

AVIS

relatif à la proposition de réponses aux personnes qui ont été exposées à l'amiante

3 juillet 2025¹

Par la saisine du 2 février 2024, la Direction générale de la santé (DGS) a sollicité le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) afin de valider des éléments de langage pour des personnes qui auraient été exposées à l'amiante et se questionneraient sur le risque sanitaire ([Annexe I](#)).

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a mobilisé le groupe de travail *ad hoc* composé d'experts membres ou non du HCSP, et piloté par Marie-Annick Billon-Galland et Patrick Brochard ([Annexe II](#)). La liste des personnes auditionnées est précisée en [Annexe III](#).

I. Périmètre de la saisine :

La DGS et les Agences régionales de santé (ARS) sont régulièrement sollicitées par des personnes qui ont été exposées à l'amiante de manière ponctuelle. Ces personnes peuvent solliciter les ARS et la DGS pour connaître les risques de développer une pathologie en lien avec cette exposition. À travers cette saisine, la DGS souhaite bénéficier d'éléments pour répondre à ces personnes, communiquer objectivement sur les risques liés à ces expositions, et leur prodiguer des conseils pour éviter des expositions futures et réduire le risque de développer des pathologies.

Les éléments de réponse, qui sont soumis à l'avis du HCSP ont été élaborés par la DGS en s'appuyant sur le rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) « Exposition environnementale à l'amiante – État des données et conduite à tenir » de juin 2008 [1]. Ils se veulent suffisamment génériques pour répondre à des personnes qui ont été exposées dans différentes situations :

- exposition professionnelle ;
- exposition para-professionnelle (par l'intermédiaire d'un proche exposé professionnellement) ;
- exposition domestique (par des matériaux ou des produits amiantés contenus dans le logement, des travaux de bricolage réalisés sur des matériaux ou produits amiantés, la manipulation d'objets de la vie courante contenant de l'amiante) ;
- exposition environnementale (proximité vis-à-vis de bâtiments, d'anciens sites industriels contenant de l'amiante, ou de chantiers navals ; exposition à des affleurements de roches

¹ Un complément a été ajouté et validé lors de la réunion plénière de la Cs-RE du 22 janvier 2026.

contenant naturellement de l'amiante ou à des zones de travaux portant sur des matériaux ou produits amiantés).

Cette saisine concerne la population générale. Les professionnels intervenant sur des matériaux amiantés (professionnels effectuant des opérations de retrait ou d'encapsulation de l'amiante ou intervenant sur la maintenance des bâtiments), qui bénéficient d'une formation spécifique, sont exclus du périmètre de la saisine. Le HCSP attire néanmoins l'attention sur la situation particulière des auto-entrepreneurs et des artisans qui, tout en devant appliquer le code du travail, ne bénéficient pas des services de prévention et santé au travail, sauf s'ils ont adhéré volontairement à un service de prévention et de santé au travail²². À noter que les recommandations du présent avis peuvent s'appliquer à ces professionnels. En revanche, les professionnels qui sont exposés de manière passive, comme les enseignants et les personnels des établissements scolaires dans les écoles, peuvent avoir les mêmes questionnements que des particuliers et ne sont pas exclus du périmètre de la saisine. Des parents qui s'inquiètent pour leurs enfants par rapport à une exposition à l'amiante dans les établissements scolaires ou de la petite enfance font partie également des populations cibles de la saisine.

En complément des types d'exposition explicités dans la saisine, le HCSP a souhaité intégrer dans ses travaux à la suite de ses échanges avec la DGS :

- les expositions dans les bâtiments fréquentés pouvant contenir des matériaux ou produits amiantés (écoles par exemple),
- les expositions liées à des situations accidentelles.

Par cohérence, le HCSP a intégré dans ses travaux les éléments d'information à communiquer aux professionnels de santé.

II. Le HCSP a pris en considération les éléments suivants :

1. Ses travaux d'actualisation de ses recommandations de 2014 [2] sur la gestion des matériaux et produits contenant de l'amiante (MPCA) dans les bâtiments (Rapport et avis du HCSP de 2024 [3,4]).

Dans ses travaux, le HCSP rappelle en particulier que :

- La présence de MPCA peut s'observer dans tous les types d'immeubles bâtis construits avant 1997. Pour les utilisateurs des locaux concernés qui n'ont pas connaissance de la présence de MPCA avérés, il y a des risques particuliers en cas de contamination de l'air intérieur du local en rapport avec la dégradation spontanée des MPCA ou en cas de travaux intempestifs réalisés par ces utilisateurs.
- Selon les situations (types de bâtiments, types de matériaux et produits) la communication (dossier amiante des parties privatives, fiche récapitulative, ...) ne parvient pas systématiquement aux utilisateurs des locaux.

Dans cet avis le HCSP a ainsi recommandé de :

- Communiquer aux utilisateurs (ex : locataires ou futurs locataires) et aux entreprises effectuant les travaux la fiche récapitulative mentionnant tous les matériaux et produits repérés indépendamment de la notion de listes différentielles des MPCA que le HCSP a recommandé d'abroger.

²² [Paragraphe 4 : Offre de services à destination des travailleurs indépendants \(Articles D4622-27-1 à D4622-27-3\) - Légifrance](#)

- Mettre le dossier technique amiante à disposition des utilisateurs (ex : locataires ou futurs locataires) et des entreprises effectuant les travaux.
- Capitaliser, dans l'objectif d'enrichir, la connaissance des zones naturellement amiantifères ou pollués (sites industriels pollués) et les publier sur des registres, des plans, des cartes, ...mis à disposition du public.

2. Les rapports d'autres agences et organismes de recherches et de prévention en France :

- Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale. Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante. Collection Expertise collective Inserm. 1997 [5] ;
- Conférence de consensus de 1999 sur le suivi médical des personnes ayant été exposées à l'amiante [6] ;
- Avis et rapport de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) relatifs à la proposition de valeurs limites d'exposition à des agents chimiques en milieu professionnel - Évaluation des effets sur la santé et des méthodes de mesure des niveaux d'exposition sur le lieu de travail pour les fibres d'amiante. 2009 [7] ;
- Les travaux de la Haute Autorité de Santé (HAS) relatifs aux expositions professionnelles (2010) [8] et environnementales (2008) [1] à l'amiante ;
- Avis et rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) relatifs aux « affleurements naturels d'amiante, état des connaissances sur les expositions, les risques sanitaires et pratiques de gestion en France et à l'étranger ». 2010 [9] ;
- Avis et rapport de l'Anses relatifs à « l'évaluation des risques relatifs au talc seul et au talc contaminé par des fibres asbestiformes et non asbestiformes ». 2012 [10] ;
- Avis et rapport de l'Anses relatifs aux « Effets sanitaires et à l'identification des fragments de clivage d'amphiboles issus des matériaux de carrière ». 2015 [11] ;
- Avis et rapport de l'Anses relatifs aux « Particules minérales allongées. Identification des sources d'émission et proposition de protocoles de caractérisation et de mesures ». 2017 [12] ;
- Avis et rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) relatifs à la « Caractérisation du danger lié à l'ingestion d'amiante ». 2021 [13] ;
- Avis et rapport de l'Anses relatifs à l'« expertise, hors évaluation des risques sanitaires, relative à la mise à jour des données sanitaires et d'exposition relatives aux fibres courtes d'amiante et autres particules minérales allongées de moins de 5 micromètres de longueur ». 2022 [14]
- Avis et rapport de l'Anses relatifs aux : « Fibres courtes d'amiante en milieu professionnel ». juin 2024 [15]
- Éléments permettant de rapprocher les expositions lors d'activités domestiques de celles liées à des risques professionnels : la base Scol@miante [16] et le rapport Carto Amiante (2021) [17] avec leurs limites respectives ;

- Les travaux de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) relatifs aux situations de travail exposant à l'amiante. 2012 [18] ;
- Agence régionale de santé (ARS) Corse – Note de 2015 relative à l'amiante naturel - Bilan succinct des campagnes de mesures de la teneur de l'air en fibres d'amiante d'origine environnementale dans un échantillon de communes de la Haute-Corse de 2001 à 2014 [19] ;
- Caroline ANDREANI - Rapport d'étude de l'École des Hautes Études en santé publique (EHESP), Mise en œuvre d'une stratégie de gestion du risque associé à la présence d'amiante environnemental dans le département de la Haute-Corse. 2023 [20] ;
- Rapport BRGM : Lahondère D, Cagnard F, Wille G, Duron J, Hertout A. L'amiante dans l'environnement naturel : Éléments de compréhension et d'aide à l'identification et à la caractérisation. Rapport final. 2021;157 [21] ;
- Les exemples de sollicitations remontées par les Agences régionales de santé (ARS) (cf. [annexe IV](#)) ;
- Une recherche non systématique des incidences du terme amiante dans les documents relatifs aux principaux événements accidentels survenus en France (I) et aux États-Unis (Effondrement des tours du World Trade Center II) (cf. [annexe V](#)).

3. Des exemples internationaux de communication auprès du grand public sur les risques liés à l'amiante :

→ En Australie :

En Australie, l'Agence pour la sécurité et l'éradication de l'amiante ([Asbestos Safety and Eradication Agency \(ASEA\)](#)) a été créée en 2013 pour coordonner la mise en œuvre du Plan stratégique national pour la gestion de l'amiante et la sensibilisation. Ce plan vise à prévenir l'exposition aux fibres d'amiante afin d'éliminer les maladies liées à l'amiante en Australie.

L'ASEA a produit deux guides (« [Les lignes directrices pour la communication des risques liés à l'amiante au public](#) » [22] et le « [Guide de communication des faits et chiffres sur l'amiante](#) » [23]) pour assurer la clarté et la cohérence des informations sur l'amiante communiquées au public australien. Ces guides visent à aider les communicants des organisations gouvernementales et non-gouvernementales à transmettre efficacement les risques liés à l'amiante, répondre aux inquiétudes du public et fournir des faits et chiffres fiables. Le premier guide fournit des lignes directrices pour la communication des risques liés à l'amiante, tandis que le second propose un modèle de langage pour une communication uniforme des faits et chiffres clés. Ces ressources ont été élaborées en concertation avec diverses parties prenantes pour garantir des informations vérifiées et uniformes.

→ En Afrique du Sud :

La communication institutionnelle en Afrique du Sud est essentiellement consacrée à la santé au travail. Aucune communication pour le grand public sur les expositions environnementales n'a été identifiée.

→ Aux États-Unis :

L'Agence pour le registre des substances toxiques et des maladies ([Agency for Toxic Substances and Disease Registry \(ATSDR\)](#)) diffuse sur son site internet des messages pour le grand public de prévention de l'exposition à l'amiante ([Preventing Asbestos Exposure | Asbestos and Your Health | ATSDR](#)) [24] et fournit en ressource complémentaire un dépliant informatif avec les questions les plus fréquentes concernant l'amiante et la santé ([Asbestos and Health: Frequently Asked](#)

[Questions](#)) [25]. Certaines villes des États-Unis communiquent également vers le grand public concernant les expositions à l'amiante. Par exemple, le site internet du Département de la santé et de l'hygiène mentale de la ville de New York dispose d'une page dédiée à ce sujet ([Asbestos - NYC Health](#)) [26].

→ Au Québec :

Le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement a proposé la création d'un observatoire sur l'amiante en 2023, devenant pleinement opérationnel en 2024. Cet observatoire ([Observatoire national de l'amiante - ONA](#)) vise à documenter les impacts de la valorisation des résidus miniers contaminés par l'amiante sur la santé et l'environnement. Son mandat comprend la coordination de la recherche avec un programme en quatre volets pour financer la recherche sur l'amiante, longtemps négligée depuis 2012, ainsi que le transfert des connaissances scientifiques pour fonder les décisions politiques.

Au Québec, l'exploitation passée de l'amiante dans certaines régions crée une dichotomie dans la population entre les régions qui ont exploité l'amiante et celles qui ne l'ont pas fait. Les populations des régions qui ont par le passé exploité l'amiante banalisent le risque d'exposition en raison de la présence généralisée de l'amiante dans l'environnement, les bâtiments et les infrastructures. Alors que ce problème était autrefois limité aux régions minières, il s'étend désormais à d'autres régions où l'amiante se retrouve à l'état naturel. L'observatoire vise à partager des informations de manière transparente et à faciliter le dialogue entre les parties prenantes. Au Québec, la question de l'amiante est sujette à des opinions divergentes : certains acteurs, comme les anciens exploitants miniers qui sont toujours présents, sont pro-amiante et d'autres anti-amiante. Le rôle de l'Observatoire réside donc dans la production et la diffusion de contenu, dans la perspective d'initier les discussions et de faire en sorte que les différents acteurs s'accordent sur les mesures.

Sachant que l'Observatoire n'a démarré ses projets et ses partenariats qu'en 2024, il n'est pas encore entré dans une étape de communication.

III. Le HCSP rappelle les éléments suivants :

Lorsqu'une demande (au sens de l'objet de la saisine de la DGS) parvient à une ARS ou à un autre organisme, il convient de rappeler les éléments suivants :

- L'amiante peut être présent à titre intentionnel dans les MPCA (cf. avis HCSP de 2024 [4]) et de façon non intentionnelle dans les roches et sols pollués.
- Les **expositions** résultent de la présence dans l'air (la problématique de l'eau de boisson est à traiter à part) de fibres d'amiante qui ont été libérées par des matériaux ou produits (manufacturés, roches, sols pollués, ...) contenant des fibres d'amiante plus ou moins liées à leur matrice.
 - **sans intervention directe de la (ou des) personne(s) qui questionne(nt) l'ARS sur des MPCA ou des roches ou sols pollués** ces expositions peuvent être dues à :
 - l'usure spontanée des MPCA encore en place dans des locaux ou en extérieur ;
 - l'érosion de sols contaminés (déchets sauvages, friches industrielles, terrains amiantifères) ;
 - la proximité de chantiers du Bâtiment (constructions) et des Travaux Publics (aménagement de route, tunnels), de carrières ou de travaux agricoles, lorsqu'ils concernent des MPCA ou des sols contaminés de façon naturelle ou anthropique ;

- la démolition accidentelle (explosion, incendie, écroulement) de bâtiments contenant encore des MPCA,
- autres facteurs ;
- ou en raison **d'intervention directe de la (ou des) personne(s) qui questionne l'ARS** sur des MPCA ou des roches ou sols pollués, alors que le demandeur ignorait la présence d'amiante à
 - l'usure provoquée par l'utilisation des MPCA encore en place dans des locaux ou en extérieur ;
 - et surtout à des travaux de type bricolage (incluant les travaux non déclarés) sur des MPCA non identifiés ;

Ces modalités d'exposition seront importantes à prendre en considération dans l'évaluation des expositions (méconnaissance de la présence d'amiante, donc protections non adaptées ; sources d'autant plus émissives que les sollicitations des matériaux, produits et sols contenant de l'amiante sont plus importantes et que les concentrations en fibres dans ces matériaux, produits et sols sont plus élevées ; période, durée et fréquence des activités exposantes ; ...).

Il est donc indispensable que l'élaboration de la réponse au demandeur passe par une étape initiale d'évaluation de l'exposition qui se fait habituellement en deux temps :

- ***Confirmation de la présence d'amiante***
- ***Reconstitution et analyse des circonstances d'exposition***

➔ Les **risques sanitaires** liés à ces expositions dépendent des modalités des expositions (notion de relation dose-effet bien établie dans la littérature scientifique), mais aussi à d'autres **facteurs de risque individuels** qui peuvent majorer les conséquences d'un niveau d'exposition donné à l'amiante (interactions avec d'autres aérocontaminants comme le tabac ou certaines expositions professionnelles ; vulnérabilités liées à des comorbidités susceptibles de modifier les mécanismes de défenses, comme l'existence d'une bronchopneumopathie chronique obstructive ou BPCO).

Il est donc indispensable que l'élaboration de la réponse au demandeur passe par une étape complémentaire d'évaluation des facteurs de risque individuels laquelle comporte nécessairement un volet médical.

➔ Les **éventuelles conséquences sanitaires d'une exposition à l'amiante** n'apparaissent qu'avec un **très long temps de latence** (jusqu'à plusieurs dizaines d'années pour les pathologies cancéreuses), et qu'il importe donc de prévoir une traçabilité des dossiers constitués pour répondre au demandeur. Un signalement peut être fait aux autorités sanitaires et au référent amiante de la préfecture lorsque les expositions sont considérées comme « préoccupantes » pour l'individu et *a fortiori* pour la collectivité (dans le cas d'expositions collectives). Mais surtout, les conclusions devraient être conservées au niveau du demandeur, en particulier dans son dossier médical (intérêt de [Mon espace santé | ameli.fr | Assuré](#)) [27]. Ces éléments pourront ainsi être pris en considération dans la démarche médicale si un suivi médical est proposé ou si une pathologie compatible avec une exposition à l'amiante survenait ultérieurement. Ils faciliteront également la démarche médico-sociale qui pourrait en découler (indemnisation au titre du FIVA : Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante). Cette traçabilité doit également se faire au niveau national, en mettant en place un système de *reporting* informatisé (au niveau des ARS) pour mémoriser.

Il est donc indispensable que l'élaboration de la réponse au demandeur passe par une étape complémentaire de gestion du risque sanitaire incluant une traçabilité des données, au niveau individuel (Mon espace santé [27]) et collectif (Base de données), notamment lorsqu'un suivi médical est engagé sur le long terme.

- La confirmation d'une exposition à l'amiante doit nécessairement faire envisager la possibilité que cette exposition perdure pour le demandeur ou toute autre personne confrontée aux mêmes situations. L'étape de caractérisation de l'exposition doit donc comporter une réflexion sur la nécessité d'intervention pour supprimer ou maîtriser les sources d'émission identifiées pour prévenir la récurrence contemporaine ou plus tardive. Rappelons aussi que le risque d'émission d'une source ne peut que s'aggraver avec le temps si les mesures de gestion ad hoc n'ont pas été prises.

Il est donc indispensable que l'élaboration de la réponse au demandeur passe par une étape complémentaire de gestion du risque pour prévenir la persistance ou la récurrence des expositions.

- Les personnes ressources ne sont pas toujours **facilement accessibles** pour un demandeur non informé. Il est nécessaire de permettre à toute personne qui le souhaite (les demandeurs) d'être informée sur la problématique des expositions environnementales à l'amiante, sur les principes de la démarche proposée pour répondre à ses questions et sur les circuits mis en place localement pour les aider dans leur parcours. Les éléments de communication **destinés aux demandeurs** devront donc comporter :
- des informations sur la notion d'exposition et son évaluation ;
 - des informations sur la notion de risque et son évaluation ;
 - des informations sur la notion de gestion des situations d'exposition et la notion de gestion du risque sanitaire correspondant ;
 - et surtout des informations sur les circuits (plusieurs possibilités en fonction des circonstances et des dispositions existantes ou mises en place localement) qui peuvent être empruntés par les demandeurs pour initier et conclure leurs démarches.

Il est donc indispensable que l'élaboration de la réponse au demandeur soit complétée par une information sur le circuit lui permettant d'obtenir ses réponses. Ce circuit fera l'objet d'un avis complémentaire du HCSP.

- Le GT a pris également en considération l'état des connaissances suivant en matière de perception des risques par la population dont il a pris connaissance par le biais des auditions.

En sociologie, la perception des risques par la population peut être classée en quatre types de culture [28] :

- l'individualiste : les acteurs sont en attente d'informations scientifiques fondées et fiables ;
- la hiérarchique : les acteurs font confiance aux institutions pour obtenir une information institutionnellement validée ;
- l'égalitaire, qui se caractérise par la défiance envers les institutions, le besoin de désigner des risques extérieurs pour se rassembler et la mise en doute critique de toute information officielle. Il est à noter que tout nouvel élément a tendance à renforcer les acteurs de cette culture égalitaire dans leur refus ou leur déni ;

- la subordonnée ou la dominée : les acteurs sont très versatiles et adhèrent ou s'opposent au gré des informations qu'ils reçoivent.

Les politiques de prévention doivent s'appuyer sur les cultures les plus stables (individualiste et hiérarchique) pour diffuser l'information.

IV. Le HCSP recommande :

- **Recommandation n°1 : Que la terminologie « éléments de langage » soit revue. Cette terminologie n'est pas adaptée à la transmission d'informations sur les risques sanitaires. Il convient d'utiliser plutôt « éléments de communication ».**
- **Recommandation n°2 : De modifier les éléments de communication annexés à la saisine par le document suivant à destination des institutions :**

Proposition d'éléments de réponse pour communiquer auprès des personnes ayant été exposées à l'amiante, au sujet du risque sanitaire encouru.

Rappel sur la nature des expositions potentiellement responsables d'effets sanitaires

- Notion de fibres inhalées
 - Ce sont les fibres d'amiante qui peuvent être libérées à partir de matériaux ou produits manufacturés contenant de l'amiante, de sols pollués par des déchets amiantés ou des terrains contenant naturellement de l'amiante. Elles présentent un risque potentiel pour la santé des personnes. L'exposition se fait alors essentiellement par inhalation d'air pollué par les fibres.
 - Le contact avec des matériaux amiantés (toiture en amiante ciment, panneau isolant, dalles de sol en vinyle-amiante, ...), ne représente pas nécessairement un risque d'exposition : les matériaux ou produits avec une matrice compacte n'occasionnent pas de risque sanitaire tant qu'ils sont en bon état de conservation et qu'ils n'émettent pas de fibres dans l'air. C'est la raison pour laquelle le HCSP a recommandé (2024) [3] de fixer un seuil de gestion de 2 fibres par litre d'air (f/L), au-delà duquel on considère que la présence de fibres dans l'air témoigne d'une émission anormale à partir d'un matériau.

Ainsi un risque d'exposition n'existe que lorsque la cohésion du matériau est altérée, par exemple à l'occasion :

- d'une exposition à des matériaux ou produits amiantés dégradés ;
- de la manipulation de matériaux ou produits amiantés (retrait, perforation, transport, coupe, ponçage, choc, frottement, vibration, ...) ;
- d'une exposition environnementale (liée par exemple à un affleurement de roches contenant de l'amiante, à une proximité avec des carrières, des chantiers de retrait de MPCA (travaux de voirie sur chaussée comportant de l'amiante), des

industries ayant manipulé ou transformé de l'amiante ou des chantiers de réparation navale effectuant des travaux portant sur des navires qui contiennent encore de l'amiante) ;

- d'une exposition à des déchets amiantés non emballés de façon étanche ;
- d'une exposition accidentelle à la suite d'un sinistre impliquant une structure contenant des matériaux ou produits amiantés (ex : incendie d'un entrepôt ou d'un bâtiment industriel, ou hangars agricoles ou box de garage avec toiture en fibrociment (ex. incendie Lubrizol et NL Logistique du 26 septembre 2019³), ...).

Rappel sur les effets sanitaires en rapport avec l'inhalation de fibres

Même si on considère que chaque fibre peut avoir une activité biologique, les maladies qu'elles provoquent avec les fibres d'amiante inhalées n'apparaîtront que lorsque les défenses de l'organisme (variables selon les individus) seront dépassées. Il est de ce fait impossible de définir pour chaque individu une dose en deçà de laquelle le risque n'existe pas, en particulier pour les maladies considérées comme des maladies avec des relations linéaires sans seuil (exemple : cancer). Mais les études épidémiologiques ont montré que le risque de développer une maladie en rapport avec ces fibres est d'autant plus important que la quantité de fibres déposées dans l'organisme est importante (soit du fait de la concentration des fibres dans l'air, soit du fait de la durée ou de la fréquence de l'exposition soit surtout de la combinaison de ces trois paramètres). Ces études ont permis de définir une valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) basée sur une évaluation du risque sanitaire.

En pratique, les cancers observés en excès chez les sujets exposés à l'amiante et réparés dans les tableaux de maladies professionnelles concernent la plèvre, le péricarde, le péritoine (mésothéliome), le poumon (cancer broncho-pulmonaire), le larynx et l'ovaire.

Les fibres d'amiante sont également responsables de fibroses pulmonaires (asbestose) et pleurales (plaques pleurales, symphyse pleurale). Toutes ces maladies n'apparaissent qu'après des temps de latence très longs, habituellement de l'ordre de plusieurs dizaines d'années.

De plus, il est établi que certains facteurs personnels sont aggravants (co-exposition comme le tabagisme actif (l'impact du tabagisme passif n'est pas exclu) ou certaines expositions liées au milieu de travail ; comorbidités comme les maladies respiratoires chroniques) peuvent interagir avec l'amiante en se potentialisant. D'où la nécessité d'un avis médical qui devra les prendre en compte aussi bien dans l'évaluation du risque sanitaire (plus important pour une dose donnée d'amiante inhalée) que dans les mesures à prendre pour les prévenir (suppression des co-expositions, traitement des comorbidités).

Rappel sur les principes de la prévention secondaire (suivi médical)

Ces notions ont permis également de définir une stratégie de surveillance médicale basée sur les études cliniques et épidémiologiques, stratégie qui a fait l'objet de recommandations destinées aux professionnels de santé (médecins du travail, médecins

³ À noter que l'amiante n'a pas été la problématique majeure, mais a suscité des interrogations de la part des habitants qui retrouvaient des débris de toiture en fibrociment dans leur jardin.

traitants) qui prennent en charge les personnes qui ont été exposées, en fonction des caractéristiques de ces expositions : un suivi médical spécifique n'est actuellement recommandé qu'au décours d'une exposition cumulée de plus de un an en rapport avec un contact direct avec un matériau émettant des fibres (HAS 2010) [8]. Dans tous les cas, ces expositions, si elles sont confirmées, ne sont jamais une urgence médicale compte tenu de l'absence de traitement thérapeutique préventif et du temps de latence des maladies en question.

Ce critère d'exposition pourra être modulé en fonction des facteurs individuels recueillis à l'occasion de la consultation médicale.

En pratique, il est conseillé aux médecins traitants, avant d'enclencher un suivi médical spécifique qui n'a de sens que s'il est programmé sur le long terme, de s'appuyer sur un avis demandé à des structures spécialisées (Consultation de Pathologie Professionnelle et Environnementale participant au Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles et Environnementales [29] (CPPE), en lien avec le réseau des Centres Antipoison et de Toxicovigilance (CAPTV)). Cet avis peut être sollicité directement par l'ARS ou par d'autres institutions à qui sont destinés ces éléments de réponses (mairies, référents préfectoraux, Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), ...), qui pourront transmettre les éléments d'exposition en leur possession, afin que cet avis puisse être transmis au médecin traitant.

Un retour du médecin traitant (ou des structures spécialisées) vers l'ARS est important pour permettre d'assurer la traçabilité anonymisée de ces évènements.

De même, il est souhaitable que les conclusions du médecin traitant (qu'il y ait ou pas de décision de suivi médical spécifique) soient colligées dans le dossier médical du demandeur, compte tenu de la longue latence des maladies liées à l'amiante.

En cas d'apparition d'une pathologie compatible avec une exposition à l'amiante et une fois le diagnostic réalisé par l'équipe médicale, rappeler aux intéressés qu'ils peuvent bénéficier d'une indemnisation par le FIVA qui prend en compte également les expositions environnementales.

Rappel sur la prévention primaire (suppression ou maîtrise des expositions)

Il est important de prendre des précautions pour éviter d'être à nouveau exposé.

Dans le cas des expositions liées à des Matériaux et Produits Contenant de l'Amiante (MPCA) dans des immeubles bâtis :

- Il importe de se renseigner sur la date de délivrance du permis de construire du logement ou de la maison individuelle. Seuls les bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997 sont susceptibles de contenir des matériaux ou produits contenant de l'amiante compte tenu de l'interdiction de l'utilisation d'amiante au 1^{er} janvier 1997.
- Dans la situation d'un propriétaire d'un logement ou d'une maison individuelle dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997 :
 - Les diagnostics fournis lors d'un achat font état de la présence ou de l'absence d'amiante. Si de tels diagnostics n'ont pas été effectués, ils doivent l'être.

- Il s'agit d'une première information qui est à compléter. En effet, les diagnostics avant-ventes ne concernent que les matériaux et les produits contenant de l'amiante qui sont accessibles. Si des travaux sont programmés dans le logement ou la maison individuelle, il est nécessaire au préalable de faire réaliser un repérage amiante avant travaux par un diagnostiqueur immobilier certifié, ce repérage ne portant que sur le périmètre des travaux.
- Dans la situation d'un locataire d'un logement ou d'une maison individuelle dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997 :
 - Il convient que le locataire se renseigne auprès de son propriétaire, ou auprès de son syndic de copropriétés, ou à défaut auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS), pour savoir s'il existe des diagnostics amiante pour le bien loué (pour un immeuble collectif les diagnostics pour les parties communes et privatives sont différents, les repérages ne portant pas actuellement sur les mêmes listes de MPCA) et, si oui, pour que le propriétaire, le syndic de copropriétés ou l'ARS, aide dans l'interprétation de ces documents qui peut s'avérer complexe. Si de tels diagnostics n'ont pas été effectués, ils doivent l'être.
 - Il s'agit d'une première information qui est à compléter. En effet, pour les parties privatives des logements, seuls les flocages, calorifugeages et faux-plafonds ont, en l'état actuel de la réglementation, l'obligation d'être repérés. Par ailleurs, les diagnostics amiante ne concernent que les matériaux et les produits contenant de l'amiante qui sont accessibles. Si des travaux sont programmés dans l'appartement ou la maison individuelle loué, un repérage amiante avant travaux doit être réalisé par un diagnostiqueur immobilier certifié, ce repérage ne portant que sur le périmètre des travaux.
 - Le locataire doit, y compris pour de petits travaux (exemple ponçage d'une peinture amiantée), demander une autorisation préalable à son propriétaire et faire réaliser un repérage amiante avant-travaux. Le cas échéant, et en particulier si les travaux lui incombent, le propriétaire pourrait prendre en charge la réalisation de repérage amiante avant-travaux.
- Attention : certains matériaux ne font pas l'objet de diagnostic obligatoire dans les parties privatives.

En cas d'exposition en rapport avec des sites et sols contaminés (déchets, friche industrielle, zone amiantifère), il importe de se rapprocher du propriétaire du terrain, qu'il s'agisse d'un propriétaire privé ou public.

Dans le cas d'opération sur des bâtiments construits avant 1997, il est rappelé que le commanditaire de l'opération doit fournir, à l'entreprise mandatée, l'information sur la présence d'amiante. En l'absence, de cette information, l'entreprise doit appliquer les mêmes mesures de prévention qu'en présence d'amiante.

Pour la réalisation de travaux portant sur des matériaux ou produits amiantés (en dehors des travaux spécifiques de désamiantage pour lesquels les entreprises sont certifiées), il faut faire appel à une entreprise qui est en mesure de maîtriser le risque pour ses propres salariés et l'environnement du chantier (risques « exportés »). Elle doit disposer d'un plan d'actions (mode opératoire) qui précise les moyens de protection envisagés.

En effet, quand des travaux sont effectués sur des matériaux amiantés, les précautions à prendre sont nombreuses et complexes.

Quand des professionnels interviennent sur les matériaux amiantés, ils doivent prendre de nombreuses mesures de précautions (travail à l'humide, équipements de protection (masques P3 *a minima*, combinaison), conditions d'élimination des déchets, ...) qui sont décrites dans les documents INRS, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP), ...

Pour rappel, le HCSP a recommandé en 2024 [4] de renforcer l'information sur les lieux de collecte des déchets amiantés avec un moyen de communication rendu obligatoire qui détaille les modalités de conditionnement des déchets.

Il est fortement déconseillé d'effectuer les travaux soi-même en raison des risques sanitaires pour soi-même et son entourage.

En pratique qui contacter ?

Ce point sera développé dans l'avis complémentaire du HCSP.

Dans tous les cas, pour obtenir plus d'informations sur l'amiante (sources d'exposition, repérages obligatoires, données de santé, gestion des déchets ...) visitez les sites compétents comme le site internet du ministère en charge de la santé, ou d'autres sites d'informations institutionnels.

➔ **Recommandation n°3 : D'élaborer un document à destination du grand public qui soit compréhensible et accessible par tous et qui pourrait s'inspirer du document suivant :**

Proposition d'éléments de communication pour les demandeurs « grand public »

1) Vous pensez avoir été exposé à l'amiante.

La première étape sera donc de confirmer la présence d'amiante dans votre environnement.

- Contacter le propriétaire des locaux ou le responsable des activités où l'exposition supposée a eu lieu ;
- Par défaut, contacter les autorités locales pour obtenir cette information (mairie, agence sanitaire, ...).

En cas de doute sur la présence d'amiante dans un matériau qui fait l'objet d'une opération en cours, cette opération devrait être stoppée jusqu'à la levée du doute.

2) Les fibres d'amiante inhalées sont susceptibles de provoquer des maladies avec un risque d'autant plus grand que l'exposition cumulée a été plus importante (en termes d'intensité, de durée ou de fréquence).

La deuxième étape sera donc de reconstituer les circonstances des expositions réelles pour pouvoir estimer le niveau d'exposition :

- nature des matériaux sources ;
- nature et modalités du contact avec les sources ;
- durée écoulée depuis le début du contact ;
- éventuellement rassembler toutes les données de mesure représentatives de la situation d'exposition.

L'évaluation du risque sanitaire (étape 3) doit être réalisée systématiquement, sauf lorsque les étapes 1 et 2 ont confirmé l'absence d'amiante ou un niveau d'exposition ou un niveau de risque associés considérés comme nuls,

Pour cette évaluation du risque sanitaire, il est recommandé de consulter un professionnel de santé (médecin traitant ou tout autre spécialiste des pathologies professionnelles ou environnementales comme les Consultations de Pathologie Professionnelle et Environnementale (CPPE)).⁴

- 3) Le risque sanitaire d'une exposition à l'amiante dépend également de facteurs individuels susceptibles de majorer ce risque pour une exposition donnée.

La troisième étape sera donc d'identifier ces facteurs de risque avec un professionnel de santé :

- âge au moment du contact ;
- co-exposition à des facteurs provoquant de maladies semblables ou favorisant l'action de l'amiante (tabac actif (l'impact du tabagisme passif n'est pas exclu), expositions à des aéro-contaminants du fait du travail, ...);
- co-morbidités (antécédents médicaux ou maladies intercurrentes favorisant l'action délétère de l'amiante).

- 4) Le niveau de risque sanitaire, basé sur les étapes précédentes (exposition et facteurs de risque individuels), pourra nécessiter la mise en place d'un suivi médical conformément aux recommandations en vigueur ([Haute Autorité de Santé. Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante. Saint-Denis La Plaine: HAS: 2010](#)) [8].

La quatrième étape sera donc de consulter votre médecin traitant (ou, par l'intermédiaire de votre médecin traitant tout autre spécialiste des pathologies professionnelles ou environnementales comme les Consultations de Pathologie Professionnelle et Environnementale (CPPE).

- 5) Les effets sanitaires éventuels d'une exposition à l'amiante ne s'observent qu'après un long temps de latence, de l'ordre de plusieurs années ou plusieurs dizaines d'années.

⁴ Les 2 phrases précédentes ont été ajoutées et validées lors de la réunion plénière de la Cs-RE du 22 janvier 2026.

La cinquième étape sera donc de consulter votre médecin traitant dans le cadre du suivi prescrit ou dans le cas d'apparition de symptômes : si votre médecin confirme l'apparition d'une maladie compatible avec l'amiante, il pourra également vous proposer d'initier une démarche d'indemnisation au titre du FIVA.

6) Dans tous les cas il sera important :

- De faire vérifier que la source d'exposition n'est plus active (cf. recommandations du HCSP de 2024 [4]) ;
- D'éviter toute manipulation de matériaux et produits contenant de l'amiante (MPCA), et, en cas de travaux à réaliser sur ces MPCA, de faire appel systématiquement à des professionnels informés de la présence d'amiante ;
- De consigner toutes ces informations dans votre dossier médical (auxquelles vous avez accès sur le site [Mon espace santé | ameli.fr](https://www.ameli.fr) | [Assuré](#)) afin d'assurer la traçabilité individuelle de ces expositions et de leurs éventuelles conséquences ;
- De faire, *via* les professionnels de santé ou les autorités locales, les signalements aux autorités sanitaires, en particulier en cas d'exposition collectives.

7) Pour toutes ces démarches, il importe que vous puissiez avoir accès aux professionnels qui pourront vous accompagner à chaque étape. Le circuit peut varier d'une région à l'autre. La mairie de votre résidence peut être votre interlocuteur pour vous fournir des explications sur les démarches à suivre.

➔ **Recommandation n°4 : Qu'un traitement à part des demandes provenant des professionnels non adhérents à des Services de Prévention en Santé au Travail (autoentrepreneurs, artisans, ...) soit proposé.** Ce point sera développé dans l'avis complémentaire du HCSP.

Le HCSP précise que cet avis ne constitue qu'une première partie de ses travaux sur les éléments de communication amiante. Dans son prochain avis, le HCSP examinera l'identification des intervenants, leurs rôles dans le contexte actuel et le circuit de traitement des demandes.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de rédaction de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'évolution de la réglementation, de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

La Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement » a tenu sa réunion plénière le 3 juillet 2025. Sur 25 personnalités qualifiées, 18 ont participé au vote : 0 conflit d'intérêt, vote pour : 18, vote contre : 0, abstention : 0.

Références :

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Exposition environnementale à l'amiante : état des données et conduite à tenir. 2008 p. 111. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-03/rapport_amiante_environnementale_version_finale.pdf
2. Haut Conseil de la santé publique. Recommandations pour la gestion du risque amiante dans l'habitat et l'environnement. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2014 mai. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=449>
3. Haut Conseil de la santé publique. Actualisation des recommandations de 2014 concernant le seuil de déclenchement des travaux de retrait ou d'encapsulage de l'amiante dans les bâtiments. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2024 janv. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1412>
4. Haut Conseil de la santé publique. Actualisation des recommandations du HCSP de 2014 sur la gestion des matériaux et produits contenant de l'amiante dans les bâtiments. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2024 nov. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1416>
5. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm); 1997. (Les éditions Inserm). Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/203>
6. Conférence de Consensus pour l'élaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante. Paris; 1999 janv. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/conam.pdf>
7. Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset). AVIS et RAPPORT de l'Afsset relatifs à : la proposition de valeurs limites d'exposition à des agents chimiques en milieu professionnel - Evaluation des effets sur la santé et des méthodes de mesure des niveaux d'exposition sur le lieu de travail pour les fibres d'amiante | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2009 [cité 6 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-2005-et-9900-amiante>
8. Haute Autorité de Santé (HAS). Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante. 2010. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_935546/fr/suivi-post-professionnel-apres-exposition-a-l-amiante
9. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Affleurements naturels d'amiante, état des connaissances sur les expositions, les risques sanitaires et pratiques de gestion en France et à l'étranger (avis et rapport d'étude). 2010 oct. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/affleurements-naturels-damiante-etat-des-connaissances-sur-les-expositions-les-risques-0>
10. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). AVIS et RAPPORT de l'Anses relatif à « l'évaluation des risques relatifs au talc seul et au talc contaminé par des fibres asbestiformes et non asbestiformes ». 2012 févr. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lanses-relatif-levaluation-des-risques-relatifs-au-talc-seul-et-au-talc>
11. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). AVIS et rapport de l'Anses relatifs aux « Effets sanitaires et à l'identification des fragments de clivage d'amphiboles issus des matériaux de carrière ». 2015 déc. Disponible

sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lances-relatifs-aux-%C2%AB-effets-sanitaires-et-%C3%A0-l%E2%80%99identification-des>

12. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). AVIS et RAPPORT de l'Anses relatif aux « Particules minérales allongées. Identification des sources d'émission et proposition de protocoles de caractérisation et de mesures ». 2017 avr. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lances-relatif-aux-particules-min%C3%A9rales-allong%C3%A9es-identification-des>
13. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Une première revue de la littérature sur le danger possible de l'ingestion d'amiante. 2021 nov. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/une-premiere-revue-de-la-litterature-sur-le-danger-possible-de-lingestion-damiante>
14. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Avis de l'Anses, Rapports d'expertise collective, Fibres courtes d'amiante et autres particules minérales allongées de moins de 5 micromètres de longueur. Mise à jour des données sanitaires et d'exposition hors évaluation des risques. 2022 août. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2019SA0044Ra.pdf>
15. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Avis de l'Anses, Rapport d'expertise collective, Fibres courtes d'amiante en milieu professionnel. 2024 juin. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2022SA0223Ra.pdf>
16. Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Scol@miante. Disponible sur: <https://scolamiante.inrs.fr/Scolamiante/Cookie?mode=refuse&pageName=accueil>
17. Partenariat entre la DGT, l'OPPBTP, l'INRS et la Cnam. Rapport Carto Amiante. 2021 avr. Disponible sur: https://www.preventionbtp.fr/ressources/documentation/ouvrage/rapport-carto-amiante_tuwAtUsiqiH8ieSZDrzM4g
18. Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Situations de travail exposant à l'amiante - Brochure - INRS. 2012 oct. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206005>
19. Agence régionale de santé (ARS) Corse. Amiante naturel - Bilan succinct des campagnes de mesures de la teneur de l'air en fibres d'amiante d'origine environnementale dans un échantillon de communes de la Haute-Corse de 2001 à 2014. 2015. Disponible sur: non publiée
20. Andreani C. Rapport d'étude de l'École des Hautes Études en santé publique (EHESP), Mise en œuvre d'une stratégie de gestion du risque associé à la présence d'amiante environnemental dans le département de la Haute-Corse. 2023. Disponible sur: https://documentation.ehesp.fr/memoires/2023/ies/caroline_andreani.pdf
21. Rapport BRGM, Lahondère D, Cagnard F, Wile G, Duron J, Hertout A. L'amiante dans l'environnement naturel: Éléments de compréhension et d'aide à l'identification et à la caractérisation. Rapport final. 2021 p. 157. Disponible sur: <https://infoterre.brgm.fr/rapports/RP-70343-FR.pdf>
22. Australian Government, Asbestos Safety and Eradication Agency (ASEA). Guidelines for communicating asbestos risk to the public. Australia; 2021. Disponible sur: https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2022-11/Guidelines%20for%20communicating%20asbestos%20risk%20to%20the%20public_1.PDF

23. Australian Government, Asbestos Safety and Eradication Agency (ASEA). Communicating asbestos facts and figures guide. Australia; 2025 mars. Disponible sur: https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2022-11/Communicating%20asbestos%20facts%20and%20figures%20guide_3.PDF
24. CDC. Preventing Asbestos Exposure. Asbestos and Your Health. 2024 [cité 6 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.atsdr.cdc.gov/asbestos/prevention/index.html>
25. Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR). Asbestos and Health: Frequently Asked Questions. 2016;
26. The New York City Department of Health and Mental Hygiene. Asbestos - NYC Health. [cité 6 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/asbestos.page>
27. Mon espace santé | ameli.fr | Assuré. [cité 6 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante>
28. Douglas M, Calvez M. L'individu comme preneur de risques. Une théorie culturelle de la contagion en lien avec le sida. Tracés Revue de Sciences humaines [Internet]. 30 nov 2011 [cité 6 juin 2025];(21):195-214. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/traces/5224#quotation>
29. Anses. Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales (RNV3PE). Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/reseau-national-de-vigilance-et-de-prevention-des-pathologies-professionnelles>

Annexe I : Saisine du Directeur général de la santé en date du 2 février 2024



Direction générale de
la santé

SOUS-DIRECTION PREVENTION DES RISQUES LIES
A L'ENVIRONNEMENT ET A L'ALIMENTATION
BUREAU ENVIRONNEMENT INTERIEUR, MILIEUX DU TRAVAIL
ET ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE
DGS/EA2 n° 6
Affaire suivie par : Camille BRUAT/Muriel COHEN
Tél. : 01.40.56.54.66/69.36
Mél. : camille.bruat@sante.gouv.fr
muriel.cohen@sante.gouv.fr

Nos réf. : D-24-000851

Paris, le 02 FEV. 2024

Le Directeur général de la santé

à

Monsieur Didier LEPELLETIER
Président
Haut Conseil de la santé publique

Objet : Saisine relative à la validation d'éléments de langage pour communiquer auprès des personnes ayant été exposées à l'amiante et se questionnant sur le risque sanitaire qu'elles encourent

Bien que l'amiante ait été interdit le 1^{er} janvier 1997 en France, les matériaux et produits amiantés restent présents aujourd'hui dans de nombreux bâtiments, équipements et ouvrages. Par ailleurs, l'amiante est présent naturellement dans certaines roches et terrains naturels.

Ainsi, les personnes peuvent être exposées à l'amiante dans différentes situations :

- exposition professionnelle ;
- exposition paraprofessionnelle (par l'intermédiaire d'un proche exposé professionnellement) ;
- exposition domestique (par des matériaux ou des produits amiantés contenus dans le logement, des travaux de bricolage réalisés sur des matériaux ou produits amiantés, la manipulation d'objets de la vie courante contenant de l'amiante) ;
- exposition environnementale (proximité vis-à-vis de bâtiments, d'anciens sites industriels contenant de l'amiante, ou de chantiers navals ; exposition à des affleurements de roches contenant naturellement de l'amiante ou à des zones de travaux portant sur des matériaux ou produits amiantés).

Les personnes qui ont été exposées à l'amiante peuvent s'inquiéter des risques sanitaires associés à cette exposition et peuvent solliciter les agences régionales de santé (ARS) et la Direction générale de la Santé (DGS) qui doivent être en mesure de leur apporter une réponse.

Afin d'accompagner les pouvoirs publics dans leur mission d'information, mes services ont rédigé des éléments de langage qui pourront être utilisés pour communiquer directement auprès de ces personnes (présentés en annexe). Ils pourront également être repris sur des sites internet ou d'autres types de supports de communication (brochure ...). Ces éléments de langage sont génériques et conçus pour être aisément compréhensibles par le grand public. A leur lecture, les personnes qui ont été exposées comprendront leur probabilité de développer une pathologie dans le futur, et identifieront les solutions pour ne pas augmenter ce risque.

Ces éléments de langage ne sont pas destinés aux professionnels spécialisés dans le métier de l'amiante qui bénéficient d'une formation spécialisée et adoptent des mesures de protection appropriées, dont des équipements de protection individuelle adaptés au niveau attendu d'exposition. Ils ne sont pas destinés aux professionnels de santé.

Tél. 01 40 56 60 00
14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dgs-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

Je souhaite pouvoir disposer de votre avis au plus tard le 28 juin 2024. Cet avis pourra consister en une validation par les experts du HCSP de la version rédigée par mes services et présentée en annexe de ce courrier, ou proposera le cas échéant une version amendée validée par les experts.

Maa!

Dr Grégory EMERY



Annexe. Proposition d'éléments de langage pour communiquer auprès des personnes ayant été exposées à l'amiante, au sujet du risque sanitaire encouru.

Ce sont les fibres que peuvent libérer les matériaux contenant de l'amiante qui présentent un danger pour la santé des personnes qui y sont exposées. Si vous pensez avoir été exposé à des matériaux amiantés (toiture en amiante ciment, flocage, calorifugeage, dalles de sol en vinyle ...), cela ne représente pas nécessairement un risque : les matériaux en bon état de conservation n'émettent pas ces fibres et sont donc généralement sans danger. En revanche, un risque existe lors :

- d'une exposition à des matériaux ou produits amiantés dégradés ;
- de la manipulation de matériaux ou produits amiantés (retrait, perforation, transport, coupe, ponçage, choc, frottement, vibration, ...);
- d'une exposition environnementale (liée par exemple à un affleurement de roches contenant de l'amiante, à une proximité avec des industries ayant manipulé ou transformé de l'amiante ou des chantiers de réparation navale effectuant des travaux portant sur des navires qui contiennent encore de l'amiante).

En théorie, une seule exposition à l'amiante peut entraîner le développement d'une maladie (fibrose, cancers bronchopulmonaire, de l'ovaire et du larynx, mésothéliome). Néanmoins, les maladies liées à l'amiante sont plutôt rares au sein de la population générale et surtout observées après une exposition professionnelle. Le risque de développer une maladie augmente avec l'exposition (fréquence, durée, intensité). C'est pourquoi, si vous avez été exposé, il est important de prendre des précautions pour éviter de l'être à nouveau :

- consultez les diagnostics immobiliers obligatoires de l'amiante pour connaître la présence éventuelle d'amiante dans les bâtiments que vous fréquentez (logement, lieu de travail, loisir ...) et assurez-vous que les mesures de gestion indiquées dans le diagnostic sont appliquées ; seuls les bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997 sont concernés ;
- si vous programmez des travaux, notamment dans un bâtiment ou un équipement construit avant le 1^{er} janvier 1997, faites réaliser au préalable un repérage amiante avant travaux par un diagnostiqueur immobilier certifié ;
- faites appel à une entreprise spécialisée pour la réalisation de vos travaux portant sur des matériaux ou produits amiantés ;
- évitez de réaliser vous-même des travaux sur matériaux amiantés. Si malgré tout vous décidez de réaliser les travaux vous-mêmes, protégez-vous : portez une combinaison jetable et un masque (FFP3 à usage unique à minima, ou masque réutilisable avec cartouches FFP3), éloignez vos proches, préférez les outils manuels, humidifiez le matériau ou le produit amianté, déplacez vos meubles situés à proximité de la zone de travail et bâchez les surfaces susceptibles d'être polluées, ensachez et étiquetez vos déchets (matériaux et produits déposés et dispositifs de protection utilisés), veillez à faire un nettoyage fin, par aspiration, de la zone de travail une fois l'opération achevée.

N'hésitez pas à consulter votre médecin pour obtenir plus d'informations sur les maladies liées à l'amiante.

Pour obtenir plus d'informations sur l'amiante (sources d'exposition, repérages obligatoires, données de santé, gestion des déchets ...) visitez le [site internet du ministère de la santé](#).

Annexe II : Composition du groupe de travail (GT)

Co-pilotes du GT :

Patrick BROCHARD, membre de la Cs-RE du HCSP, co-pilote du GT

Marie-Annick BILLON-GALLAND, ancienne cheffe de service du Laboratoire d'étude des particules inhalées (Mairie de Paris), co-pilote du GT

Membre du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) :

Frédéric DE BELS, représentant de l'InCA à la Cs-RE du HCSP

Luc FERRARI, membre de la Cs-RE du HCSP

Membres externes au HCSP :

Patrick BONTEMPS, Directeur général du laboratoire AD-LAB, géologue référent technique dans le domaine de l'amiante, AD-LAB

Marc CHAROY, coordonnateur technique national « prévention amiante », CRAMIF

Francelyne MARANO, professeur émérite de biologie cellulaire et toxicologie, université Paris Cité, ancienne présidente de la Cs-RE du HCSP

Laurent MARTINON, directeur du Laboratoire Amiante, Fibres et Particules (Mairie de Paris),

Secrétariat général :

Muriel SALLENBRE

Soizic URBAN-BOUDJELAB

Annexe III : Liste des personnes/structures auditionnées

Le 24 novembre 2024 :

Direction générale de la santé (DGS) :

- Camille BRUAT, Chargée du dossier amiante, Bureau de l'environnement intérieur, des milieux de travail et des accidents de la vie courante (EA2)

Le 28 avril 2025 :

Marcel CALVEZ, Professeur émérite de sociologie, UFR Sciences sociales ESO-UMR 6590 CNRS, Université Rennes 2

La Ligue contre le cancer :

- Emmanuel RICARD, Directeur du Service Prévention et Promotion des dépistages

Le 14 mai 2025 :

Santé publique France (SpFrance) :

- Agnès VERRIER, Chargée d'expertise en santé environnement, Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Observatoire national de l'amiante (ONA) au Québec :

- Louis Laferrière, Directeur général

Le 15 mai 2025 :

Direction générale de la santé (DGS) :

- Camille BRUAT, Chargée du dossier amiante, Bureau de l'environnement intérieur, des milieux de travail et des accidents de la vie courante (EA2)

Le 22 mai 2025 :

Agence régionale de santé (ARS) de Corse :

- Jean-Pierre ALESSANDRI, Directeur adjoint Santé Environnement
- Caroline ANDREANI, cheffe du Service de Haute-Corse
- Sauveur MORINI, Technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal

Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) de Corse :

- Olivier COURTY, Responsable service risques naturels et technologiques
- Nicolas BONY, inspecteur ICPE

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de Corse :

- Marie ANTHELME, Responsable du Pôle travail
- Nadia KOUFANE, Ingénieure de prévention au Pôle travail

Contribution écrite : Le HCSP remercie vivement l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) pour sa contribution écrite (14 février 2025).

Annexe IV : Type de signalements reçus par les ARS hors établissements de santé et médico-sociaux

Synthèse des contributions des Agences régionales de santé dans le cadre de la saisine concernant la révision du seuil de déclenchement des travaux de retrait ou d'encapsulage de l'amiante dans les bâtiments : actualisations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) de 2014 (Saisine DGS du 14 septembre 2023)

Provenance des signalements : particuliers, collectivités, administrations dont services préfectoraux

Dégradations lors d'événements climatiques ou accidentels (incendies, grêle, tempêtes...): toitures, bâtiments, campings, etc.

Toitures potentiellement amiantées, dont hangars agricoles :

- nettoyage au karcher,
- travaux,
- dégradation,
- enlèvement par un particulier,

Déchets amiantés ou potentiellement amiantés :

- dépôt sauvage,
- stockage de déchets potentiellement amiantés sur parcelles privées ou espaces publics
- découverte de déchets amiantés lors de la construction d'un bâtiment,

Bâtiments :

- travaux réalisés par des particuliers,
- démolition,
- suspicion d'amiante dégradé sur des équipements communs d'immeubles collectifs (vide-ordures) / Évaluations de risques sanitaires,
- procédure de péril avec un toit suspecté de contenir de l'amiante,
- devenir des eaux de toiture amiantée ou de canalisations amiantées/ Utilisation des eaux pluviales provenant de toitures amiante-ciment,
- travaux prévus sur un bâtiment communal,
- cas d'un diagnostic amiante dans le cadre d'une vente d'une maison individuelle avec matériaux des listes A et B en mauvais état de conservation,
- chute de plaques amiantées dans le gymnase d'un lycée,

ERP :

- article de presse concernant les écoles d'une commune, ARS particulièrement sollicitée en 2024 suite à des signalements de représentants de parents d'élèves ou du corps enseignant dans des établissements scolaires pour participer à l'évaluation des risques et la communication : difficultés quant aux messages sanitaires sur l'exposition passée à l'amiante (difficile d'objectiver si les enfants et le personnel ont ou non été exposés), la vulnérabilité accrue ou non du public jeune accueilli et sur le suivi médical majoritairement non recommandé pour les situations d'exposition environnementales rencontrées.
- saisine de l'inspection du travail pour un risque d'exposition à l'amiante de clients d'un ERP où des travaux sur des matériaux amiantés ont lieu sans respect des mesures de confinement du chantier,
- demande d'action de l'ARS à la suite de mesures d'empoussièrement >5f/L, risques sanitaires (enfants, professionnels) en cas de présence de matériaux de la liste B dans établissements scolaires.

Annexe V : Recherche non systématique des incidences du terme amiante dans les documents relatifs à quelques événements accidentels survenus en France (I) et aux États-Unis (Effondrement des tours du World Trade Center II)

Quelques exemples d'organisations mises en place pour la gestion des situations accidentelles sont cités en fin de document.

NOTA : il est important de ne pas oublier, dans les personnes à informer :

- les personnes en situation précaires (ex des gens du voyage à 500 m de Lubrizol <https://www.francebleu.fr/infos/environnement/a-rouen-les-gens-du-voyage-sesentent-abandonnes-1570040939>);
- les personnes qui interviennent en premier lieu sur les accidents (les pompiers par exemple sont-ils bien informés des risques liés à l'amiante en cas d'explosion d'une toiture amiante-ciment par exemple ?).

I/ En France :

1/ Lubrizol le 26 septembre 2019 (Seine-Maritime, 76) :

https://crd.ensosp.fr/doc_num.php?explnum_id=18658

« Au-delà des mesures ci-dessous, une réflexion sera engagée avec les industriels pour identifier les enjeux de prévention du risque de dispersion de l'amiante, matériau présent dans certains bâtiments industriels qui suscite des inquiétudes pour l'exposition des intervenants, des populations et de l'environnement en cas d'accident. »

https://www.seine-maritime.gouv.fr/contenu/telechargement/40853/271047/file/013177-01_rapport_cle2b799b.pdf

« La gestion de l'alerte a été déterminée par les circonstances : un évènement intervenu de nuit en milieu urbain. Cela explique que l'activation immédiate des sirènes ait été jugée inappropriée, le choix ayant été fait de s'appuyer en priorité sur les médias et des messages d'information largement diffusés. Ces messages reposaient sur une évaluation objective de la situation, dont l'absence de menaces sanitaires graves immédiates, et se sont accompagnés de consignes à la population (rester à l'abri, éviter les déplacements inutiles...) suivies rapidement de décisions de prudence (fermeture des crèches et établissements d'enseignement, consignations de productions agricoles, précautions sur le nettoyage des suies et le ramassage de débris de toiture amiantés). Toutefois, la formulation de ces messages (par exemple, l'absence de « toxicité aigüe ») et l'apparente contradiction entre leur tonalité plutôt rassurante et les mesures de précaution mises en œuvre ont généré de l'inquiétude dans la population et alimenté le doute sur la transparence des sources officielles d'information. »

« 1.4.2.2 Des intervenants en proximité du site ont manifesté des inquiétudes quant à l'exposition aux fumées

« Le commandant des opérations de secours a défini un zonage opérationnel autour de l'incendie, identifié à 300 mètres de rayon depuis le bâtiment en feu dans un premier temps pour sécuriser l'accès à la zone d'intervention, puis porté à 500 mètres pour se prémunir d'éventuelles projections. Il a sollicité le concours des forces de l'ordre pour maintenir le périmètre de sécurité

établi, tout en garantissant l'absence d'exposition par la réalisation de mesures dans l'air (sur les paramètres de toxicité aigüe) et le positionnement en-dehors de la zone d'influence du panache.

Toutefois, à la demande du directeur départemental de la sécurité publique auprès du COS⁵, une centaine de masques de protection respiratoire de type FFP3 (indice de protection le plus optimal contre les particules, poussières et aérosols solides, efficace contre l'exposition à l'amiante et au plomb) ont été acheminés aux forces de l'ordre par le SDIS dès 9 heures du matin. »

« 2.4.1.1 Les risques liés à l'amiante ont d'abord été considérés sur le site de l'usine, puis la recherche a été élargie et un protocole spécifique a été mis en place pour collecter les fragments dispersés

La présence d'amiante dans les toitures en fibrociment incendiées a été identifiée dès le jeudi 26 septembre par les intervenants impliqués dans l'extinction de l'incendie. Les employés de l'usine Lubrizol présents et les sapeurs-pompiers ont porté les masques de protection de niveau adéquat (FFP3) afin de prévenir les risques liés à l'inhalation de fibres d'amiante éventuellement dispersées dans l'air à proximité immédiate du site. La nécessité pour l'exploitant de réaliser des prélèvements sur les résidus sur site pour vérifier la présence d'amiante et sa dispersion éventuelle a été évoquée en COD⁶ à partir du vendredi 27 septembre. Les premières mesures du niveau de fibres d'amiante dans l'air et dans les matériaux ont été réalisées sur le site de l'usine Lubrizol et en proximité immédiate par un laboratoire d'analyse privé à la demande de l'exploitant avec des résultats obtenus le 30 septembre.

Date des campagnes de prélèvement	Périmètre de la recherche d'amiante	Organisme impliqué
28/09	Recherche d'amiante (air et lingettes) chez Lubrizol et à 300 m	Veritas/Eurofins
30/09 et 02/10	Recherche d'amiante (air) jusqu'à 15 km	Veritas/Eurofins
02/10	Recherche d'amiante (air) dans un rayon de 800 m	Veritas/Eurofins

Source : Mission, à partir des résultats d'analyses Veritas/Eurofins et données de la préfecture de la Seine-Maritime.

La préfecture a communiqué sur le sujet de l'amiante à partir du samedi 28 septembre. Les résultats ont été communiqués dès leur obtention, le 1er octobre, faisant état de concentrations en fibres relevées sur site toutes inférieures à trois fibres par litre d'air (la réglementation fixant le seuil à cinq fibres par litre d'air) et aucune fibre d'amiante trouvée sur les surfaces. Les résultats des campagnes complémentaires effectuées à distance du site et sur demande de la préfecture en réponse aux inquiétudes de la population ont été communiqués à partir du 5 octobre, les résultats étant inférieurs aux seuils. L'Ineris a également travaillé sur un modèle de dispersion des fibres d'amiante puis l'expert de l'institut qui s'est rendu sur site le lundi 30 septembre a pu constater une dégradation mécanique de la toiture et la projection de fragments de grande taille sur une distance maximale estimée à cinq ou six kilomètres, sans dispersion particulière. La présence de fragments de toiture en fibrociment dans les jardins privés et sur la voie publique a nécessité l'adaptation de protocoles d'enlèvement adaptés tout en garantissant le niveau de protection des intervenants. Les plans de retrait ont été analysés par la Direccte en urgence à partir du 2 octobre concernant les particuliers, puis les 18 octobre et 12 novembre concernant la voie publique. Les autres opérations ont concerné les entreprises touchées par l'incendie ou voisines. La communication à la population du protocole d'enlèvement des fragments amiantés et la mise en place du numéro vert dédié permettant de joindre l'entreprise responsable des interventions

⁵ commandant des opérations de secours

⁶ Centre opérationnel départemental

(mandatée par Lubrizol) a été assurée le 5 octobre. En l'attente, des consignes avaient été données afin que les fragments ne soient pas manipulés dès le 1er octobre. Malgré l'enchaînement de ces mesures, dont la mise en œuvre s'est faite dans des délais très courts tout en garantissant la sécurité des opérations et leur explicitation progressive, la population a ressenti une vive inquiétude vis-à-vis du risque amiante, relayée par la presse.

<https://www.seine-maritime.gouv.fr/contenu/telechargement/49350/319581/file/EQRS+tierce+experts%C3%A9+consolid%C3%A9.pdf>

Voir page 34/161 : cas de l'amiante/ Eléments bibliographiques

Il est important de mentionner également les phénomènes susceptibles de limiter les émissions de fibres d'amiante lors d'incendies de toitures en fibrociment. Plusieurs études scientifiques [10] montrent en effet que l'exposition pendant plusieurs minutes de l'amiante à des températures élevées va conduire à des phénomènes de dénaturation des fibres, les rendant généralement moins nocives, voire inertes. Jeyaratnam and West [11] montrent par exemple qu'au-dessus de 500 °C, le chrysotile (fibre d'amiante composant les plaques de fibrociment des sites Lubrizol et NL Logistique) commence à se dénaturer (la structure de l'amiante est détruite) et à se transformer en forstérite.

Communications concernant l'amiante

<https://www.seine-maritime.gouv.fr/contenu/telechargement/36644/247054/file/2019+10+03+Incendie+Lubrizo l.pdf>

<https://hal.science/hal-03452339v1/document> : Que dire quand l'autorité explique qu'il n'y a pas de problématique d'amiante alors que des propriétaires récupèrent des morceaux de fibrociments dans leurs jardins en direct dans les journaux télévisés et sur les médias sociaux.

<https://www.seine-maritime.gouv.fr/contenu/telechargement/42376/279416/file/Rapport+inter-inspection+RETEX+mai+2020.pdf>

Projet COP HERL (COnséquences Potentielles pour l'Homme et l'Environnement, perception et RésiLience) (Lubrizol) De la caractérisation du risque physico-chimique, environnemental et sanitaire à la perception sociétale de l'incendie : vers une résilience du territoire

NOTA : l'amiante n'est pas cité dans cette étude

Les résultats de cette enquête mettent en évidence la multiplicité des modalités de diffusion de l'information hors des alertes officielles et de la recherche d'informations en l'absence d'une communication officielle rapide, sans ambiguïtés et continu tout au long de l'événement ;

Cette enquête montre que si le conseil donné à la population de rester à l'abri a globalement été respecté, un événement de cette nature commençant en plein jour pourrait entraîner des départs massifs.

L'analyse des tweets lors de l'incendie du 26 septembre 2019 montre la défiance ressentie par les populations envers le gouvernement et la préfecture, dont les mots sur la non toxicité de l'incendie et le manque de communication n'ont pas rassuré ;

Questionner l'incertitude en médecine dans le cadre de crises sanitaires permet de décrire les formes plurielles de pratiques et de conceptions à l'œuvre en médecine générale comme dans

d'autres spécialités. Dans le cas des crises sanitaires, la question de l'incertitude permet également de réfléchir au rôle de ces médecins généralistes entre la confrontation aux attentes inédites des patients et les positionnements des pouvoirs publics mais aussi à la manière dont ces crises participent à renouveler les relations médecins-patients ou l'organisation au sein du cabinet.

Expérience sensorielle de soi et des patients, le brouillard diagnostique

Les plaintes des patients durant l'incendie semblent entrer en contradiction avec la crise sensorielle initiale. Tout d'abord, à l'opposé des fumées noires, cette fois-ci il n'y a « rien à voir » comme le dit un médecin. Certains patients témoignent avoir eu des répercussions physiologiques, donc des expériences corporelles. Ils désirent alors bien souvent que les médecins attestent de cette expérience en demandant des arrêts de travail, des prises de sang et

autres diagnostics pour apporter la preuve scientifique de leur exposition. Or les symptômes sont aspécifiques donc difficilement observables et difficilement imputables à l'incendie : maux de têtes, difficultés respiratoires, gênes... Ce sont des expériences ordinaires.

Les plaintes sont alors jugées plus ou moins recevables en fonction de catégorisations effectuées par les médecins.

Replacer la pollution dans l'environnement de la région devient alors parfois un moyen utilisé par les médecins eux-mêmes pour répondre aux plaintes des patients considérés comme anxieux : « de toute façon à Rouen on vit à côté des usines soit, il faut vivre avec, soit vous ne voulez pas vivre avec ».

Dans ce brouillard diagnostique, les médecins ne se limitent pas à des réponses strictement médicales mais ont parfois eu recours à des réponses très pragmatiques, relevant du sens commun. Face à l'urgence et par défaut d'informations, ils s'appuient sur leur « bon sens », comme le répètent plusieurs d'entre eux. Ils entendent avoir prodigué des préconisations s'appuyant sur les perceptions sensorielles et corporelles de l'incendie : ne pas manger les fruits et légumes souillés, aérer la maison, laver sa terrasse, boire l'eau du robinet ou non.... Chaque médecin prodigue des conseils qui se veulent pragmatiques, et dépendent pour beaucoup de leur propre attitude face à l'incident. L'expérience personnelle du médecin devient alors une des premières sources informationnelles et une ressource professionnelle.

C'est finalement cette situation d'absence de savoir officiel diffusée de façon homogène dans la profession médicale qui enjoint un report sur l'expérience personnelle, et conduit alors à des postures différenciées.

La multiplicité des canaux d'information et d'alerte

Le risque de confusion lié à la prolifération des messages officiels et non-officiels est donc grand en cas de crise. En l'absence de données communiquées par les autorités, les populations se tourneront vers différents canaux (presse locale, médias sociaux ou chaînes d'informations en continu). Or, plus les informations officielles prennent du temps à être formulées, plus la viralité d'informations non vérifiées est risquée, surtout dans un contexte où la culture du risque est peu développée. La complémentarité de la plateforme FR-Alert et d'InfoRisques est donc un atout, si les cellules de communication possèdent les mêmes éléments de langage et se concertent avant et pendant la crise sur l'évolution de la situation et les informations / consignes à transmettre. Quels sont ces éléments de langage ?

Les enseignements saillants

Les études empiriques permettent d'établir un cadre normatif pour rédiger des messages d'alerte clairs, précis, efficaces (i.e. destinés à motiver les destinataires pour une application des mesures de mise en sécurité). Soulignons ici l'importance de plusieurs invariants et de leur hiérarchisation avec le déploiement de l'alerte par diffusion cellulaire :

. L'émetteur (1) doit être identifié, légitime, connu et considéré comme crédible par les destinataires, pour permettre à ces derniers d'accorder leur confiance et limiter la méfiance induite par toute sorte de sollicitations reçues au quotidien.

. La nature de l'événement (2) doit être décrite de manière compréhensible, avec des mots simples et non scientifiques, ce qui induit un effort sur le langage utilisé. Le défi consiste surtout à utiliser des mots ayant du sens pour les destinataires, à utiliser un vocabulaire explicite (dangereux à la place de grave par exemple), et à bannir le moindre langage opérationnel ou scientifique.

. Les consignes (3) doivent être incitatives, et éviter les négations ou les imprécisions pour ne pas compromettre la clarté du message. Le message "idéal" doit pouvoir être très détaillé, notamment en cas d'événements laissant du temps à la réflexion, et contenir de nombreuses informations pour éviter une recherche supplémentaire, qui est souvent destinée à confirmer la véracité de l'alerte. En revanche un message court est requis en cas de danger immédiat.

. Le lieu (4) renvoie à la dénomination des zones à éviter ou à évacuer. C'est une étape importante : les destinataires peuvent avoir des difficultés à se repérer dans l'espace, d'autant plus si ces derniers ne connaissent pas la zone de danger (étant de passage ou nouvellement arrivés).

. Pour finir, les informations temporelles (5) ont pour objectif de décrire et de borner la temporalité de l'événement (heure et date de début, et une fin à indiquer si possible).

Des pistes de travail pour la communication et la gestion des réseaux sociaux

. Diversifier les canaux de diffusion de l'information ;. Préparer en amont des messages-types à diffuser tout au long de l'évènement et même après pour informer sur les procédures en cours et les analyses a posteriori ;

. Favoriser les collaborations avec les associations de MSGU (Médias sociaux en gestion d'urgence) pour la lutte contre les rumeurs et l'identification de comportements particuliers ;

. Favoriser la coordination de la communication entre les acteurs (industriels, et différents échelons administratifs).

<https://turn.univ-rouen.fr/wp-content/uploads/2022/11/Rapport-Phase-1-COPHERL-1.pdf>

<https://turn.univ-rouen.fr/wp-content/uploads/2022/11/Note-de-synthese-COP-HERL-phase-1.pdf>

2/ Allègre le 17 août 2023 (Haute-Loire, 43) : Incendie dans un centre de tri, transit, regroupement et broyage de déchets plastiques

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/61059/>

Vers 2 h, sur un site de tri, transit, regroupement et traitement de déchets non dangereux, un feu se déclare dans un bâtiment de 5 000 m² à usage de stockage et broyage de déchets plastiques. L'incendie concerne 2 cellules de 2 000 m². Les pompiers sont alertés par des riverains. Une habitation voisine, comprenant 4 personnes, est évacuée. 7 lances sont déployées, dont 2 lances en eau dopée, 1 lance canon et 1 sur échelle. Les pompiers rencontrent des difficultés d'approvisionnement en eau car la borne incendie présente sur le site et la réserve incendie située à 1 km ne sont pas suffisantes pour alimenter le dispositif mis en place, qui consomme près 3 000 l d'eau à la minute. Ils s'alimentent sur le lac de MALAGUET avec 2 motopompes. L'usage des drones permet aux secours d'intensifier leur action sur des points précis. Vers 6 h, les pompiers sont maîtres du feu. Dès 8 h, les murs des 2 bâtiments détruits sont percés pour permettre aux pompiers de noyer, avec de la mousse, les plastiques brûlants sous les bardages métalliques effondrés. Afin de parfaire l'extinction, les déchets sont évacués à l'aide d'un engin de l'entreprise. Des détections positives en acide cyanhydrique et dioxyde d'azote ainsi que les mesures de pH dans le cours d'eau le COURTAILLOUX sont réalisés et ne révèlent pas d'impact significatif. Des

traces de mousses sont visibles sur le cours d'eau et l'OFB⁷ est informée. Le lendemain, une reconnaissance par drone équipé d'une caméra thermique permet de s'assurer de l'absence de points chauds. L'intervention se termine vers 17h40.

L'incendie détruit 2 000 m² de bâtiment comprenant une toiture en amiante ainsi que des déchets plastiques contenant du PVC⁸. L'usine, qui compte 5 salariés, était fermée depuis 2 semaines pour congés d'été et devait rouvrir 4 jours plus tard. Les salariés sont mis en chômage technique.

3/ Bucy-le-Long le 9 octobre 2023 (Aisne, 02) : Explosion dans une sucrerie

<https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/accident/61407/>

À 5h45, une explosion suivie d'un départ de feu se produit dans un bâtiment semi-ouvert de 1500 m² d'une sucrerie, abritant une unité de déshydratation de pulpes de betterave. L'ensemble de la toiture en fibrociment est soufflé, générant un nuage de poussières potentiellement amianté. L'exploitant active le POI⁹. Les énergies sont coupées ainsi que la liaison avec le silo à proximité. Les pompiers aspergent la bâtisse d'eau pour rabattre les poussières potentiellement chargées en amiante au sol. Un système de récupération de ces eaux potentiellement polluées est mis en place dans un bassin d'orage bâché. 80 employés sont mis en sécurité. Des prélèvements dans l'air sont réalisés par un laboratoire. Aucune trace d'amiante n'est retrouvée en limite de propriété du site. L'absence de vent et le temps brumeux au moment de l'événement ont limité la propagation des particules.

https://www.aisne.gouv.fr/contenu/telechargement/40501/307582/file/20231009_Communi-qu%C3%A9-entreprise%20TEREOS.pdf

[Aucun risque de propagation d'amiante après l'explosion à la sucrerie de Bucy-le-Long, assurent la préfecture et l'entreprise](#)

Compte tenu des fibres d'amiante présentes dans le fibrociment de la toiture qui a été détruite, une aspersion d'eau permettant de rabattre les poussières au sol est en place, ainsi qu'un système de récupération de ces eaux potentiellement chargées en matières fibreuses. Des analyses vont être opérées.

Du fait du brouillard présent sur l'agglomération de Soissons et en l'absence de vent, la propagation des poussières dans l'atmosphère n'est pas envisagée au-delà de l'entreprise. Dès lors, aucun danger n'est à ce stade recensé pour la population avoisinante.

NOTA :

L'amiante n'est pas citée dans les documents consultés relatifs à :

AZF :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/rapport-synthese/2015/rapport-final-de-la-cohorte-des-travailleurs-de-l-agglomeration-toulousaine-cohorte-sante-azf--consequences-sanitaires-de-l-explosion-survenu>

⁷ Office Français de la Biodiversité

⁸ Poly-vinyle de chlorure (PVC)

⁹ Plan d'opération interne

Nitrochimie à Billy Berclau (Pas de Calais)

<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/044000226.pdf>

II/ Effondrement des tours du World Trade Center

<https://icahn.mssm.edu/files/ISMMS/Assets/Research/PEHSU/WTC%20asbestos-faq.pdf>

No level of exposure to asbestos is safe, but the risk of disease is directly related to the intensity and duration of exposure.

In general, therefore, we feel confident in stating that the increased risk of cancer or other diseases caused by World Trade Center related asbestos exposure in the children of Lower Manhattan is very low.

Chest x-rays are useful only in detecting illness years after the exposure, not early on. For this reason, chest x-rays are not recommended at this time to detect children's exposure to asbestos. The best way to assess your child's risk from exposure is by having your pediatrician take a thorough history of exposure and by documenting the levels of asbestos at the source.

https://journals.lww.com/joem/fulltext/2005/08000/Risk_Assessment_for_Asbestos_Related_Cancer_From.7.aspx

Abstract

Objective:

We sought to estimate the lifetime risk of asbestos-related cancer for residents of Lower Manhattan attributable to asbestos released into the air by the 9/11 attack on New York City's World Trade Center (WTC).

Methods:

Exposure was estimated from available data and reasoned projections based on these data. Cancer risk was assessed using an asbestos risk model that differentiates asbestos fiber-types and the US Environmental Protection Agency's model that does not differentiate fiber-types and combines mesothelioma and lung cancer risks.

Results:

The upper limit for the expected number of asbestos-related cancers is less than one case over the lifetime of the population for the risk model that is specific for fiber-types and 12 asbestos-related cancers with the US Environmental Protection Agency's model.

Conclusions:

The cancer risk associated with asbestos exposures for residents of Lower Manhattan resulting from the collapse of the WTC is negligible.

<https://www.atsdr.cdc.gov/media/pdfs/2024/07/final-report-lowermanhattan-02.pdf>

Air Sampling Results

Total fiber counts of air samples taken in lower Manhattan were similar to the comparison areas above 59th Street sampled during this investigation. The six lower Manhattan areas that had elevated total fiber counts were re-examined by TEM and SEM to determine the types of fibers. The

TEM and SEM results indicated that neither asbestos nor synthetic vitreous fibers (e.g., fiberglass) contributed to the elevated total fiber counts.

Settled Surface Dust Results

In lower Manhattan, asbestos was found in indoor dust in 15 of 83 (18%) samples from residential units and common areas at levels ranging from less than 1% (<1%) to 1.5%. Asbestos was detected in 6 of 14 (43%) outdoor samples at levels ranging from <1% to 3.4%. Indoor settled surface dust contained SVF in 40 of 83 (48%) locations ranging from 2% to 35% of the dust content. SVF was detected in 11 of 14 (79%) outdoor locations at levels ranging from 1% to 72%. No asbestos or SVF was detected in dust in the comparison areas above 59th Street.

Conclusions

[...] Low levels of asbestos were found in some settled surface dust, primarily below Chambers Street. Many of the lower Manhattan locations sampled had been previously cleaned prior to this investigation. No asbestos was detected in the comparison indoor dust samples taken north of 59th Street. The City of New York has conducted follow-up activities at the locations where asbestos was detected in settled surface dust. Only two follow-up locations, outdoor areas, required professional asbestos abatement. Following-up activity at the other locations did not find any asbestos containing materials.

[...] Several worst-case assumptions were made in order to assess the potential longterm public health risks of airborne asbestos and quartz. Some of the assumptions were that no cleaning of indoor spaces has occurred or will occur, all fibers found in air were asbestos fibers, and the highest levels detected last fall in air represent long-term air levels. Using these worst-case assumptions, prolonged exposure (decades) to airborne asbestos and quartz may increase the long-term, theoretical risk of people developing lung cancer and other adverse lung health effects (more than 1 additional case in 10,000 people exposed). For individuals who conduct frequent cleaning of their residences, as recommended in this report, or participate in the U.S. Environmental Protection Agency cleaning/sampling program, it is unlikely that their exposure would resemble these worst-case conditions.

The limited number of results obtained from the comparison areas above 59th Street may or may not reflect the New York City-specific background levels of asbestos, SVF, mineral components of concrete (quartz, calcite, and portlandite), and mineral components of building wallboard (gypsum, mica, and halite).

Réponses aux situations accidentelles (quelques exemples)

- La Cellule d'appui aux situations d'urgence (CASU)

Depuis 2003, l'Ineris, avec l'appui du ministère chargé de l'environnement, s'est doté de la Cellule d'appui aux situations d'urgence (CASU), opérationnelle 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La cellule apporte aux autorités publiques une aide à la décision immédiate en cas de dangers à caractère technologique avéré ou imminent pour l'homme ou l'environnement. Elle mobilise des équipes pluridisciplinaires d'astreinte et, selon les besoins, les moyens scientifiques et techniques de l'Institut.

<https://www.ineris.fr/fr/ineris/institut-bref/cellule-appui-situations-urgence-casu>

- L'organisation territoriale

Zone de défense : La zone de défense est une circonscription territoriale, supra régionale, destinée à faciliter la gestion, par les autorités déconcentrées de l'État, d'un événement calamiteux ou d'une

situation de crise dont l'importance implique la mise en œuvre de moyens dépassant le niveau départemental.

La composition des zones de défense du territoire métropolitain est fixée dans l'article [R. 1211-4 du Code de la défense](#).

ARS : Fiches réflexes en cas d'accidents industriels

Annexe : Trois catégories de patients

1. Les « somatiques » sont ceux dont la demande paraît la plus légitime : ils auraient bel et bien été confrontés à certaines conséquences de l'incendie. Y sont classés les individus dont l'activité professionnelle implique une proximité géographique et une exposition aux fumées : les chauffeurs de bus, les policiers, les barmans ou professeurs de sport travaillant sur les quais et les pompiers intervenus lors de l'incident. On y trouve également les personnes considérées comme vulnérables : les asthmatiques, les femmes enceintes, les femmes allaitantes ou les jeunes enfants.
2. Les « anxieux » sont au contraire ceux dont les demandes paraissent les moins légitimes, voire abusives. Ici sont classés des patients plutôt jeunes, décrits comme habitant « rive droite ». Cette catégorisation spatiale rejoint une catégorisation sociale : ce sont les habitants considérés comme ayant un niveau de vie plus élevé. Ils sont ainsi qualifiés parfois de « cadres » ou parfois d'« écolos » ou encore de « néo-ruraux ». Ce sont des personnes qui sont globalement jugées comme non habituées aux pollutions de la ville, ou désirant échapper à cet environnement urbain, et par conséquent très facilement gênées par des nuisances. De plus, ils ont accès à l'information et en font part dans les consultations, ce qui met en difficulté certains médecins : « ils en savent plus que nous » ironise l'un d'eux.
3. Ils sont alors opposés au « non anxieux ». Au contraire, ces derniers sont décrits comme étant situés « rive gauche » et catégorisés comme une population « ouvrière » voire « populaire ». On y retrouve également classés les employés de l'usine Lubrizol et les personnes âgées. Ces individus semblent avoir accepté la pollution dans leur cadre de vie et leurs habitudes, ce qui expliquerait selon les médecins leur absence de plaintes. Les personnes âgées quant à elles sont peu inquiètes des potentiels risques à long terme de l'incendie.

Dans la continuité de l'anthropologue Mary Douglas, la pollution peut être définie comme un élément hors de sa place. L'expérience sensorielle ne suffit pas en elle-même pour faire surgir la perception d'un trouble. Il faut qu'elle soit jugée comme une perturbation d'un ordre et d'un environnement habituel. Ainsi, lorsque les habitants acceptent la pollution comme étant inhérente à leur cadre de vie, l'incendie de Lubrizol peut-il être encore perçu comme une pollution ?

Avis produit par la Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement »

Le 3 juillet 2025

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr