions d'ordre réglementaire. La Clis ne joue pas de rôle dans le débat public actuel. Néanmoins, ses membres sont également présents dans le comité de suivi et le comité de pilotage mis en place par la mairie d'Ivry et le Sycdom.

La question de la santé est apparue dès le départ comme une préoccupation de la population, alors qu'elle était restée en retrait des discussions en 1995. Le **Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire** a donc été chargé par le Sycdom, suite aux demandes de la ville et du Comité consultatif, de réaliser une étude sur les risques associés au fonctionnement de l'usine. La demande portait à la fois sur l'impact de l'usine actuelle et sur les prévisions futures en fonction de plusieurs scénarios d'évolution des installations et des rejets. Les résultats ont fait l'objet d'une présentation au comité de suivi et à la Clis, au Comité de pilotage. Les auteurs ont également été invités à présenter leurs résultats et répondre aux questions lors de réunions publiques. Néanmoins, ces travaux n'ont pas fait l'objet d'une diffusion sous forme de rapport.

L'objectif affiché tout à la fois par la ville et le Sycdom est d'ouvrir la discussion en toute "transparence", sans fermer aucun sujet. Pour cela, un rôle majeur du Comité de suivi et de pilotage est d'articuler le débat en fonction des attentes de la population, et de "traduire" les éléments techniques et scientifiques pour le public. Cela nécessite un "effort de pédagogie" et de partage des connaissances. Deux éléments importants mis en exergue lors de l'audition sont la capacité d'identification des questions du public et la recherche d'éléments de contexte lors de la communication des éléments scientifiques. Une difficulté principale soulignée par les personnes auditionnées est d'"anticiper la perception de la population", la préoccupation de la ville et du Sycdom étant d'éviter "un débat sur les peurs" et, parallèlement, de faire prendre conscience aux habitants de la complexité et des enjeux de la problématique des déchets.

Pour le Sycdom, l'objectif est non seulement de montrer que l'incinérateur répond aux normes réglementaires mais également que les technologies mises en œuvre doivent permettre de faire mieux et de s'adapter sans attendre aux évolutions réglementaires. Pour les élus, il est aussi important de montrer que l'objectif est la protection de la santé et de l'environnement, le traitement des déchets en respectant le principe de proximité, la prise en compte d'objectifs majeurs (énergie, réchauffement climatique). Et non pas de récupérer le maximum de taxe professionnelle au détriment de la santé.

Notons également que la démarche du Sycdom et de la ville d'Ivry s'est accompagnée de moyens importants, mis en place dans la durée (plusieurs années). Une réflexion est d'ailleurs engagée afin de mettre en place une surveillance en lien avec le Comité consultatif.

Cinq instituts publics d'expertise et d'évaluation face aux évolutions de la gouvernance des activités et situations à risque pour l'homme et pour l'environnement

Grille de questionnement sur l'implication de la population dans le cadre de sollicitations à un niveau local en santé environnementale

Dans leur pratique quotidienne, les cinq instituts sont confrontés aux incertitudes relatives à la quantification des risques sanitaires et à la difficulté du dialogue avec la population. Le groupe de travail (GT) mis en place a élaboré une grille de questionnement couvrant les trois phases de la démarche d'évaluation des conséquences sanitaires : la phase de prise en charge, la phase de déroulement de l'étude et la phase de restitution et d'interprétation des résultats. Cette grille concerne plus particulièrement les démarches d'investigation d'une situation à un niveau local identifiée comme potentiellement délétère.

La légitimité de l'institution qui intervient, la réponse aux attentes de la population, la transparence sur ce qu'il est possible de faire ou ne pas faire, le développement de partenariat avec la population, la formulation et le suivi des recommandations sont autant de points importants qui sont ressortis des travaux du GT. Ils ont été confortés lors des auditions avec des élus locaux et des associations. Tout au long des processus engagés avec la population, l'investissement en termes de temps représente une part importante de la réussite ou de l'échec de la gestion de la situation.

Mots clés : implication des populations, situation locale, investigation, grille de questionnement

Five public institutes of research and expertise faced to governance trends in terms of activities and situations presenting risks for humans and for the environment

Questioning toolkit on population involvement in the context of local requests in environmental health

In their daily practice, the five institutes are faced to the uncertainties relative to the quantification of the health-related risks and to the difficulty of communicating with the population. The working group elaborated a questioning toolkit covering the three steps of a public health assessment: analysis of the situation, progress of the study and feedback and interpretation of the results. This tool concerns more particularly the investigations at a local level identified as potentially harmful.

The legitimacy of the institutes intervening, the answer to the expectations of the population, a transparent attitude on what can possibly be done or not, the development of a partnership with the population, the formulation and the follow-up of the recommendations are many important points identified by the working-group. They were consolidated during the auditions with local authorities and associations. Throughout the processes initiated with the population, the investment in terms of time represents an important part of the success or the failure of the management of the situation.

Citation suggérée :

Dor F, Schneider T, Boucher A, Chiron M, Coutureau F, Hazebrouch B et al. Grille de questionnement sur l'implication de la population dans le cadre de sollicitations à un niveau local en santé environnementale. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, septembre 2010, 27 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr