



Avis et recommandations

Santé Environnement Travail

Date de publication : 21 août 2026

ÉDITION NATIONALE

Avis relatif aux réponses que peut apporter Santé publique France aux enjeux de santé publique dans le cadre d'investigations locales en santé environnement travail

Avis basé sur les conclusions et recommandations
du comité d'experts Santé Environnement Travail

SOMMAIRE

Résumé	2
1. Contexte et objet de la saisine	2
2. Traitement de la saisine par le CE SET	4
3. Conclusions et recommandations du CE SET	6
4. Conclusions et recommandations de l'Agence	10
Annexes	15

N.B. : les parties 2 et 3 de l'Avis reprennent l'analyse et les conclusions formulées par le Comité d'experts Santé Environnement Travail (CE SET). La partie 4 contient l'avis formulé par Santé publique France, fondé sur les recommandations du CE. La partie 1 et les annexes ont été également élaborées par l'agence.

Résumé

Santé publique France est régulièrement sollicitée dans le cadre de ses missions pour investiguer des signalements locaux en santé-environnement et en santé-travail. Leur traitement est complexe du fait de la nature des liens entre l'environnement, les expositions professionnelles et la santé, et de l'échelle locale de l'investigation.

En 2024, Santé publique France a saisi le Comité d'Experts Santé, Environnement, Travail (CE SET) afin qu'il aide l'Agence à améliorer ses réponses aux enjeux de santé publique posés dans le cadre de ces signalements locaux, en appui à la gestion de telles situations. Les conclusions et recommandations du CE SET ont été approuvées à la majorité de ses membres le 15 décembre 2025.

Santé publique France endosse les conclusions et recommandations du CE SET qui soulignent la nécessité d'adapter les approches méthodologiques, d'améliorer l'accès aux données, de renforcer la communication avec les populations et d'optimiser l'organisation des réponses aux signalements locaux. L'agence apporte également dans le présent avis des éléments de mise en perspective relatifs aux points suivants : compléter les approches épidémiologiques par d'autres outils, clarifier les circuits et acteurs à mobiliser, améliorer la formulation des saisines par l'analyse du contexte local, renforcer les échanges avec les populations et renforcer l'accès aux données de qualité et utiles pour la décision publique.

Santé publique France souligne que la mise en œuvre de ces recommandations nécessite une clarification préalable de l'articulation entre les différentes approches possibles (études de contexte local, analyses descriptives, évaluation de risques sanitaires, analyse de clusters, études d'imprégnation, etc.) et les acteurs mobilisables. Ce travail intersectoriel s'inscrit dans ceux déjà initiés par la Direction générale de la santé (DGS) autour de la gestion des sites et sols pollués. L'Agence se tiendra à disposition de la DGS pour contribuer à de telles réflexions.

1. Contexte et objet de la saisine

Santé publique France est régulièrement sollicitée par les décideurs publics (DGS et agences régionales de santé) pour investiguer des signalements locaux :

- d'événement sanitaire jugé inhabituel et suspecté d'être en lien (ou ayant un lien avéré) avec l'environnement ou le travail ;
- d'exposition à un (ou des) danger(s) dans l'environnement général ou professionnel (facteurs environnementaux récents, anciens ou accidentels) plus ou moins bien défini(s) et suspecté d'avoir un impact sur la santé de la population.

La gestion sanitaire de ce type d'évènement relève des agences régionales de santé (ARS), en lien avec le préfet, les directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal) et les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)[1]. Santé publique France peut être mobilisée conformément à ses missions définies à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, pour apporter un appui à la gestion. Cet appui est fourni à travers :

- l'analyse du signal et l'appui à l'évaluation à mettre en place,
- l'investigation des suspicions de cas groupés d'évènements de santé pouvant être en lien avec l'exposition,
- la réalisation d'études visant à caractériser l'impact de l'environnement sur la santé,
- la définition des indicateurs sanitaires à surveiller.

La sollicitation de Santé publique France relève de saisines par les décideurs (DGS, ARS) auxquelles l'Agence fournit une réponse (examen de la recevabilité de la saisine, plan de réponse et calendrier). Depuis 2025, ces saisines sont également examinées en commission interne d'analyse des saisines présidée par le directeur scientifique de l'Agence.

Les signalements locaux investigués par Santé publique France concernent l'ensemble du territoire hexagonal et ultramarin et sont de natures très diverses. Leur traitement est **complexe** du fait de la nature des liens entre l'environnement, les expositions professionnelles et la santé, et de l'échelle locale de l'investigation. Les difficultés concernent en particulier : le faible effectif concerné du fait de l'approche locale, la difficulté voire l'impossibilité à estimer ou reconstruire les expositions passées, l'hétérogénéité des entités nosologiques des pathologies, les délais longs entre les expositions et les effets sanitaires, l'existence de pathologies multifactorielles, etc.

Par ailleurs, un contexte de **forte demande sociale**, voire de crise, caractérise souvent l'émergence de ces sollicitations. Santé publique France est alors en relation directe avec la population et fait face à des attentes auxquelles l'Agence ne peut pas répondre seule. Son action vient en effet **compléter** l'apport des autres acteurs mobilisés localement (préfectures, mairies, ARS, Dreal, agences...), avec un partage et un accès à toutes les informations parfois difficiles.

Les réponses que peut apporter Santé publique France dans ce type de situations doivent considérer plusieurs enjeux :

- le **décalage possible** entre le temps de l'action souhaitée par les parties prenantes et le temps nécessaire pour conduire les travaux ; ces travaux ayant pour objectifs d'appuyer une gestion locale qui a par ailleurs sa propre cinétique (hors maîtrise de Santé publique France) et dont l'efficacité est rarement évaluée ;
- les **limites des approches déployées** au regard des données disponibles et des faibles effectifs (taille des échantillons / nombre de cas) caractérisant la plupart des situations locales. Ces limites rendent difficile la réponse aux interrogations des populations sur l'existence d'une association entre les effets sur la santé et l'origine de l'exposition ;
- les **divergences** qu'il peut y avoir entre les attentes de la population et l'appui à la gestion locale que peut apporter Santé publique France ; l'expertise de Santé publique France, ne permettant pas de répondre de manière exhaustive à l'ensemble des attentes ;
- l'**adéquation des ressources humaines mobilisées**, parfois sur un temps long (plusieurs années) à mettre en regard des bénéfices attendus sur la santé publique et aux besoins d'actions dans un temps court ;
- la cohérence que doit assurer l'Agence dans les approches déployées pour répondre à ce type de signalements, quels que soient les territoires et les attentes locales.

Le comité d'experts SET, mis en place début 2023 pour appuyer l'Agence dans ses réponses de santé publique sur la thématique santé-environnement-travail, a été mobilisé depuis le début de sa mandature sur certaines de ces situations locales [2; 3]. Santé publique France a donc souhaité saisir plus largement le comité d'experts afin de formuler des recommandations pour améliorer les réponses de l'Agence aux enjeux de santé publique posés dans le cadre de signalements locaux en SET, et dans un objectif d'appui à la gestion de telles situations. La lettre de saisine par l'Agence adressée au CE SET le 18/11/2024 est en Annexe 1.

La question posée au comité est la suivante : Quels sont les changements envisageables par Santé publique France dans les approches qu'elle déploie pour (mieux) répondre aux enjeux de santé publique dans le cadre d'investigation de signalements locaux en santé-environnement et/ou santé travail ?

L'objectif de cette saisine du CE SET par l'Agence est de disposer de son avis pour clarifier les réponses à apporter et les méthodes à appliquer par Santé publique France lors d'investigations locales en santé-environnement-travail. Le cas échéant, le comité peut recommander des évolutions dans les approches déployées par l'Agence, voire recommander de conduire des travaux de recherche complémentaires.

L'expertise a été réalisée dans le respect de la Charte de l'expertise sanitaire¹ (Décret n°2013-413 du 21 mai 2013). Le comité d'experts a mené 6 sessions d'auditions, en particulier de personnes internes à Santé publique France ayant contribué à des réponses de l'Agence à des investigations locales en santé environnement travail (Annexe 2). Les travaux du comité ont donné lieu à un vote formalisé (Annexe 3). Neuf études de cas ont été présentées au CE SET et correspondent à des réponses de l'Agence (ou de son prédécesseur l'Institut de veille sanitaire InVS) à des investigations locales en santé environnement et santé travail, couvrant une période de 2010 à 2024 et plusieurs typologies d'investigations (durée du traitement, territoire couvert, sensibilité du contexte, etc.). Un résumé des 9 études de cas est fourni en Annexe 4. Certaines de ces réponses ont été émises en s'appuyant sur un ou des comités composés de personnes externes. Les modalités en vigueur lors de la rédaction de cet avis pour formaliser ces comités sont disponibles².

Santé publique France analyse les liens d'intérêts déclarés par les experts avant leur nomination et tout au long des travaux, afin d'éviter les risques de conflits d'intérêts au regard des points traités dans le cadre de l'expertise. Les déclarations d'intérêts des experts sont publiées sur le site internet : <https://dpi.sante.gouv.fr/>.

2. Traitement de la saisine par le CE SET

Organisation de l'expertise

1/ Dans un premier temps le CE SET a analysé les réponses apportées par Santé publique France dans ce type de signalement au regard de ses missions, des enjeux de santé publique et des différentes attentes, et a caractérisé les forces et faiblesses des approches actuellement déployées.

Pour cela, le comité d'experts a pu considérer tout type de signalement que l'Agence est susceptible d'investiguer, qu'il s'agisse de signalements sanitaires suspectés d'être en lien (ou ayant un lien avéré) avec l'environnement ou le travail, ou de signalements d'exposition à un (ou des) danger(s) dans l'environnement général ou professionnel suspectés d'avoir un impact sur la santé de la population. Il a pu s'intéresser à différents aspects de la conduite d'une investigation locale, à savoir :

- les étapes de l'investigation (validation du signal, analyse des attentes et du contexte local suivi au besoin d'une étude spécifique plus approfondie, analyse des critères ayant conduit aux choix des modalités de réponses et études épidémiologiques à mettre en œuvre le cas échéant, mise en œuvre des études (durée, difficultés rencontrées, etc.), élaboration de la réponse) ;
- les types d'approches (études épidémiologiques, études d'imprégnation, niveau des démarches participatives à déployer ...) et l'articulation entre chacune d'elles ;
- les aspects méthodologiques (collecte de données, outils statistiques, analyse...) ;
- l'organisation de ce type d'investigation, et en particulier les interactions avec les autres opérateurs de l'État concernés, les parties prenantes et les individus concernés (travailleurs au sein d'une entreprise, riverains, etc.) ;
- les échanges avec la population avant, pendant et après l'étude.

Un fond de dossier a été constitué afin de fournir une vision globale des types de signalements locaux en SET traités par l'Agence et ainsi acculturer les experts du CE SET aux différentes approches déployées. Ce fond de dossier comprenait des guides méthodologiques [4-10] et des

¹ L'expertise sanitaire au sens de la charte de l'expertise sanitaire est un ensemble d'activités visant à éclairer le décideur public et étayer sa prise de décision en santé et en sécurité sanitaire. L'expertise sanitaire à Santé publique France est menée par expertise institutionnelle interne, portée par ses agents et partenaires habituels, ou par expertise collégiale externe portée par des comités d'experts. Pour plus d'information : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/l-expertise-a-sante-publique-france> et <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/comitologie/comites-d-experts>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/comitologie>

présentations d'études de cas permettant de détailler divers signalements traités par Santé publique France. Les études de cas concernaient :

- des situations de pollutions locales pouvant faire suspecter des effets sur la santé (autour d'anciens sites miniers [11; 12], échouage d'algues sargasses) ;
- des situations de pollutions accidentelles [13; 14] ;
- des investigations d'agrégats spatio-temporels de pathologies potentiellement liées à des expositions environnementales ou professionnelles [15] ;
- un dossier ayant fait l'objet d'un avis du CE SET (réflexion sur l'extension de l'observatoire des cancers du Rein, de la Vessie et des Leucémies Aiguës de l'adulte dans le département des Bouches-du-Rhône - REVELA 13 [2]).

Ces études de cas ont été présentées lors des réunions plénières du comité ou lors d'auditions spécifiques, organisées entre mai et septembre 2024, par des agents de Santé publique France ayant porté ces dossiers.

Des auditions additionnelles ont été organisées afin de présenter plus généralement les dispositifs de prise en charge des signalements locaux en SET : dispositif interne de prise en charge des sollicitations par Santé publique France (PECS), traitement des syndromes collectifs inexpliqués (SCI) [10], fonctionnement des Groupes d'alerte en santé-travail (GAST) et les enjeux pour les Directions de l'agence, en particulier de la Direction des régions.

Le comité a travaillé en sous-groupes pour analyser ces neuf études de cas entre le 15 mai 2024 et le 6 septembre 2024.

2/ Dans un second temps, le CE SET a identifié des axes d'améliorations possibles, définis au regard de son champ d'expertise, des forces et faiblesses mises en exergue, des priorités pour l'Agence et de l'articulation entre expertise externe et interne.

Les membres du CE SET se sont répartis en sous-groupes de travail basés sur les axes d'améliorations identifiés. Les membres du CE SET ont exploré plusieurs pistes d'améliorations puis les ont hiérarchisées selon qu'elles constituent un changement d'approche, une amélioration de pratique ou un point technique et leur niveau de priorité :

- Priorité 1 : à mettre en œuvre dès maintenant
- Priorité 2 : à mettre en œuvre plus tard
- Priorité 3 : faisabilité à étudier.

Ce travail a permis au CE SET de formuler ses recommandations pour améliorer les approches déployées afin de répondre aux enjeux de santé publique soulevés par les signalements locaux en SET.

Le CE SET a formulé les recommandations issues du diagnostic réalisé entre le 11 octobre 2024 et le 12 juin 2025.

Argumentaire du CE SET

L'analyse des études de cas a permis aux experts du CE SET d'identifier des forces mais aussi des marges de progrès dans la réponse faite par Santé publique France aux sollicitations locales en santé environnement travail (SET). Les différentes études de cas présentées aux membres du CE SET sont détaillées en Annexe 4 de l'avis. Le CE SET relève que, dans plusieurs des cas étudiés, le travail réalisé par les équipes de Santé publique France produit des résultats probants dans les approches et les méthodologies adoptées. Le CE SET souligne l'engagement et l'implication forte des équipes de Santé publique France dans la prise en charge des dossiers, le recueil de données et la proposition d'une réponse, même lorsque les conditions sont difficiles.

Malgré la qualité méthodologique des travaux, les résultats finaux peuvent parfois être remis en question, voire ne pas répondre aux attentes de la population. Cela peut notamment s'expliquer par

le fait que la prise en compte de la spécificité des territoires dans lesquels les signalements s'inscrivent est limitée dans les études de contexte local analysées par le CE SET et que le cadrage préalable de la réponse à la saisine (calendrier, formulation de la question, acteurs mobilisés, etc.) n'est pas systématiquement partagé avec les parties prenantes. Par ailleurs, l'approche épidémiologique est très dominante parmi les moyens déployés alors que l'ouverture à d'autres modèles épistémologiques et disciplinaires reste très limitée (par exemple, le recours à la démarche d'évaluation quantitative des risques sanitaires). Or les attentes des populations s'inscrivent généralement dans une urgence, alors que les protocoles d'études épidémiologiques sont lourds et nécessitent un temps long avant d'avoir des résultats. De plus, les approches épidémiologiques sont confrontées à des difficultés méthodologiques liées notamment aux analyses sur des effectifs faibles, ce qui les rend parfois inadaptées pour étudier des sous-groupes dans la population considérée (travailleurs, enfants, etc.). De plus, elles sont trop souvent axées sur les données de mortalité et non de morbidité.

Le CE SET note par ailleurs que si un travail pluridisciplinaire est réalisé, il l'est souvent en association avec d'autres acteurs locaux ou nationaux, en particulier les ARS et les Dreal. Néanmoins, le CE SET relève des difficultés dans certains cas, à mobiliser les compétences existantes dans les différentes institutions, dont les universités et les autres agences. Il existe par ailleurs un manque d'appui et de relais pour les investigations en milieux professionnels et l'accès aux données (par exemple, Santé publique France ne sait pas si des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle ont été déposées lors d'une investigation en milieu professionnel).

En cas de difficulté d'accès à des données, le CE SET note que Santé publique France n'a pour l'instant pas souhaité ou été en capacité de recourir aux dispositifs juridiques à sa disposition pour y faire face³. Le CE SET note que Santé publique France pourrait recourir à des dispositifs réglementaires moins lourds s'ils existaient, ce qui permettrait d'apporter une réponse plus graduée à un manque de données.

Le CE SET a pris connaissance des différents guides écrits entre 2011 et 2013 par Santé publique France (alors Institut de Veille Sanitaire) [4-7; 10]. Ceux-ci sont complets mais font référence à un contexte qui a évolué. Il serait pertinent d'en évaluer la mobilisation actuelle et la faisabilité de leur mise en œuvre.

Au vu de l'analyse des dossiers, le CE SET a identifié différentes pistes d'amélioration qui ont été regroupées en 3 axes :

- Méthodologie de la réponse
- Communication et prévention
- Organisation de la réponse.

Les membres du CE SET ont établi leurs recommandations sur la base de ces trois axes.

3. Conclusions et recommandations du CE SET

Au vu de l'analyse des dossiers et des axes d'améliorations identifiés, le CE SET formule les recommandations ci-dessous.

A. Concernant la méthodologie de la réponse

Le diagnostic réalisé par le CE SET a montré que les approches statistiques de l'épidémiologie ne sont généralement pas adaptées aux sollicitations locales en SET en raison des effectifs faibles. Les études épidémiologiques (cohortes ou cas-témoins) permettant de mettre en évidence des associations significatives et d'approcher un lien de causalité demandent beaucoup de moyens financiers, humains notamment en personnels qualifiés, mais aussi de temps. La durée de ces

³ Articles L1413-6 à L1413-8 du Code de la santé publique

études peut se confronter aux urgences perçues par les groupes à l'origine des signalements et par le public.

Ceci a conduit le comité à formuler deux recommandations prioritaires relatives à des changements d'approches méthodologiques et à l'accès aux données de santé publique.

Recommandation 1. Prévoir des alternatives au modèle épidémiologique

Le CE SET estime prioritaire d'envisager, dans certains cas, d'autres réponses que celles apportées par les méthodes épidémiologiques. La mise en œuvre d'autres méthodes et approches épistémologiques (recherche bibliographique, évaluation de risques sanitaires, analyse de contexte local, analyse de l'activité) ou d'études préalables moins lourdes (analyse descriptive sur la base de questionnaire individuel administré ou auto-administré) pourrait, dans certaines situations, être plus appropriée pour apporter une réponse au problème de santé publique posé et à la demande initiale dans un délai raisonnable.

Le CE SET n'estime pas nécessaire que Santé publique France initie des programmes de recherche pour élaborer d'autres méthodes épidémiologiques visant à mieux prendre en compte les effectifs faibles. Il recommande toutefois, que l'Agence sollicite l'Agence nationale de la recherche (ANR) pour appeler au développement d'un programme de recherche de statistiques appliquées sur les effectifs faibles.

Recommandation 2. Améliorer l'accès aux données utiles à la santé publique, en santé au travail et en santé environnementale

Le CE SET recommande d'améliorer l'accès aux données utiles à la santé publique, en santé au travail et en santé environnementale. Le fait d'adapter les approches méthodologiques aux contraintes propres aux investigations locales en SET (faible effectif, zone géographique restreinte) ne doit pas impliquer de renoncer à accéder aux données : il est nécessaire de rendre possible le déploiement des démarches scientifiques d'analyse des données de santé dans les milieux professionnels et en santé environnementale. Par exemple, Santé publique France devrait pouvoir accéder aux données de santé d'un milieu professionnel donné qui sont disponibles pour l'inspection du travail, la Caisse d'Allocation Retraite et de Santé au Travail (Carsat) et le service de santé au travail et aux quantités de pesticides utilisés sur les parcelles agricoles.

B. Concernant la communication

Le diagnostic des études de cas par le CE SET a montré des difficultés communes dans le champ de la communication et de l'information vers le public. Ceci a conduit le comité à formuler la recommandation suivante :

Recommandation 3. Améliorer les conditions des échanges avec la population: plus de transparence, d'écoute, de considération et « d'aller vers »

Le CE SET considère comme prioritaire la nécessité d'améliorer la communication en amont d'une étude et lors de la présentation des résultats. Ceci implique de prendre en compte les attentes de la population, les questions qu'elle se pose, puis d'examiner avec elle leur intégration dans le protocole d'étude afin d'éviter ou de pouvoir expliquer un éventuel décalage entre les résultats de l'étude et les attentes de la population. Il serait utile d'envisager l'ensemble des possibilités d'analyse plutôt qu'imposer un choix *a priori* et éviter de présenter d'emblée « ce qu'on ne pourra pas faire ».

Il est nécessaire d'explicitier, dès la prise en charge d'une investigation locale, les limites des approches qui seront mises en œuvre ainsi que les incertitudes associées aux résultats. La possibilité de ne pas aboutir à déterminer une ou des causes aux signalements sanitaires, par exemple, devrait être clairement explicitée. La communication des résultats d'une étude est trop

souvent vécue par la population comme unidirectionnelle, impersonnelle et difficile à comprendre. Le CE SET considère qu'il est important de développer une communication positive et empathique. Il est donc nécessaire que les agents de Santé publique France soient formés à la communication, y compris dans des situations potentiellement conflictuelles. La communication pourrait également se faire par le biais des réseaux sociaux sur la base de vidéos pédagogiques permettant d'expliquer le rôle de Santé publique France, ses méthodes de travail, etc.

C. Concernant l'organisation de la réponse

Le diagnostic réalisé par le CE SET a montré des difficultés récurrentes liées à l'organisation de la réponse, ce qui a permis de formuler deux recommandations relatives au cadrage de la réponse et à l'amélioration de l'articulation avec les services de santé au travail et les médecins du travail.

Recommandation 4. Préciser les questions et améliorer le cadrage des réponses aux saisines

Le CE SET considère que le cadrage de la réponse à apporter par Santé publique France à partir des saisines reçues mériterait un changement d'approche. Cette recommandation concerne en particulier les études de contexte préalables à la mise en œuvre d'une étude épidémiologique, mais également la clarification des relations avec les parties prenantes, ainsi que la continuité du suivi de la réponse à la saisine adressée à Santé publique France.

La recommandation 4 peut être déclinée en plusieurs actions :

Recommandation 4a. Veiller à ce que la formulation de la saisine adressée à Santé publique France réponde bien aux enjeux de santé publique pour la population concernée.

Recommandation 4b. Repenser les études de contexte dans l'objectif d'avoir une connaissance de la situation locale prenant en compte les populations et les caractéristiques du territoire. Il s'agit en d'autres termes de réhabiliter la notion de contexte en l'appliquant aux cadres sociaux et territoriaux dans lesquels la saisine advient. Il est nécessaire de réaliser ces études de contexte dans un temps limité et selon des modalités légères, afin de cadrer l'objectif de connaissance attendue et de définir des méthodologies appropriées.

Recommandation 4c. Veiller à ce que les données produites soient utiles à la décision publique et/ou à l'information de la population.

Recommandation 4d. Veiller à ce que le suivi de la saisine soit assuré par un interlocuteur local connu des parties prenantes. Dans ce suivi, Santé publique France est appelée à réaliser l'étude de contexte et le cadrage des études appropriées jusqu'à la présentation publique des résultats et des recommandations en direction des pouvoirs publics. Elle peut à cette fin solliciter des compétences spécialisées dont la contribution s'inscrit dans le cadre de la problématique qu'elle porte.

Recommandation 4e. Améliorer les approches participatives en recueillant des savoirs sur les milieux, les habitudes de vie et les usages des sites. Les savoirs d'expérience se présentent de manière hétérogène mais sont à considérer dans leurs apports spécifiques.

Recommandation 4f. Clarifier la notion de parties prenantes en distinguant les acteurs institutionnels et les habitants ou leurs représentants. Envisager de les constituer en instances de consultation avec des objectifs différents (connaissance locale et dimension participative avec les habitants et leurs représentants, cadrage réglementaire et orientation vers la décision publique avec les acteurs institutionnels).

Recommandation 5. Améliorer l'articulation avec les services de prévention et de santé au travail et les médecins du travail

Les questions d'expositions collectives professionnelles et les parcours professionnels antérieurs/actuels de groupe d'individus déclarant des maladies ou affections en lien avec le travail peuvent être appréhendés uniquement si Santé publique France a la capacité de mobiliser l'ensemble des données de santé, des données industrielles/agricoles existantes. Or actuellement ce n'est pas toujours le cas. Le CE SET recommande d'améliorer l'articulation entre Santé publique France et les médecins du travail et leur éventuelle équipe pluridisciplinaire au sein des Services de Prévention et de Santé au Travail (inter-entreprises - SPSTI ou autonomes - SPSTA), mutuelle sociale agricole (MSA) notamment et d'autres acteurs (institutionnels), DREETS (dont médecin inspecteur), CARSAT, voire des organismes ou fédérations sectorielles, afin de disposer des données et informations pertinentes. Cette récupération de données devrait être réalisée dans le respect du secret industriel, des données de santé du salarié (à anonymiser potentiellement) et de manière sécurisée. L'identification et la formation au sein des SPSTI notamment (voire des autres acteurs précités) d'un référent/correspondant pour Santé publique France pourrait permettre d'améliorer ce recueil de données, en termes de qualité et de temps de récupération.

La recommandation 5 du CE SET peut être déclinée en deux actions :

Recommandation 5a. Ouvrir la possibilité de mobiliser réglementairement les Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST). Cela permettrait de mettre en place des moyens gradués d'obligation de réponse plus facilement applicables et pourrait favoriser l'émergence d'une nouvelle échelle de coopération en matière de santé. Identifier et former des référents/correspondants dédiés pour Santé publique France au sein de chaque SPST pourrait être une piste intéressante pour rendre effective cette voie d'accès aux données.

Consolider les relations entre Santé publique France et les SPST est nécessaire pour permettre d'accéder aux informations concernant 19,5 millions de salariés, qui se heurte aujourd'hui à un manque d'effectivité, de surcroît dans un contexte où il y a un grand nombre d'interlocuteurs (en taille, organisation, etc.) à mobiliser. L'obligation de certification des SPST « en cours » pourrait toutefois homogénéiser à terme les fonctionnements des SPST sur ce volet de coopération avec Santé publique France.

Recommandation 5b. L'accès aux données se heurte également au grand nombre de logiciels métiers utilisés en France en santé au travail (8 logiciels pour 94% des SPSTI –services interentreprises - et 8 pour 89 % des SPSTA : services autonomes), la grande fréquence de non-utilisation des identifiants personnels (84% des SPSTI déclarent ne pas utiliser d'identifiant personnel pour représenter les salariés), et l'absence de transmission par voie informatique du dossier médical en l'absence d'interopérabilité de ces logiciels.

Il serait pertinent d'accompagner les travaux de Presanse, organisme représentatif des SPSTI en France, sur l'interopérabilité des logiciels métiers afin d'être en mesure de récupérer à terme des indicateurs/données anonymes concernant les salariés suivis par les SPSTI ou SPSTA sur la majeure partie du territoire français. Il serait important pour Santé publique France de connaître quels indicateurs/données sont récupérables, sous quels formats et selon quels protocoles afin d'être en mesure de mobiliser rapidement ces éléments en cas de besoin.

En complément de ces cinq recommandations à destination de Santé publique France, le comité formule le vœu d'un développement d'une culture de la prévention des risques chez l'ensemble des acteurs, idéalement dans le cadre de la santé dans toutes les politiques.

4. Conclusions et recommandations de l'Agence

Recommandations

Santé publique France réaffirme son engagement à produire des résultats robustes et utiles à la décision publique pour répondre aux enjeux de santé liés aux signalements locaux d'événements concernant des expositions environnementales ou professionnelles suspectées d'avoir un impact sur la santé des populations. Santé publique France a souhaité interroger les modalités d'action pour renforcer l'efficacité et la pertinence de ses investigations, en s'appuyant sur les recommandations du comité d'experts en santé, environnement, travail (CE SET).

Santé publique France endosse les conclusions et recommandations du CE SET qui soulignent la nécessité d'adapter les approches méthodologiques, d'améliorer l'accès aux données, de renforcer la communication avec les populations, et d'optimiser l'organisation des réponses aux signalements locaux (recommandations 1 à 5). Ces recommandations s'inscrivent dans une volonté de mieux répondre aux attentes des populations et des territoires, tout en garantissant la qualité et l'utilité des données produites pour la décision publique. Santé publique France apporte les éléments de mise en perspective ci-après.

1. Diversifier les approches méthodologiques

Santé publique France partage le constat que les approches épidémiologiques classiques ne sont pas toujours adaptées pour répondre aux signalements locaux en SET, en raison des faibles effectifs concernés, de la disponibilité, de la qualité et de l'accessibilité des données d'exposition et sanitaires, des délais longs de mise en œuvre, et des moyens humains et financiers importants qu'elles nécessitent. Elle affirme donc la nécessité de **compléter les approches épidémiologiques** déployées à l'échelle locale par d'autres outils (ex. : études descriptives, analyses de contexte local), y compris ceux portés par des agences partenaires (ex. : évaluations quantitatives de risques sanitaires), dont l'expertise et les méthodes peuvent éclairer utilement ces situations locales. La mise en œuvre d'autres méthodes ou d'études préalables moins lourdes pourrait, dans certaines situations, être plus appropriée pour répondre à la demande dans un délai raisonnable.

2. Clarifier les circuits et acteurs à mobiliser

L'articulation à l'échelle locale entre Santé publique France et les autres agences d'expertises reste à améliorer. Les ARS peuvent saisir directement Santé publique France, mais pas d'autres agences et établissements publics (ex. : Anses⁴, Ineris) sans une validation préalable de la DGS. Il est possible pour Santé publique France de saisir l'Anses, dans le cadre de la convention entre les deux agences, mais Santé publique France reste alors la seule saisie administrativement par les décideurs. L'absence de saisine directe par les ARS peut ralentir ou complexifier la réponse.

Santé publique France recommande ainsi de clarifier et fluidifier les modalités de sollicitation des agences et opérateurs à l'échelle nationale ou locale afin de diversifier les approches méthodologiques mobilisables pour mieux répondre aux besoins au niveau local.

Par ailleurs, Santé publique France se mobilisera aussi pour participer à l'établissement d'une nouvelle instruction interministérielle (portage DGS-DGT) nécessaire à la mobilisation des différents acteurs locaux dans la prise en charge des sollicitations locales en santé travail.

⁴ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

3. Améliorer la formulation des saisines par l'analyse du contexte local

Le dispositif de réponse aux saisines mis en place par Santé publique France permet de préciser, voire de reformuler si nécessaire, la demande initiale de la saisine, en collaboration avec les ARS ou la DGS, afin d'orienter la demande vers des réponses adaptées aux outils déployés par l'Agence. Toutefois, Santé publique France est parfois saisie *a posteriori*, sans avoir été associée aux **échanges préliminaires** entre les acteurs qui la saisissent *in fine*. L'Agence souligne que cela peut limiter sa capacité à appréhender les enjeux réels de la demande qui pourraient être éclairés par d'autres approches méthodologiques.

Santé publique France souligne l'importance de veiller à ce que la formulation de la saisine reflète les enjeux réels de santé publique pour la population concernée. L'Agence rejoint ainsi la recommandation du CE SET de réaliser plus souvent des **études de contexte** légères et rapides pour mieux comprendre les spécificités sociales, territoriales et professionnelles du signalement.

Dans ce cadre, Santé publique France prévoit d'évaluer l'applicabilité actuelle du **guide d'analyse du contexte local** [4] au regard de l'évolution des missions de l'Agence depuis 2011 et son articulation avec les autres outils de l'Agence. Le guide pourra faire l'objet d'une **actualisation** le cas échéant. Ce travail de mise à jour s'inscrit dans l'actualisation des guides méthodologiques produits par Santé publique France : par exemple guide pour la mise en œuvre des études d'imprégnation locales [16] et guide d'évaluation des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses [17].

Santé publique France prévoit également, dès la phase d'analyse des saisines, d'évaluer la pertinence de réaliser une étude de contexte local (si elle n'a pas déjà été faite par ailleurs). L'Agence précisera son rôle dans la mise en œuvre d'une telle étude lorsqu'elle s'avère nécessaire. Si nécessaire, une reformulation de la question de la saisine pourra être proposée par Santé publique France afin qu'elle corresponde bien aux enjeux de santé publique pour la population concernée, et ceci avant élaboration de la réponse finale de l'Agence.

4. Renforcer les échanges avec les populations

Santé publique France soutient la mise en place de démarches d'ouverture aux parties prenantes. La publication de « Repères pour la mise en œuvre de démarches participatives à Santé publique France » en 2025 [7] a permis de clarifier les méthodes, outils et modes opératoires permettant d'intégrer des publics concernés aux investigations, et plus spécifiquement aux investigations locales en santé environnement.

Santé publique France recommande la **mise en œuvre de démarches participatives** pour mieux prendre en compte les attentes et les questions des parties prenantes mais également pour renforcer les échanges avec les populations. Cela permet en fonction des situations de :

- présenter les méthodes alternatives possibles en fonction des spécificités locales ;
- préciser les limites des approches choisies dès le cadrage de la réponse de l'Agence (ex. : absence de lien de causalité) ;
- intégrer les questions et préoccupations des populations et savoirs expérientiels dans la conception des protocoles d'étude ;
- présenter les résultats des investigations et leur interprétation, notamment en expliquant les incertitudes associées aux résultats. Santé publique France souligne le besoin de renforcer l'interprétation des résultats (intervalles de confiance, valeur des estimateurs, gradients) au-delà du seul critère de significativité, pour garantir la robustesse et la clarté des conclusions.

La mise en place de ces démarches nécessite de clarifier le périmètre des parties prenantes : distinguer les acteurs institutionnels des habitants ou leurs représentants, et définir un formalisme adapté pour leur consultation, tout en respectant le cadre d'intervention de Santé publique France.

5. Renforcer l'accès aux données de qualité et utiles pour la décision publique

Santé publique France souligne le besoin de poursuivre les efforts pour améliorer l'accès aux données de santé professionnelle et l'accès aux données de qualité d'exposition ou de caractérisation des environnements (ex. : en cas d'évènement environnemental exceptionnel – tel que suite à l'incendie industriel de Rouen [18] - ou encore à propos des quantités de pesticides utilisées – tel que formulé dans l'avis PestiRiv [3]). Dans ce cadre, Santé publique France souhaite que les décideurs modifient la réglementation pour donner à l'Agence la possibilité de mobiliser réglementairement les producteurs de données par des moyens gradués et applicables d'obligation pour accéder à des données utiles aux investigations. Cette demande sera également portée dans le cadre de l'instruction interministérielle de la DGS-DGT citée en recommandation 2 afin de faciliter l'accès aux données produites par les acteurs de la santé au travail, notamment les services de prévention et de santé au travail.

Conclusions

Les recommandations présentées dans cet avis correspondent à une **première analyse des améliorations possibles** des réponses aux investigations locales en santé, environnement, travail, identifiées par le CE SET. Santé publique France précise que des **travaux complémentaires sont prévus** par l'Agence pour poursuivre cette réflexion, notamment à travers la mise à jour du guide d'analyse des clusters de maladies non infectieuses dans le cadre d'investigations locales [8].

Santé publique France souligne que la mise en œuvre des recommandations du présent avis nécessite une clarification préalable de l'articulation entre les différentes approches possibles (études de contexte local, analyses descriptives, évaluation de risques sanitaires, analyse de clusters, études d'imprégnation, etc.) et les acteurs mobilisables. Santé publique France recommande donc de **définir un cadre opérationnel d'articulation entre les différentes approches possibles**, en fonction des questions et spécificités locales, tout en précisant les limites associées à chacune et les acteurs qui les portent. Ce travail intersectoriel s'inscrit dans ceux déjà initiés avec la HAS⁵, le HCSP⁶ et l'Anses pour la gestion des sites et sols pollués. L'Agence se tiendra à disposition de la DGS pour contribuer à de telles réflexions.

Santé publique France pourra compléter ces réflexions par une évaluation de l'applicabilité, voire une **mise à jour, des guides produits par l'Agence**, tel que recommandé pour le guide d'analyse du contexte local [4]. Le CE SET pourra être amené à accompagner l'Agence dans ce travail.

Le 22 juillet 2026

Aude de VIVIÈS
Directrice générale par intérim

5 Haute Autorité de Santé

6 Haut Conseil de Santé publique

Références bibliographiques

1. Instruction n° DGS/EA1/2019/43 du 13/06/19 précisant les missions des agences régionales de santé dans la gestion sanitaire des sites et sols pollués, (2019)
2. Santé publique France. Avis de l'Agence relatif aux suites à donner à l'observatoire REVELA 13 après avis du comité d'experts Santé Environnement Travail. Saint-Maurice: Santé publique France, 2024
3. Santé publique France et Anses. Avis commun de Santé publique France et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail concernant l'étude PestiRiv, étude d'exposition aux pesticides chez les riverains de zones viticoles et non viticoles. DSET 23-D-0730 - Autosaisine 2018-SA-0197. . Saint-Maurice, Maisons-Alfort: Santé publique France-Anses, 2025
4. Daniau C, Salomon D, Legout C, Kermarec F, Dor F. Approche du contexte social lors d'un signalement local en santé et environnement - Document d'appui aux investigateurs. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2011
5. Eilstein D, Daniau C, Motreff Y, Pirard P, Catelinois O, Isnard H, et al. Surveillance épidémiologique à une échelle locale en santé environnement. Retours d'expérience, éléments pour sa mise en oeuvre. . Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2012
6. Dor F, Fréry N. Utilisation des biomarqueurs dans les situations de pollution locale. Aide méthodologique. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2012
7. Eilstein D, Tillier C, Demillac R, Kairo C, Lefranc A. Démarche générale de l'InVS face à une sollicitation locale en santé environnement. Guide méthodologique. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2013
8. Santé publique France. Guide méthodologique pour l'évaluation des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses. Saint-Maurice Santé publique France, 2023
9. Perrey C, Le Lay E. Repères pour la mise en oeuvre de démarches participatives à Santé publique France. Volet 2. La participation citoyenne dans les investigations locales en santé-environnement. . Saint-Maurice: Santé publique France, 2025
10. Kermarec F, Heyman C, Dor F. Guide pour le diagnostic et la prise en charge des syndromes collectifs inexpliqués. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2010
11. Santé publique France. Étude d'imprégnation autour d'anciens sites miniers dans le Gard et échanges avec les parties prenantes : analyse et propositions. Saint-Maurice: Santé publique France, 2018
12. Santé publique France. Étude de mortalité dans les communes de la vallée de l'Orbiel, période 2004-2017 : cancers, maladies de l'appareil circulatoire et maladie de Parkinson. Saint-Maurice: Santé publique France, 2024
13. Empereur-bissonnet P, Perrine A, Pédrone G. Santé Post Incendie 76 - Une étude à l'écoute de votre santé. Étude épidémiologique par questionnaire sur l'incendie industriel du 26 septembre 2019 à Rouen (France). Rapport principal. . Saint-Maurice: Santé publique France, 2021
14. Santé publique France. Santé post incendie 76. Suivi de la santé des travailleurs suite à l'incendie industriel survenu à Rouen le 26 septembre 2019. Propositions du groupe d'alerte en santé travail (Gast) Normandie. Synthèse. Saint-Maurice: Santé publique France, 2021
15. Clinard F, Koczorowski M, Chêne S, Marmorat R, Ciccardini M, Terrien É. Investigation d'un agrégat spatio-temporel de cancers pédiatriques dans le Haut-Jura. Saint-Maurice: Santé publique France, 2022
16. Pécheux M, Chaperon L, Cochet A, Conté M, Dereumeaux C, Gautier A, et al. Études d'imprégnation à l'échelle locale - Aide méthodologique. Saint-Maurice: Santé publique France, 2025

17. Desenclos J-C, Le Strat Y, Golliot F. Guide méthodologique pour l'évaluation des agrégats spatio-temporels de maladies non-infectieuses. Saint-Maurice: Santé publique France, 2023
18. Blanchard M. Surveillance épidémiologique de la population vivant dans le territoire exposé à l'incendie industriel de Rouen du 26 septembre 2019. Protocole d'étude. Saint-Maurice: Santé publique France, 2023
19. Busca Didier, Chauveau Lila, Bontemps Martin, Meidani Anastasia, Dumat C. Habiter (avec) la pollution. Pratiques et perceptions des risques par les habitants riverains de la vallée de l'Orbiel (11). Rapport de recherche PRIOR. 2023
20. Germonneau P, Castor C, Coquet S. Étude de mortalité dans la population riveraine du bassin industriel de Lacq (Pyrénées-Atlantiques) de 1968 à 2014. Rapport final. Saint-Maurice: Santé publique France, 2021
21. Castor C, Coquet S, Chatignoux É, Roudier C. Faisabilité d'une étude de morbidité autour du bassin industriel de Lacq (Pyrénées-Atlantiques). Saint-Maurice: Santé publique France, 2021
22. Pascal L, Mantey K. Observatoire des cancers du rein, de la vessie et des leucémies aiguës (REVELA13) chez les adultes des Bouches-du-Rhône. Analyse de l'exhaustivité, 2013-2014. Saint-Maurice: Santé publique France, 2018
23. Mantey K, Lehot L, Gaudart J, Pascal L. Observatoire des cancers du rein, de la vessie et des leucémies aiguës chez l'adulte dans le département des Bouches-du-Rhône (REVELA13). Analyses spatiales, 2013-2018. Saint-Maurice: Santé publique France, 2024

Abréviations et acronymes

ARS	Agence Régionale de Santé
CARSAT	Caisse d'Allocation Retraite et de Santé Au Travail
CE SET	Comité d'Experts Santé Environnement Travail
CR	Cellule Régionale
CSP	Catégorie Socio Professionnelle
DREAL	Direction Régionale Environnement Aménagement Logement
GAST	Groupe d'Alerte en Santé Travail
InVS	Institut de Veille Sanitaire
PECS	Prise En Charge des Sollicitations
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
SCI	Syndrome Collectif Inexpliqué
SPST (A ou I)	Service de Prévention et de Santé au Travail (Autonome ou Interentreprise)

Prévention des risques de conflits d'intérêts

Dans le cadre du dispositif de gestion et prévention des conflits d'intérêts mis en place par Santé publique France, les éventuels liens d'intérêts des membres du comité d'experts Santé Environnement Travail, ont été vérifiés avant et au cours de l'expertise et les mesures de gestion nécessaires ont été mises en œuvre. Les déclarations d'intérêts sont publiées sur le site internet : <https://dpi.sante.gouv.fr/>

Pour nous citer : Avis relatif aux réponses que peut apporter Santé publique France aux enjeux de santé publique dans le cadre d'investigations locales en santé environnement travail. Avis basé sur les conclusions et recommandations du comité d'experts Santé Environnement Travail. Coll. Avis et recommandations. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. 23 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

Date de publication : 21 août 2026

Annexes

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1. Lettre de saisine -----	16
Annexe 2. Contributeurs -----	18
Annexe 3. Résultats du vote -----	20
Annexe 4. Analyse des études de cas, phase diagnostic-----	21

Annexe 1. Lettre de saisine du CE SET par Santé publique France



Dossier suivi par : Clémentine DEREUMEUX
Direction Santé Environnement Travail

Courriel : Clementine.DEREUMEUX@santepubliquefrance.fr
Téléphone : 01.55.12.51.63

N° chrono : DSET-24-D-0532
N° chrono direction : DSET/CDI/AB/2024.067

Dr Caroline SEMAILLE
Directrice générale

à

Dr Jean SIMOS
Le président du comité d'experts santé,
environnement, travail

Saint-Maurice, le 18/11/2024

Objet : Saisine du comité d'experts santé, environnement, travail sur les réponses que peut apporter Santé publique France aux enjeux de santé publique dans le cadre d'investigations locales en santé environnement travail

Monsieur,

Dans le cadre de ses missions, Santé publique France est régulièrement sollicitée pour investiguer des signalements locaux :

- d'événement sanitaire jugé inhabituel et suspecté d'être en lien (ou ayant un lien avéré) avec l'environnement ou le travail ;
- d'exposition à un (ou des) danger(s) dans l'environnement général ou professionnel (facteurs environnementaux récents, anciens ou accidentels) plus ou moins bien défini(s) et suspecté d'avoir un impact sur la santé de la population.

Le traitement de ces signalements par Santé publique France comprend généralement le recueil d'informations caractérisant l'événement sanitaire et l'exposition, la mise en place d'une expertise épidémiologique visant à évaluer la situation sanitaire et la formulation d'une réponse permettant d'apporter un appui à la gestion. Leur traitement est complexe du fait de la nature des liens entre l'environnement, le travail et la santé, de l'échelle locale de l'investigation (faible effectif), de la forte demande sociale qui accompagne généralement ces sollicitations et des interactions multiples avec les autres acteurs mobilisés localement (préfectures, mairies, ARS, Dreal, agences...).

Le comité d'experts santé-environnement-travail (CE SET) que vous présidez depuis 2023, a été mobilisé depuis le début de sa mandature sur certaines de ces situations locales.

Nous souhaitons saisir plus largement le CE SET afin qu'il aide l'Agence à améliorer ses réponses aux enjeux de santé publique posés dans le cadre de ces signalements locaux, en appui à la gestion de telles situations.

La question posée au CE SET dans le cadre de cette saisine est la suivante : quels sont les changements envisageables par Santé publique France dans les approches qu'elle déploie pour mieux répondre aux enjeux de santé publique dans le cadre d'investigation de signalements locaux en santé-environnement et/ou santé-travail ?

Le périmètre et les modalités de travail de cette saisine sont précisés dans la note de cadrage annexée à ce courrier.

Ce travail sera piloté par l'équipe de coordination du CE SET, en collaboration avec les directions scientifiques de Santé publique France concernées par ce sujet. Les conclusions et recommandations du CE SET sont attendues pour juin 2025 sous la forme d'un avis.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr Caroline SEMAILLE
Directrice générale

Copie :

Sébastien Denys - Directeur de la Direction Santé Environnement

Pièces-jointes : 1

Note de cadrage

Annexe 2. Contributeurs

Préambule

Les membres des comités et groupes de travail sont nommés *intuitu personae* et ne représentent donc pas leur organisme d'appartenance.

Les membres du comité d'experts ont été recrutés par appel à candidature public en 2022, son rôle et ses missions sont présentées sur le site internet de Santé publique France, à l'adresse suivante : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/comitologie/comites-d-experts>

Membre du Comité d'Experts Santé Environnement Travail

Président

Jean SIMOS – Enseignant-chercheur à la retraite, Institut de Santé Globale, Université de Genève – Compétences : santé environnement, santé publique, politiques de santé

Vice-présidente

Francelyne MARANO – Professeure Emérite en biologie et toxicologie environnementale, Université Paris Cité, Paris – Compétences : santé publique, politiques de santé

Membres

Christine BARUL – Chargée de recherche en épidémiologie, INSERM-U1085-IRSET, Pointe-à Pitre

Xavier BEAUNE – Ingénieur Hygiène et Sécurité, Santé au Travail 72, La Flèche

David BOELS – Praticien Hospitalier toxicologue clinicien, Service de Santé publique, CHU de Nantes

Marcel CALVEZ – Professeur émérite de sociologie, et ESO-Rennes, UMR 6590 CNRS, Université Rennes 2

Christophe DEMATTEI – Ingénieur biostatisticien/méthodologiste Laboratoire de Biostatistiques, Epidémiologie clinique, Santé Publique, Innovation et Méthodologie (BESPIM), CHU de Nîmes

Jean-Dominique DEWITTE – Professeur émérite en santé-travail de l'Université de Bretagne Occidentale, Brest

Radu DUCA – Responsable de service d'hygiène du milieu et surveillance biologie au Laboratoire National de santé du Luxembourg

Philippe GLORENNEC – Enseignant-Chercheur ; Univ Rennes, EHESP, Inserm, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR_S 1085, F-35000 Rennes, France

Fabrice LERAY – Ingénieur conseil, Caisse d'Assurance Retraite et de santé Au Travail (CARSAT) Pays de la Loire, Nantes

Olivier MERCKEL – Chef d'unité scientifique, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Maisons-Alfort

Muriel PREVOT-CARPENTIER – Enseignante-chercheuse, laboratoire PARAGRAPHE-C3U UR 349, Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis

Maria RUIZ CASTELL – Chercheuse-Group Leader, Socio-Economic, Environmental Health and Health Services (CARES) research group, Luxembourg Institute of Health

Coordination

Clémentine Dereumeaux, Chargée de projets et d'expertise scientifique, Direction Santé Environnement Travail

Jimmie-Lee Veillon, Chargée d'études scientifiques en santé publique, Direction Santé Environnement Travail

Christophe Bonaldi, Responsable d'unité, Direction d'Appui, Traitements et Analyses de Données

Frank Golliot, Adjoint au délégué régional, Cellule régionale Occitanie, Direction des Régions

Pascal Jehannin, Coordonnateur de thématiques de veille, de surveillance, de prévention et d'intervention, Direction des Régions

Personnes auditionnées

15/05/2024 : François Clinard, épidémiologie, Cellule régionale Bourgogne-Franche Comté, Direction des Régions, Santé publique France

25/06/2024 :

- **Amandine Cochet**, épidémiologiste, Cellule régionale Occitanie, Direction des Régions, Santé publique France
- **Clémence Fillol**, responsable d'unité, Direction Santé Environnement Travail, Santé publique France
- **Olivier Catelinois**, épidémiologiste, Cellule régionale Occitanie, Direction des Régions, Santé publique France

28/06/2024 :

- **Arnaud Mathieu**, Chargé de missions, Direction Santé Environnement Travail, Santé publique France
- **Julien Brière**, Chargé de projets en santé publique, Direction Santé Environnement Travail, Santé publique France
- **Mélina Le Barbier**, Adjointe au directeur, Direction Santé Environnement Travail, Santé publique France

03/07/2024 :

- **Myriam Blanchard**, Chargée de projets scientifique, Cellule régionale Normandie, Direction des Régions, Santé publique France
- **Mélanie Martel**, Déléguée régionale, Cellule régionale Normandie, Direction des Régions, Santé publique France

05/07/2024 :

- **Lucie Léon**, Chargée d'étude en santé publique, Cellule régionale Antilles, Direction des Régions, Santé publique France
- **Céline Gentil-Sergent**, Chargée d'étude en santé publique, Cellule régionale Antilles, Direction des Régions, Santé publique France

31/03/2025 :

- **Dr Corinne Letheux**, Médecin Conseil, Presanse

Annexe 3. Résultats du vote

Les conclusions et recommandations formulées par le CE SET ont été soumises au vote de ses membres présents au cours de la séance du 15 décembre 2025.

Parmi les 14 membres du CE SET, 13 se sont exprimés : 11 membres ont voté "POUR" (0 vote « CONTRE ») et 2 ont souhaité s'abstenir.

Annexe 4. Analyse des études de cas, phase diagnostic

Études de cas déjà présentées au CE SET lors de travaux précédents

Étude de cas. Vallée de l'Orbiel (2019-24) [12; 19]

Rappel du contexte : Ce dossier correspond à un signalement environnemental en lien avec une pollution industrielle sur un ancien site minier. La crainte de la population générale concerne les effets liés aux expositions chroniques dues aux anciennes activités minières (site de la mine d'or de Salsigne fermé en 2004). Ces craintes sont accentuées lors des inondations (notamment celles de 2018).

Engagement de Santé publique France : Le rôle de Santé publique France sur ce dossier est de mettre en place une réflexion sur l'étude de santé, l'étude d'imprégnation et l'étude sociologique et de faire un retour à la population avec l'appui d'un comité réunissant les parties prenantes.

Étude de cas. Bassin de Lacq (2015-24) [20; 21]

Rappel du contexte : Ce dossier est un signalement sanitaire et environnemental lié aux risques de sécurité industrielle, sanitaire et environnementale du site industriel de Lacq, souligné dans le rapport de la Cour des Comptes en 2015⁷. Les signalements effectués sont principalement issus des associations locales de riverains, des études épidémiologiques antérieures et des professionnels de santé relayés par la cellule régionale Nouvelle-Aquitaine. Les populations concernées par cette exposition sont les populations résidant dans la zone et les travailleurs du site.

Engagement de Santé publique France : Le rôle de l'Agence était de mettre en place plusieurs études (contexte local, mortalité, morbidité, faisabilité, santé perçue, etc.) dans l'objectif d'évaluer l'incidence des expositions industrielles sur la santé des populations locales, en se concentrant sur les pathologies respiratoires et cancéreuses liées aux polluants tels que le benzène et le dioxyde de soufre.

Étude de cas. REVELA 13 (2010-24) [22; 23]

Rappel du contexte : Ce dossier correspond à un signalement sanitaire et environnemental pour lequel l'Institut de Veille Sanitaire puis Santé publique France ont été saisis par l'ARS PACA fin 2010. Des cas de cancers du rein, de la vessie et des leucémies aiguës de l'adulte ont été observés dans le département des Bouches-du-Rhône (REVELA 13), proche de sites industriels comportant 63 établissements classés SEVESO. Ces établissements, dont 4 grands complexes pétrochimiques et sidérurgiques, sont tous implantés autour de l'étang de Berre du fait de la proximité de la zone portuaire de Fos-sur-Mer, avec la présence de polluants connus comme facteurs de risque avéré ou suspecté de cancers. Une demande sociale récurrente de la population aux autorités sanitaires locales est d'être renseignée de façon précise sur son état de santé. Ses demandes sont relayées à la fois par des associations locales de type environnemental mais également par des collectifs de médecins, dont l'Association Santé Environnement France (ASEF).

Engagement de Santé publique France : L'objectif initial était de constituer une base de données permettant de détecter d'éventuels agrégats spatio-temporels de leucémie ou de cancers de la vessie susceptibles d'être investigués pour évaluer d'éventuelles expositions environnementales, dans la zone de Fos-sur-Mer – étang de Berre. Ces données devaient être utilisées pour évaluer d'éventuelles études écologiques environnementales ou en milieu professionnel.

En juin 2020, Santé publique France a mis en place un Comité d'appui thématique (CAT) associant des professionnels en cancérologie et en épidémiologie environnementale et l'équipe projet. Un comité d'interface est également mis en place pour dialoguer avec les acteurs locaux, recueillir leurs attentes et les tenir informés des avancées des travaux du CAT.

A noter que, au-delà de l'analyse réalisée dans le cadre du présent avis, le CE SET a rendu un avis relatif aux suites à donner à l'observatoire REVELA 13, publié en décembre 2024 [2].

⁷ <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/29452>

Étude de cas. Suspicion de cluster de tumeurs cérébrales en entreprise (non publié)

Rappel du contexte : Il s'agit d'un signalement sanitaire d'un médecin du travail sur un agrégat de tumeurs cérébrales (7 cas de gliomes entre 2015 et 2019) auprès de personnels d'une entreprise en région Ile-de-France. La question d'un lien avec une exposition aux champs électromagnétiques est posée. La préoccupation est, a priori, circonscrite à l'entreprise.

Engagement de Santé publique France : l'Agence a été saisie en juillet 2019 par l'ARS et la Direction Régionale Interdépartementale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) sur l'évaluation du caractère anormalement élevé du signalement et, en cas d'excès, l'évaluation des liens possibles avec des facteurs environnementaux. La réponse à cette saisine a été pilotée par la cellule régionale. Santé publique France a organisé une réunion avec des représentants de l'entreprise et des représentants du personnel pour définir la faisabilité et le périmètre de la reconstitution de la population des salariés et a mis en place un Comité d'Appui Thématique (CAT) fonctionnant « en mode GAST ».

Études de cas complémentaires

Étude de cas. Mines du Gard (2014-18) [11]

Rappel du contexte : Les Mines du Gard sont deux anciens sites miniers dans les Cévennes (Carnoulès et Croix de Pallières), avec de la pollution métallique (Pb, As, Cd) qui crée des inquiétudes chez les populations riveraines. L'origine du signalement est aussi bien institutionnelle qu'individuelle.

Le contexte est défavorable à plusieurs niveaux : économique (risque de perte de valeur immobilière), administratif (changement d'agence régionale de santé suite à la redéfinition des régions), juridique.

On assiste à une grande médiatisation (y compris sur les chaînes de télévision nationales) et à une expression active de représentants associatifs contre le sous-préfet. La difficulté de communication sur l'incertitude scientifique et le risque individuel n'arrange pas la régulation de la conflictualité du contexte.

Engagement de Santé publique France : l'Institut de veille sanitaire (InVS, structure préalable à Santé publique France) a été saisi par l'agence régionale de santé (ARS) pour savoir s'il existe une sur-imprégnation et quels en sont les déterminants afin de préconiser des mesures de prévention (notamment une réduction des expositions).

Des moyens importants ont été déployés et une enquête sur volontaires (population cible de 2 800 personnes) a été menée, avec des questionnaires mais aussi des mesures biologiques de l'exposition. Un comité d'appui à l'étude, composé de personnes externes, a été mis en place afin d'accompagner la sortie des résultats.

Étude de cas. Lubrizol (2019-24) [13; 14]

Rappel du contexte : Un incendie industriel s'est produit, dans la nuit du 26 septembre 2019, sur un site Seveso « seuil haut »⁸ avec stockage de produits toxiques localisé près d'une grande ville (Rouen, 110 000 hab.). Cet accident est signalé par la préfecture et très rapidement une cellule de crise composée d'une coordination inter-service au sein du Centre opérationnel départemental (COD) est mise en place, sous l'autorité du préfet. Des effets aigus et chroniques sont attendus à la fois sur la population générale et sur les travailleurs, ce qui est pris en compte par l'ARS et la CR Normandie de Santé publique France.

Engagement de Santé publique France : l'agence a été saisie par la préfecture (COD) en vue d'un suivi sanitaire à court terme et de la définition des mesures de précaution par l'ARS en lien avec la CR de Santé publique France. Par la suite, Santé publique France a été saisie par la DGS pour un suivi de la population et des travailleurs à moyen et long terme et la mise en place d'une instance de discussion avec les parties prenantes et la population.

⁸ La Directive Seveso, dont la dernière version date du 4 juillet 2012, vise à encadrer les risques liés aux installations industrielles. Elle définit la classification d'un site industriel en Seveso « seuil bas » ou « seuil haut » en fonction des substances, mélanges ou déchets dangereux présents dans les installations <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026306231>

L'agence a mis en place un dispositif Santé post-incendie 76 (dispositif d'évaluation épidémiologique des conséquences sanitaires, à court, moyen et long terme), en réponse à la demande de la DGS pour la population générale et à la suite d'un rapport du Gast en 2021 pour une demande de suivi des travailleurs. Ceci a impliqué :

- 1) La mise en place d'un protocole de suivi sanitaire à court, moyen, long terme de la population générale (étude écologique) et des travailleurs (étude de cohorte) incluant la santé mentale (identifiée par la délivrance de médicaments psychotropes) immédiatement après l'incendie.
- 2) La mise en place d'une étude de santé perçue entre septembre et décembre 2020 : « une étude à l'écoute de votre santé ».

Étude de cas. Cluster de cancers pédiatriques dans le Haut-Jura (2019-22) [15]

Rappel du contexte : le signalement sanitaire concerne une suspicion de cluster rapporté par des parents d'enfants malades en septembre 2019, sur trois communes jurassiennes. Ce signalement arrive à la même période que la forte médiatisation des clusters de cancers à Sainte-Pazanne et d'agénésies transverses des membres supérieurs (ATMS) à Guidel, mais il n'existe pas de préoccupations locales spécifiques. Il s'agit de cas examinés depuis 2010 (sur les 10 années précédant l'année de signalement).

Engagement de Santé publique France : l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a saisi Santé publique France en septembre 2019 afin d'investiguer ce signalement, conformément au guide sur les recommandations pour l'évaluation et la prise en charge des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses. Le rôle de Santé publique France dans ce dossier était ainsi de valider l'agrégat et de rechercher des facteurs explicatifs, selon le guide méthodologique de l'InVS de 2005, mis à jour par Santé publique France en 2023 [8]. Des contacts ont été pris avec les parents, les médecins généralistes, les spécialistes oncopédiatrie, et le Registre des cancers pédiatriques. Des réunions ont été organisées tous les deux mois avec les maires et les parents d'enfants malades pour les tenir informés de l'avancée des travaux.

Étude de cas. Myélomes chez des salariés de plusieurs entreprises (2019-23) (non publié)

Rappel du contexte : l'ARS Occitanie a émis un signalement sanitaire en novembre 2019 d'une suspicion d'excès de cas de myélomes multiples chez des salariés travaillant dans plusieurs entreprises. Ce signalement a été fait par un médecin du travail d'un service autonome.

Engagement de Santé publique France : Santé publique France a été saisie par l'ARS Occitanie pour répondre à la question : y a-t-il un excès de myélomes multiples sur la zone du fait des expositions professionnelles ? Santé publique France a mobilisé un groupe de personnalités externes pour valider le signal, en vue de quantifier un éventuel excès de cas de myélomes multiples au sein de la population des salariés.

Étude de cas. Impacts sanitaires des échouages d'algues sargasses aux Antilles (2018-24) (non publié)

Rappel du contexte : il s'agit d'un signalement environnemental remontant à 2011 concernant les risques d'effets sanitaires chroniques associés aux expositions à des concentrations faibles de H₂S et NH₃ liées à l'échouage d'algues sargasses en zone caraïbe. Une augmentation significative des échouages en 2018 a remobilisé les questionnements des médecins, populations locales et scientifiques.

Engagement de Santé publique France : En 2018, les ARS de Guadeloupe et de Martinique ont demandé à Santé publique France de mettre en place une surveillance épidémiologique des effets sanitaires liés à l'exposition de la population aux émanations issues de la décomposition des algues sargasses, d'assurer une évaluation pour orienter les mesures de gestion et de détecter les effets graves suite à une exposition aiguë (troubles respiratoires, oculaires, cutanés et neurologiques).