

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## **Mission d'information sur l'incendie d'un site industriel à Rouen**

– Audition, ouverte à la presse, de M. Martial Mettendorff, directeur général adjoint de Santé publique France, accompagné de M. Sébastien Denys, directeur santé environnement et travail..... 2

Mercredi

20 novembre 2019

Séance de 16 heures

Compte rendu n° 17

**SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020**

**Présidence de  
M. Christophe Bouillon,  
*Président***



*La séance est ouverte à seize heures vingt.*

**M. Christophe Bouillon, président.** Nous poursuivons nos auditions dans le cadre de la mission d'information sur l'incendie de Lubrizol à Rouen, qui a été décidé en Conférence des présidents à l'Assemblée nationale. Nous auditionnons l'opérateur Santé publique France, ici représenté par MM. Martial Mettendorff et Sébastien Denys. Nous voulons, dans un premier temps, connaître le rôle qui vous a été confié, notamment sur la question d'un suivi médical et épidémiologique, mais aussi connaître aussi la méthode qui va être la vôtre, ainsi que le calendrier qui va bien évidemment décliner l'ensemble des missions particulières qui vous ont été confiées.

Hier, en audition au Sénat, Mme la ministre de la Santé a indiqué qu'elle conditionnait en quelque sorte un éventuel suivi épidémiologique, aux résultats de l'évaluation environnementale actuellement diligentée sur les prélèvements des sols et des végétaux. Est-ce que vous pourriez préciser ce point, puisque nous étions un certain nombre à avoir compris que quoiqu'il advienne, il y aura un suivi médical et épidémiologique qu'il reste à lancer ? Vous aviez d'ailleurs eu l'occasion de le présenter lors de la deuxième et de la troisième réunion du comité pour la transparence et le dialogue. Pourriez-vous nous préciser l'organisation des choses ?

Lorsque les premiers examens et les premières analyses ont été publiés, notamment au regard de la nature même des produits qui ont été lâchés dans le nuage de fumée, un certain nombre d'analyses faisaient référence à des seuils, notamment sur la dangerosité d'un certain nombre de molécules nées de l'inflammation des produits. Qui établit ces seuils ? Sont-ils revisités de façon régulière ? Est-ce que ces seuils sont définis à l'échelle de la France ou à une autre échelle ? Au moment où l'ensemble des analyses a été rendu public, nous avons bien vu qu'il y avait un certain nombre de questionnements. Vous comprenez que le fait de dire, par exemple, que nous étions confrontés à des seuils relativement bas n'est pas forcément suffisant pour la population dans la compréhension qu'elle doit avoir de tout cela. J'évoque notamment les seuils concernant le benzène, le toluène et les métaux lourds ou même l'amiante. Vous comprenez que ce sont des produits pour lesquels il y a eu un certain nombre d'interrogations.

Est-ce que vous pourriez, par ailleurs, parce que la question a été posée au regard de la nature même d'un incendie d'hydrocarbures, nous préciser le lien qu'il peut y avoir entre la nature même de ces produits et l'aspect cancérigène, mutagène ou neurotoxique ? Ce sont des expressions que nous avons pu voir apparaître ici ou là, dans des commentaires, mais clairement, lorsque l'on indique que telle ou telle substance est cancérigène, qu'est-ce que cela veut dire ? Quel lien devons-nous faire avec les seuils pour pouvoir indiquer et donner à la population la meilleure information possible ?

Voilà une première série de questions, je céderai la parole à notre rapporteur ainsi qu'aux collègues qui souhaitent intervenir. Vous aurez ensuite l'occasion de répondre à l'ensemble des questions, de présenter encore une fois l'opérateur que vous êtes, les dispositifs...

**M. Damien Adam, rapporteur.** J'ai aussi quelques questions à vous poser.

Tout d'abord, au cœur de la crise, le gouvernement vous a missionné pour effectuer des relevés réguliers des passages aux urgences hospitalières et des appels à SOS Médecins.

Pouvez-vous nous faire une synthèse des résultats constatés et nous indiquer ce qu'ils révèlent ? Avez-vous pu également échanger avec la médecine scolaire à ce sujet, ainsi qu'avec les professionnels libéraux : médecins, infirmiers et pharmaciens ?

L'un de vos cadres a récemment affirmé, devant la commission d'enquête du Sénat, que les analyses chimiques diligentées jusqu'ici seraient insuffisantes. Pouvez-vous développer cette appréciation ?

Vous êtes missionnés par l'État pour mettre en place l'enquête sanitaire afin d'en déterminer l'impact de cet incendie sur la santé à moyen et long terme. Pouvez-vous nous décrire les conditions d'élaboration de son protocole qu'il reste à définir dans ce cadre, et nous dire qui a été ou qui sera associé à cette confection ? Avez-vous déjà travaillé sur un type de processus analogue et comment comptez-vous diffuser les résultats de cette enquête auprès de la population ? Sachant que sur le terrain, la population ne comprend pas exactement ce que vous proposez et ne comprend pas, par exemple, le *timing* qui est envisagé, avec une étape qui commencerait à devenir concrète à partir de mars 2020.

Vendredi dernier, en comité de transparence et de dialogue, nous avons abordé, en présence du préfet et de Santé publique France, le sujet de la demande de la population concernant la mise en place des registres, pour que nous puissions avoir des informations sur les conséquences et nuisances physiques mais aussi psychiques ressenties par la population, mais également sur leur mode de vie, leur cadre de vie quotidien. J'ai l'impression que dans l'enquête de population qui est prévue à horizon mars 2020, ce seront des points qui seront abordés, mais uniquement sur un échantillonnage, alors que la population aimerait beaucoup plus largement pouvoir s'exprimer à ce sujet et pouvoir faire remonter, à qui de droit, les différents impacts que cela a eus sur leur vie quotidienne.

Je trouve que ce serait une bonne idée de mettre cela en place et de ne pas attendre. Je sais que le préfet indique qu'il s'agit d'un sujet compliqué puisque d'ordre médical, il y a donc la confidentialité du dossier médical, mais je pense malgré tout qu'il faut trouver les bons interlocuteurs pour tenir compte du secret médical tout en permettant à la population de pouvoir s'exprimer à ce sujet, parce que c'est un sujet de stress et de complexité chez les personnes qui les empêche de pouvoir vraiment tourner la page. Je pense que c'est un élément important de dire que ces registres pourraient avoir un effet cathartique. Nous pourrions enfin nous projeter sur autre chose.

Ensuite, j'ai des questions sur le fameux « effet cocktail » que certains ont abordé avec cette crise Lubrizol. Quand serons-nous en capacité d'analyser les conséquences de l'« effet cocktail » ? Est-il exact qu'il est difficile, voire long et onéreux, de réaliser des modélisations de celui-ci ? La France est-elle en retard dans ce domaine ? Que pouvons-nous dire à ce stade ?

Parmi les retours d'expérience que vous pourriez faire, n'y a-t-il pas un caractère indispensable de modélisation de cet « effet cocktail » en amont d'incidents, en sachant, sur les sites classés en « Seveso », quelles sont les matières chimiques qui sont stockées, quitte à le mettre en tout ou partie à la charge des industriels ? Plus largement, quel retour d'expérience faites-vous sur ce que nous vivons depuis le 26 septembre ?

**M. Jean-Luc Fugit.** Un certain nombre de questions que je voulais vous poser viennent de l'être par M. le président et M. le rapporteur, je vais simplement les compléter.

Je voudrais insister sur le retour d'expérience, comment peut-on faire pour tirer des conclusions pour la suite ?

Je voudrais compléter le propos avec des questions sur la relation que vous avez eue avec l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) ou avec ATMO Normandie, autour des analyses des composés chimiques.

Je voudrais savoir aussi si, selon vous, tous les composés ont bien été cherchés. N'y aurait-il pas éventuellement des manques qui auraient pu être identifiés ? La chimie d'atmosphère est déjà complexe en elle-même, mais celle qui apporte d'autres composés l'est d'autant plus. Il peut y avoir des effets de réaction dans l'atmosphère, y compris avec d'autres composés qui sont, entre guillemets, déjà présents naturellement.

Est-ce que vous pensez que nous avons un spectre de suivi suffisamment large pour être vraiment représentatif de ce que nous pouvons potentiellement observer suite à un tel accident ?

**Mme Annie Vidal.** Messieurs, merci de venir répondre à nos questions. Je voudrais, pour compléter les questions qui viennent d'être posées, vous demander si d'ores et déjà, vous avez envisagé la communication sur l'ensemble des mesures qui vont être prises ?

D'après ce que nous avons entendu, il me semble que c'est un petit peu compliqué pour quelqu'un qui n'est pas averti de comprendre que d'un côté, il y a une enquête de population, et d'un autre côté, une évaluation de l'évolution du milieu, une évaluation des risques sanitaires et qu'il pourra peut-être y avoir de la biosurveillance. Je crains que les personnes qui reçoivent cette information se disent que le risque doit être grand pour que l'on fasse tout cela.

Avez-vous prévu une campagne d'information pédagogique donc simple expliquant la différence entre ces différents plans et leurs calendriers pour que chacun puisse être rassuré ?

Par ailleurs, il m'est arrivé d'entendre, de voir ou encore de lire un certain nombre de scientifiques qui disent qu'il y aura inmanquablement des conséquences sur la santé à court, à moyen ou à long terme. Est-ce que vous pouvez apporter des précisions à cela, le confirmer ou l'infirmier ? Toujours dans l'esprit de rassurer la population.

**M. le président, Christophe Bouillon.** Monsieur le directeur général adjoint, à vous de nous éclairer et de répondre à l'ensemble des questions qui viennent d'être posées.

**M. Martial Mettendorff, directeur général adjoint de Santé publique France.** Je vais m'efforcer de répondre à toutes vos questions, avec l'assistance de Sébastien Denys, qui est le directeur santé environnement et travail.

Je vais tout d'abord vous rappeler les missions de notre agence. Elle a une mission d'observation épidémiologique et de surveillance de l'état de santé de la population. C'est sa mission principale, avec une vocation d'alerte sanitaire dans les situations où cela paraît nécessaire.

Pour répondre à la question de M. Adam, immédiatement après l'évènement, nous avons utilisé le système « SurSaUD », qui est notre système de surveillance sanitaire dit syndromique. Ce système remonte, toutes les nuits, les informations relatives aux motifs de passage aux urgences et de recours à SOS Médecins. Dès le 26 septembre au matin, nous avons regardé et avons immédiatement alerté les établissements de santé et les médecins qui

sont dans le réseau, de manière à faire préciser un certain nombre de syndromes ou de symptômes. C'est bien ce qu'on appelle une surveillance syndromique, on ne connaît pas les maladies, on ne connaît que les motifs de recours des personnes. Cela nous permet de faire une première surveillance. Effectivement, nous avons immédiatement activé cela, de manière à être le plus fin possible sur les hypothèses que l'on pouvait avoir. Nous avons notamment demandé une petite liste de troubles particuliers.

Je vous ai amené une série de nos bulletins, mais vous trouverez tout cela en ligne. Ce travail a été fait à partir du 26, le premier bulletin épidémiologique est sorti le 27. Le 26, nous n'avions qu'un petit tableau de bord. Nous produisons ces bulletins de manière régulière, tous les jours dans les premiers temps, puis de façon hebdomadaire parce qu'objectivement et progressivement, nous avons pu immédiatement observer des effets et des motifs de recours. Puis cela s'est estompé, puisque les causes qui ont été relevées – vomissements, troubles olfactifs, stress, angoisses, douleurs abdominales – se sont progressivement atténuées. Nous suivons cela au long cours, puisque c'est un système qui marche, indépendamment des événements, et qui nous permet de faire un forage d'information particulier, dès lors qu'il se passe un événement. Mais cela ne fait pas tout.

Notre organisation, vous la connaissez, c'est d'avoir des cellules régionales d'épidémiologie qui sont des antennes de Santé publique France et qui sont placées au sein de l'Agence régionale santé (ARS) à proximité des équipes de l'ARS. Nous avons donc immédiatement activé le signalement, c'est-à-dire regardé comment les médecins, le cas échéant, pouvaient voir des événements qu'on ne voyait pas forcément dans le système d'information. Nous avons eu quelques signalements, notamment de motifs de recours d'une maison de santé par exemple, qui était confrontée à des motifs de recours plus importants. Nous avons investigué pour savoir si c'était attribuable ou pas. L'activation du signalement est toujours complémentaire de notre système en routine. Nous investissons les signaux de manière à voir si c'est en lien ou pas.

Le bilan, sur quelques jours, c'est la détection d'un certain nombre d'événements. Il n'y a pas eu de débordement des services qui ont parfaitement fait face aux événements qui se sont passés. Le système permet aussi de regarder si les motifs de recours augmentent ou si des déplacements de populations vers d'autres services sont constatés. Le premier enseignement est que nous n'avons pas constaté d'impact sur l'activité globale. Sur les indicateurs surveillés, nous avons eu de deux à cinq passages par jour aux urgences pour intoxication aux fumées et gaz, les premiers jours, c'est-à-dire du 26 septembre au 1<sup>er</sup> octobre, avec un total, entre le 20 et le 29 octobre, de 18 passages pour intoxication. Nous avons également eu une hausse importante des pathologies respiratoires, les chiffres sont dans les bulletins que je peux vous remettre. De la même manière, nous avons observé, jusqu'à la date du 30, une augmentation très ponctuelle des malaises, céphalées et migraines.

Nous avons ensuite un retour assez rapide à la normale. Ces hausses ont concerné toute la population et pas une population spécifique, il s'agit de toutes les personnes âgées de plus de 15 ans. C'est ce qu'on appelle l'immédiat et l'aigu. Dans ce moment-là, notre organisation est également en lien avec le ministère de la santé, chaque jour, par le biais de réunions. Nous avons assez vite avancé sur la nécessité de mettre au point une surveillance de la population au plus long cours, en considérant que le phénomène aigu était passé, mais que l'expérience et la littérature scientifique montrent qu'il y a des effets à plus long terme qui interviennent dans le cadre de tels événements.

Notre première étude considère qu'il y a eu un évènement d'importance qui affecte la population et qui, pour elle, entraîne une série de troubles. Vous me demandiez quelle expérience nous avons sur ces enquêtes. Nous avons par exemple mené une grosse enquête concernant AZF. Au-delà du blast et des effets réels, puisqu'il y a eu une déflagration, nous avons constaté des troubles à l'anxiété, des troubles du sommeil, des troubles qui persistaient bien au-delà de l'évènement et sur une période assez longue. C'est ce qui justifie la première enquête. Nous avons observé des choses dans les systèmes de recours aux soins, mais il y en a d'autres que nous n'observerons pas et il faut faire une enquête appropriée pour pouvoir mesurer l'impact de cet évènement sur la santé. C'est ce que nous appelons la « santé déclarée », c'est-à-dire que la population sur laquelle nous enquêtons nous fera part d'évènements de santé qui affectent sa vie et nous aurons une base solide ; c'est pour cela que nous faisons une approche statistique.

Évidemment, cela n'a pas besoin d'être fait immédiatement, même si nous comprenons que la population considère qu'il faut apporter des réponses. Ce sont des troubles que nous constatons dans la durée.

Il nous faut du temps pour la mise au point de cette étude, nous mesurerons les choses dans ces délais-là, que nous avons également pu observer quand nous avons monté l'étude sur AZF.

Il faut que nous travaillions encore un peu sur la question du protocole. Nous avons le souhait de pouvoir intégrer la population dès l'élaboration du protocole. Nous avons évoqué cela en comité de transparence, pour qu'elle-même formule des hypothèses que nous puissions transformer en questionnaire que nous insérerons dans la démarche d'enquête. C'est un volet que nous allons mettre en place, mais ce n'est pas le seul.

Le deuxième volet correspond à une surveillance à partir du système national des données de santé, puisque vous savez que nous accédons à toutes les données collectées dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) d'une part, mais tout le système d'informations collectées dans le système de soins est un système sur lequel nous travaillons en permanence et qui nous permet effectivement de pouvoir regarder, sur une population donnée, les évènements de santé qui peuvent survenir. Nous allons monter une requête informatique systématique qui va pouvoir être mise au point à long terme et qui va pouvoir permettre de surveiller s'il y a des évolutions particulières de santé sur cette population.

Pour le troisième volet, nous souhaitons, dans la mesure du possible, monter une enquête pour les populations au travail, c'est-à-dire celles qui ont été exposées dans cet évènement. J'imagine que vous avez bien identifié que ces personnes évoquaient des problèmes très particuliers. Nous souhaitons, au-delà de ce qui a pu être fait dans l'immédiat par la médecine du travail, sur lequel nous allons nous appuyer, essayer de monter une surveillance à plus long terme.

Enfin, il y a un dernier volet que vous avez évoqué, qui est celui de la biosurveillance. Nous allons revenir sur la mesure des polluants parce que vous avez beaucoup de questions là-dessus. Si cette mesure met en exergue un risque pour la population, nous proposerons effectivement un volet d'études d'imprégnation de la population, qui sont des prélèvements dans les matrices urine, sang, cheveu, en fonction de la nature des polluants, de manière à comparer l'imprégnation de la population au regard de ce que nous connaissons en population générale.

La France est-elle en retard là-dessus ? Non, la France a beaucoup progressé, parce que nous-mêmes avons conduit une grosse étude en population générale, en imprégnation, qui s'appelle *Esteban*, pour laquelle nous avons rendu les premiers résultats en septembre, sur les polluants que nous appelons les polluants du quotidien, mais je laisserai Sébastien Denys développer cet aspect-là.

Nous produirons de nouveau des résultats sur le niveau d'imprégnation d'une population générale, par rapport à un certain nombre de polluants, sur l'année 2020, pour ce qui concerne les pesticides et les métaux lourds. Donc nous progressons, nous ne disposions pas de cela avant cette étude.

Est-ce que cela se fait dans d'autres pays ? Nous sommes impliqués dans un programme européen sur ces questions et la France est plutôt pas mal placée. Ce sont des études très lourdes. *Esteban* l'est parce qu'il y a toutes les données d'enquête liées à ce que nous avons besoin de savoir sur la population. Il y avait en plus un volet activité physique, nutrition, qui était assez développé. Il y a aussi un gros volet biologique avec des analyses de laboratoire qui sont assez longues à mener. Nous essayons, pour reprendre votre question sur les seuils, de trouver des laboratoires qui trouvent les meilleurs seuils de détection dans la population. Nous avons *challengé* les laboratoires pour détecter, dans la population, les seuils les plus bas possible. Nous commençons à être à la tête de ces données-là.

Si nous nous apercevons effectivement que les polluants amènent à s'interroger sur l'exposition de la population, nous déclencherons un volet spécifique qui nous permettra de comparer avec ces données en population générale et de comprendre, le cas échéant, les risques particuliers. Dans tous les cas de figure, quelles que soient les études, les données que nous avons sur les études renverront à la mise en place, si nous n'observons rien, d'accompagnements et de mesures d'accompagnement au plan médical. Si nous détectons des troubles de l'anxiété qui sont très forts quelques mois après l'évènement, il y aura des dispositions spécifiques à prendre en termes de plan d'action dans le champ des soins. Nous ferons des recommandations à l'issue de l'enquête dans ce domaine. De la même manière, si nous menons l'étude d'imprégnation jusqu'au bout, il y aurait des recommandations qui amèneraient à des suivis particuliers.

J'essaie de suivre mon raisonnement en répondant à toutes vos questions. Il y a plusieurs volets à dérouler et vous avez parfaitement raison sur le fait qu'il faut que nous arrivions à améliorer deux choses, dont l'information, c'est sûr, on voit bien que ce n'est pas notre métier premier. La deuxième chose, c'est la médiation, c'est-à-dire la capacité que nous avons à internaliser des questions que peut nous adresser la population. C'est ce que nous allons essayer de faire avec la première enquête, c'est-à-dire internaliser des hypothèses portées par la population sur des inquiétudes ou des questions qu'elle se pose. Il faut aussi que nous réfléchissions à la manière de restituer les résultats. Nous avons proposé, auprès du comité de transparence, de trouver une structure qui soit représentative de la population et de trouver une façon de travailler avec elle. Ce n'est pas encore établi, mais je pense que vous avez également des idées là-dessus. En tout cas pour nous, c'est un élément important de la bonne construction du dispositif.

J'en viens maintenant à la partie des polluants, parce que nous ne sommes pas seuls pour cela. Santé publique France a la surveillance de l'état de santé de la population. Nous travaillons en relation très étroite avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) qui est notre agence sœur en ce qui concerne ces problématiques-là, dans la mesure où nous faisons l'état de santé de la

population. Nous partons de l'état de santé de la population et nous remontons vers le risque. Dans la situation dans laquelle nous sommes, la question est de confronter le risque à l'état de santé. Celle qui fait l'évaluation des risques en matière de produits chimiques, c'est l'ANSES. Dès le début, Sébastien Denys pourra le dire, nous avons essayé de rester très coordonnés avec l'INERIS et l'ANSES, de manière à partager les informations, à bien connaître ce que chacun faisait.

Nous nous sommes notamment mis assez vite d'accord sur la nécessité de pouvoir cartographier les prélèvements qui, à chaque fois, sont déclenchés en fonction des problématiques. Qu'il s'agisse de la problématique alimentaire ou environnementale, il y a des questionnements spécifiques qui engagent les prélèvements. Nous avons souhaité être structurés là-dessus et pouvoir, avec eux le cas échéant, identifier des prélèvements complémentaires qui seraient nécessaires. Ce travail est en cours, Sébastien pourra compléter cet aspect-là. Mais à ce stade, nous ne sommes pas encore capables de dire que nous avons tout ce qu'il nous faut pour émettre des hypothèses correctes sur les polluants et sur leur rémanence dans l'environnement.

**M. Sébastien Denys, directeur santé environnement et travail (Santé publique France).** Je vais peut-être effectivement compléter, monsieur le président, quelques propos que Martial Mettendorff vient de préciser.

Le dispositif qui vient de vous être rappelé porte sur l'ensemble des effets à court terme, moyen terme et long terme, avec des séquences et des indicateurs. Nous parlons beaucoup d'indicateurs en épidémiologie qui sont un peu différents. Il est évidemment plus simple d'aller surveiller, *via* le dispositif « SurSaUD » ou *via* une enquête en population, qu'il s'agisse d'une enquête transversale ou du dispositif longitudinal *via* le système national des données de santé, des indicateurs qui sont des pathologies et qui sont donc la conséquence de l'effet de cet accident industriel sur la santé de la population, *versus* des effets à beaucoup plus long terme, liés aux limites scientifiques et aux incertitudes auxquelles nous sommes aujourd'hui confrontés. Notamment sur le lien entre une exposition à une substance qui sera persistante et qui aura, le cas échéant, une propriété de toxicité vis-à-vis de la santé humaine et l'apparition d'effets liés à cette exposition dans 30 ans, par exemple. Je dis 30 ans mais cela peut être 20 ans, 30 ans voire 40 ans, nous ne savons pas vraiment.

Dans tous les cas, le fait de modéliser le lien entre cette exposition à un instant T, au moment d'un accident, et l'apparition d'effets sanitaires dans plusieurs années, voire plusieurs décennies, est extrêmement difficile.

Cette démarche de biosurveillance s'inscrit vraiment dans la prévention des surexpositions à des substances qui ont été émises au cours de l'incendie, pour éviter l'apparition de pathologies dans 20 ans ou 30 ans, parce que nous sommes en incapacité, aujourd'hui, de prédire cela sur la base de modélisations mathématiques ou épidémiologiques. C'est pour cela qu'il est important de prendre le temps de la connaissance des investigations environnementales au sens large, qu'il s'agisse de sol, d'eau ou de denrées alimentaires, de manière à connaître la contamination de l'environnement ou des aliments liée à l'incendie. Nous sommes bien là dans la question de la causalité, c'est-à-dire que nous cherchons vraiment à nous intéresser aux expositions en lien avec cet accident.

Les substances mentionnées par M. Adam ou M. Bouillon, benzène, toluène, éthylbenzène, xylène ou d'autres substances que nous pouvons également évoquer ensemble comme les dioxines furanes sont des substances qui sont présentes, d'origine anthropique,



mais ailleurs que dans l'environnement du site industriel de Lubrizol. L'important pour nous, puisque nous sommes interrogés sur les conséquences de cet événement, c'est de connaître la part qui a été amenée par rapport à ce que l'incendie a pu provoquer. Et là, nous sommes face à une difficulté, parce que nous savons très bien que ces polluants sont présents de manière ubiquitaire dans l'environnement, en l'occurrence plutôt d'origine anthropique, mais nous avons d'autres éléments qui ont été également soulignés par l'INERIS comme des métaux qui sont également présents, mais d'origine naturelle. Nous parlions de seuils, nous n'avons pas d'information vraiment exhaustive sur ce que l'on peut retrouver de manière usuelle dans l'environnement rouennais ou sous le panache de l'incendie Lubrizol, pour pouvoir évaluer le niveau d'exposition auquel les populations étaient confrontées au moment de l'incendie ou quelques jours après.

Ce que l'INERIS et l'ANSES sont en train de mettre en place concernant les prélèvements environnementaux et alimentaires nous sert de critère pour évaluer l'imprégnation de l'environnement lié à cet incendie, au regard de seuils. C'est le travail d'interprétation des travaux de l'ANSES et de l'INERIS. On peut soit les retrouver de manière usuelle dans l'environnement, soit de manière réglementaire, puisqu'il existe également dans l'alimentation des seuils réglementaires pour certaines des molécules que nous évoquions.

Il faut comparer ce que l'on trouve sous le panache par rapport à ces seuils.

Très rapidement après l'incendie, l'INERIS a modélisé un panache que vous avez dû voir, qui est extrêmement important. Ils ont essayé de caler ce panache sur la base de quelques prélèvements, qui sont des prélèvements sur lingettes ou sur canisters qui ne sont pas représentatifs d'une exposition humaine, or c'est ce que nous cherchons. Ce plan d'investigation, assez exhaustif et unique, qui comporte, je crois, 200 prélèvements, va nous permettre de bien nous approprier la zone d'impact réel de l'incendie parce qu'il est probable que l'incendie a eu beaucoup plus d'impact dans un champ proche de l'usine Lubrizol que jusque dans les Ardennes ou jusqu'en Belgique. Pour nous, cela est particulièrement important parce qu'il nous faut préciser le contour du panache et les populations qui ont été exposées. Ensuite, dans ces populations, nous mettons en place un plan d'échantillonnage qui nous permettra d'être représentatifs de l'ensemble de la population, et il est peut-être là aussi difficile par rapport à de la pédagogie, de faire comprendre que nous ne prenons qu'un échantillon, mais qu'il représente en fait, grâce à des méthodes statistiques, toute la population. Notre souhait est vraiment de donner une information qui concerne l'ensemble de la population, à des fins de prévention des expositions des populations pour les protéger d'éventuels effets à long terme, en plus du système « SurSaUD » qui, lui, porte plutôt sur des effets court terme et du dispositif épidémiologique sur la santé perçue ou ce qui a été vécu en termes de syndromes post-traumatiques au lendemain de l'incendie.

Nous parlions des seuils. Vous avez évoqué le benzène et le toluène, c'est peut-être par rapport aux analyses de lait maternel et d'urine qui ont été réalisées. Effectivement, nous avons été interpellés sur ces questions, on nous a transmis ces résultats. Ce qui nous a surpris, c'est que les analyses ont porté sur des molécules dont l'INERIS disait qu'elles n'avaient pas été émises pendant l'incendie. Nous sommes donc très interrogatifs sur le choix de ces molécules, nous avons d'ailleurs posé des questions sur lesquelles on ne nous a pas répondu. Pourquoi les prescriptions médicales portaient-elles sur ces molécules ? L'INERIS a fait des analyses de BTEX (benzène toluène éthylbenzène xylènes) qui ont montré que le jour de l'incendie, ces molécules avaient été émises au droit du site, par contre, les mesures au-delà n'avaient pas montré la présence de ces molécules.

Nous sommes vraiment interrogatifs sur le fait que les mesures qui ont été rapportées sont plutôt des mesures représentatives de ce que nous appelons le « bruit de fond industriel », c'est ce que nous a dit le professeur Lamoureux, en charge de ces analyses au CHU de Rouen.

Ce n'était pas notre démarche puisque nous sommes vraiment dans une démarche d'identifier, en premier lieu, les molécules qui pourront être un traceur de l'évènement.

Martial Mettendorff l'a dit, mais je tiens à insister sur le fait qu'il existe très peu de seuils biologiques, sur la question des substances chimiques, en tout cas, des seuils qui aient une signification sanitaire, c'est-à-dire des seuils qui permettent de prédire l'apparition d'effets sanitaires à partir d'une concentration dans un fluide biologique ou dans une matrice biologique. Nous avons l'exemple bien connu du plomb. Nous savons qu'au-delà de 50 microgrammes/litre de plomb dans le sang, on développe une maladie qui s'appelle le saturnisme, notamment préoccupante chez les enfants. Par contre, sur des molécules de type BTEX, il n'existe pas du tout de seuils comparables.

Par le biais du Programme national de biosurveillance, avec l'enquête *Esteban* que Martial a évoquée, dans la population générale française, ce n'est donc plus une population locale, mais une population qui se veut représentative, nous faisons un échantillonnage et nous prenons une population représentative de la population française, adultes et enfants. En ce sens, nous sommes assez en avance en France sur ce type d'étude. Pour *Esteban*, nous avons échantillonné 2 000 adultes et 1 000 enfants à partir de six ans, chez lesquels nous avons mesuré une centaine de substances pour lesquelles, pour la première fois, nous allons avoir des informations sur l'imprégnation de la population générale à ces substances. Martial évoquait le bisphénol A, par exemple, qui est une molécule qui a fait l'actualité récente. L'an prochain, nous allons publier des résultats sur les pesticides, en particulier sur le glyphosate. Pour la première fois, nous allons avoir des données en population générale française sur l'imprégnation au glyphosate. De manière plus rapprochée dans le temps par rapport aux pesticides, nous allons publier des résultats sur les dioxines, furanes, polychlorobiphényles (PCB) qui sont des molécules potentiellement émises par l'incendie, comme l'INERIS l'a rappelé. Ce n'est pas la première mesure que nous faisons pour ces molécules, puisque nous avons eu il y a une dizaine d'années le Programme étude nationale nutrition santé (ENNS) qui était un peu une étude pilote de cette enquête *Esteban*. Nous disposons quand même de premières informations qui nous permettent d'avoir un niveau de comparaison pour pouvoir nous dire que cette population a effectivement été surexposée. Mais nous aurons des résultats *Esteban* très récents qui seront bien sûr meilleurs en termes de seuils de comparaison. À partir de ces valeurs, qui ne sont que des valeurs d'exposition par rapport aux difficultés que j'ai abordées pour avoir des valeurs qui permettent de prédire un risque sanitaire, nous sommes en capacité d'établir des références en matière d'exposition de la population générale.

Quand nous sommes confrontés à des situations locales, nous parlons de l'incendie de Lubrizol et Normandie logistique, mais nous intervenons aussi sur d'autres situations de sites pollués, par exemple des anciennes activités minières dans le sud de la France. Nous pouvons nous comparer, lorsque nous faisons des études de biosurveillance, à ces valeurs de référence d'exposition en population générale, qui sont quand même des référentiels très robustes.

Je vais dire deux mots sur les « effets cocktails ». C'est une question qui revient extrêmement souvent. J'ai quelques éléments à apporter en matière de retour d'expérience, d'information, etc. Je pense que c'est extrêmement important qu'on puisse effectivement discuter de cela. La question des « effets cocktail » est éminemment complexe, puisque caractériser l'effet d'une substance ou d'un mélange de substances relève de la toxicologie, ce

ne sont donc pas les missions propres de Santé publique France, ce sont plutôt les missions de l'ANSES.

Lorsque l'on s'intéresse à la toxicologie ou à la toxicité d'une substance, c'est déjà très compliqué. Des débats existent, par exemple, sur les effets non dose monotones du bisphénol A, c'est-à-dire que le bisphénol A est suspecté d'avoir des effets plus importants à de faibles doses qu'à des doses importantes est controversé dans la littérature. Sur ces « effets cocktail », par rapport au nombre de substances que l'on peut retrouver qui ont des effets potentiellement ni synergiques ou antagonistes, les instituts qui s'occupent de cela n'ont pas été en capacité de produire des données suffisamment robustes sur des modélisations, comme vous l'évoquiez, donc qui permettraient de prédire un « effet cocktail » à partir d'un nombre donné de substances.

Lorsque nous regardons les littératures, je ne suis pas spécialiste, mais nous voyons que, par rapport aux conditions de laboratoire, si l'on fait varier les concentrations, lorsque l'on a deux molécules, une molécule A et une molécule B, si la molécule A est plus concentrée que la molécule B, nous n'allons pas avoir le même effet que si la molécule B est plus concentrée que la molécule A. C'est extrêmement compliqué, mais la France est active. Je ne sais pas si vous avez interrogé l'ANSES, mais elle pourrait vous dire qu'elle est fortement impliquée dans des projets de recherche européens et internationaux sur ces questions éminemment complexes. Ces questions sont adressées à la communauté scientifique depuis quinze ou vingt années, au moins.

**Mme Annie Vidal.** Une demande de précision.

J'ai cru comprendre, monsieur Mettendorff, que vous manquiez d'informations relatives aux polluants pour pouvoir construire les hypothèses qui vous permettront de faire cette évaluation des risques. Je voulais vous demander ce que vous aviez entrepris comme démarche pour avoir plus d'informations sur ces polluants, si ma compréhension de vos propos est la bonne. Quand aurez-vous les réponses, puisque sans la connaissance parfaite des polluants, nous n'aurons pas de résultat consolidé de l'évaluation des risques ?

J'ai une autre demande de précision concernant la méthodologie pour définir la population qui devrait avoir besoin de mesures de prévention, puisque vous allez partir d'un échantillon représentatif de la population. C'est une méthode statistique rigoureuse qui a déjà fait ses preuves. Comment construisez-vous ensuite le panel de personnes qui, si cela s'avérait nécessaire, devrait bénéficier de mesures de précaution ou de prévention ?

Et en troisième point, j'ai compris qu'il s'agissait d'études de données générales de la population et qu'il s'agissait d'analyser les évolutions en population générale. Pour autant, nous sommes confrontés aujourd'hui à une inquiétude individuelle. Est-ce qu'à partir de tous ces travaux qui vont être faits et qui devraient apporter des réponses pour documenter l'évènement, vous pensez qu'il sera possible, à terme, de croiser des informations pour que, dans le cas où une personne développerait un cancer dans cinq, dix ou quinze ans, on puisse croiser des données et identifier que ce cancer ou cette pathologie est probablement la conséquence de cet incendie ?

**M. le président, Christophe Bouillon.** Je vais me permettre une autre question. Vous voudrez bien excuser mon côté béotien en la matière, mais j'aimerais comprendre. J'ai compris le calendrier, le fait que pour bâtir un protocole il faille aller jusqu'au mois de mars. Vous avez indiqué que rien n'empêche, depuis l'évènement, qu'un habitant qui relève un

certain nombre de symptômes se fasse connaître soit auprès des services d'urgence soit auprès de son médecin traitant. Il s'agit de symptômes de type nausées, vomissements, irritations... Mais si l'inhalation de ce type de substance n'entraîne pas d'irritations, de nausées... comment la population peut-elle savoir ? Pour le dire autrement, si vous avez été soumis à ce nuage, que vous avez inhalé un certain nombre de substances avec un seuil, si j'ai bien compris, qui n'est pas complètement bien établi, mais que cela ne provoque aucun symptôme, comment vous pouvez le savoir ?

Toujours pour comprendre, est-ce qu'il faut attendre que se mette en place l'échantillonnage, que vous procédiez à un certain nombre d'analyses et de suivis au long cours pour déterminer qu'il y a eu une surexposition ?

Mais que se passe-t-il pour celui qui a vécu cette surexposition entre le moment de l'incendie et le celui du début du protocole et qui par ailleurs n'est pas dans l'échantillonnage ?

Je me permets de prolonger la question de notre rapporteur. Autant je comprends bien la remontée de données à travers le dispositif « SurSaUD » ou à travers le suivi et le système de données nationales, mais si je comprends bien, ce sont des symptômes qui vous amènent à aller voir votre médecin ou les urgences. Malgré tout, vous pouvez avoir des substances dans votre corps qui n'entraînent pas le fait de consulter. J'aimerais vraiment comprendre les choses, parce que ce sont des questions qui se posent.

Nous avons eu l'occasion avec un certain nombre de parlementaires ici, notamment ceux qui assistent au comité de transparence et de dialogue, de poser cette question de la tenue d'un registre. Nous avons envie de savoir comment nous pouvons dire aux habitants de façon sûre, parce que c'est la question qui compte : « *N'ayez crainte, si jamais vous aviez inhalé un niveau de substances qui peuvent devenir cancérigènes, nous avons la possibilité de tracer* », pour reprendre l'expression que vous avez eue tout à l'heure. J'aimerais que vous nous expliquiez tout cela de façon bien précise.

**M. Martial Mettendorff.** Nous faisons trois types d'enquête parce que nous ne sommes pas du tout dans la même nature de problématique. Quand on déclenche les effets aigus, c'est un motif pour aller voir le médecin et là-dessus on se comprend assez vite. Nous savons de la littérature scientifique qu'il y a des effets qui ne sont justement pas adressés aux médecins, qui sont plutôt des effets de santé ressentie, d'anxiété, de troubles du sommeil. Cela a été observé dans tous les événements de type traumatique, il faut donc mesurer cela, parce qu'effectivement il y a des dispositions à prendre en termes de mise en place de système de santé adapté à cela. Nous avons besoin de mesurer cela et c'est la première enquête que nous avons faite pour en mesurer l'ampleur. Pourquoi le faisons-nous de manière statistique ? Parce que c'est intéressant de le faire de manière à pouvoir identifier scientifiquement le poids de cela. Ça, c'est le deuxième compartiment.

Le troisième compartiment, Sébastien le détaillera, mais au fond, nous sommes exposés à un polluant qui a un temps de vie dans l'organisme. Ce dont nous sommes sûrs aujourd'hui, pour certains polluants, c'est la nécessité de ne pas faire perdurer l'exposition. C'est l'enjeu. Si les données que nous allons avoir sur le panache et la connaissance des prélèvements environnementaux mettent en évidence des substances en excès, il y aura nécessité de mesurer l'imprégnation qui ne dira rien des maladies des gens puisque nous sommes aujourd'hui assez peu armés scientifiquement, sauf pour quelques cas où nous savons relier un produit toxique à une maladie. Sébastien en a évoqué un, on pourrait en évoquer un ou deux de plus, mais nous en avons très peu.

Nous ne saurons jamais dire aux gens : « *Vous avez été sous le panache, il y a eu ces produits-là et vous risquez cette maladie* ». Nous pouvons juste dire : « *Nous avons mesuré sous le panache, ces substances ; nous avons une population qui est imprégnée à ces substances* ». Cela a du poids, parce que nous l'avons mesuré statistiquement, ce n'est pas que « déclaré », nous avons fait un travail. Le débat sur la façon de monter l'échantillon et un débat entre scientifiques qui n'est pas simple du tout et cela fait partie de la difficulté du protocole.

Mais nous aurons cette donnée et nous serons en capacité de prendre des mesures. Il faut évidemment dépolluer parce qu'il y en a dans l'environnement et parce que cela expose la population et après, le cas échéant, il faudra prendre des mesures de protection de la population pour la soustraire de l'exposition. Cela peut aussi amener à des suivis médicaux particuliers liés à ces substances. Nous le connaissons parfaitement pour le plomb où nous avons des suivis médicaux « protocolés ». Si nous découvriions des choses, il faudrait peut-être établir des protocoles adaptés à cela.

Mais aujourd'hui, nous ne savons pas faire le lien entre les substances et la déclaration de maladie. Nous avons très peu de situations pour lesquelles on sait le faire.

**M. Sébastien Denys.** Je me permets de faire un complément sur les substances.

J'ai oublié de dire que parmi toutes les substances qui sont supposées être liées à l'incendie, nous avons évoqué ces fameux BETEX, les dioxines furanes n'ont pas la même demi-vie ni dans l'environnement ni dans l'organisme. Par rapport à votre question sur une exposition à des substances sur des effets aigus, de type effectivement benzène toluène éthylbenzène xylène, ces substances sont très volatiles, elles vont très vite se disperser dans l'environnement et elles ont une demi-vie biologique très courte, de l'ordre de quelques heures. Sur ces substances, la vraie population dont il faut se préoccuper, c'est la population des primo intervenants, type pompiers, qui interviennent sur le site et qui sont en principe protégés par des équipements de protection individuelle. Pour ces populations-là, un suivi médical se met en place.

Martial l'a rappelé, la difficulté de compréhension tient aussi au fait que nous cherchons des éléments de population de manière à avoir une puissance statistique suffisante, mais qui n'apportent pas toutes les réponses en termes de suivi individuel des individus parce que nous sommes effectivement sur la recherche d'indicateurs statistiques valables pour la population, pour caractériser un impact. Nous caractérisons l'impact de l'incendie.

Je pense qu'il faut effectivement informer la population de manière la plus pédagogique qui soit. Peut-être que dans ces impacts-là, d'autres impacts ressentis ne seront pas captés par les travaux que nous menons, et je comprends que cela soit difficile à comprendre pour la population.

L'articulation entre ce que nous faisons et les conduites à tenir en termes de prise en charge médicale est un point clé, à mon avis, sur ce dossier-là. À partir d'études que nous menons en population et qui ont un sens populationnel parce que nous cherchons l'exhaustivité, la représentativité et la mesure de l'impact, si nous trouvons quelque chose, comment faisons-nous le lien avec de la prise en charge médicale ?

Très récemment, nous avons été saisis sur la vallée de l'Orbiel, pour ce qui concerne l'arsenic. On voit toute l'articulation entre des études en population et le fait que la haute

autorité de santé par exemple ait dû produire une conduite à tenir vis-à-vis de la prise en charge du risque arsenic, pour les populations. C'est effectivement très difficile à comprendre pour les populations.

**M. Hubert Wulfranc.** Vous êtes un observatoire et vous avez devant vous un champ expérimental (je suis peut-être un peu cynique, mais c'est un peu ça), qui ne peut absolument pas donner de rassurance à court voire moyen terme, à la population, dans une traduction médicale de prise en charge.

Et cela me fait aller plus loin par rapport à la question que posait Mme Vidal. C'est vrai que là, vous l'avez dit, il y a une espèce d'aporie entre la voie que vous suivez et la voie que suit la population, dans une attente qui est tout autre. En termes de communication, cela risque de poser un vrai problème. Je vous donne mon sentiment, je ne sais pas si je me fais bien comprendre.

**M. Damien Adam, rapporteur.** Juste une petite précision. Vous évoquiez le fait que sur certains produits chimiques très volatils, les seuls publics sur lesquels cela pourrait avoir un impact étaient finalement celles et ceux qui ont été les plus proches du terrain : les sapeurs-pompiers, éventuellement quelques salariés et pourquoi pas aussi quelques riverains qui n'ont pas bougé de la zone.

Avez-vous prévu un suivi épidémiologique spécifique pour les sapeurs-pompiers ? Parce que c'est un public très particulier, plus à risque que la population générale.

**M. Martial Mettendorff.** C'est un élément qui est prévu. Je n'ai pas développé ce point-là, mais la population des travailleurs + pompiers + riverains correspond au premier cercle. Un dispositif un peu particulier en lien avec la santé au travail est en train de se mettre en place. Je ne vous cache pas que cela fait beaucoup de choses à faire au même moment pour Santé publique France, nous essayons d'organiser le travail. Cela fait partie du plan que nous avons proposé au ministère, d'avoir une couverture également spécifique de cette population, plutôt sous la forme de ce qu'on appelle une cohorte, c'est-à-dire que ce sont des gens que nous connaissons et que nous allons suivre. Il y a donc une modalité différente des études que j'ai présentées par ailleurs, qui sont prévues en population générale, sur les bases statistiques.

**M. Sébastien Denys.** Effectivement, nous allons essayer de nous intéresser aux pompiers et aux salariés de Lubrizol et Normandie Logistique, dans la mise en place de ce dispositif longitudinal. Il est important d'avoir à l'esprit que, pour ce faire, nous avons un dispositif spécifique régional, le Groupe d'alerte en santé travail (GAST), qui est déployé dès lors que nous avons une alerte en santé-travail. Il associe aussi d'autres acteurs, qu'il s'agisse de la direction régionale, des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ou d'autres professionnels de santé locaux. Ces personnes ont d'ores et déjà été approchées pour contribuer à nos travaux sur ce sujet de la santé des travailleurs.

Peut-être une réaction à la question de monsieur. Il est vrai qu'en termes de communication, ce n'est pas évident de faire comprendre ces articulations et nous avons de vrais enjeux de pédagogie. Néanmoins, les études que nous menons en population permettent d'orienter l'action. Je vais prendre un exemple, le volet *Esteban* nous montre que les enfants sont plus exposés que les adultes à des composés chimiques. Dans nos préconisations, nous allons donc plutôt orienter des conduites à tenir sur des populations particulières et en l'occurrence sur des populations vulnérables, type enfants ou femmes enceintes, par exemple.

Il y a effectivement une articulation à trouver, mais qui ne relève pas, pour nos missions, de la prise en charge individuelle.

**M. Hubert Wulfranc.** Vous nous indiquez que vous fournissez des préconisations. Est-ce que vous pouvez un peu expliciter la chaîne que suivent les préconisations en question ? Cela va vers qui, comment et pour quoi faire ? Excusez-moi de la simplicité de l'expression de ma question.

**M. Martial Mettendorff.** Oui, évidemment, il y a une chaîne que nous respectons tout le temps, qui est de produire de la donnée scientifique, c'est le métier de l'agence ; cette donnée a vocation à permettre l'action derrière. Nous avons une manière de présenter la donnée scientifique pour qu'elle puisse engager des actions derrière. De nombreux rapports de l'agence préconisent des mesures. Notre rapport est un rapport scientifique public, les mesures sont adressées aux pouvoirs publics, au ministère de la santé, aux ARS et, le cas échéant, à d'autres agences, dans une problématique de prise en charge des recommandations que nous pouvons faire. Parfois, nous ne sommes pas suivis parce que c'est discutable sur certains points ou la mise en œuvre pose des problèmes particuliers. En tout cas, à l'agence, la manière de produire la science l'est à des fins d'action.

Si nous prenons l'exemple de l'arsenic et du site de la vallée de l'Orbiel, nous avons fait une vingtaine de recommandations sur ce qu'il fallait faire dans ce mouvement d'études que nous avons pu faire. Après, cela dépasse le cadre de l'agence et parfois cela revient dans le cadre de l'agence. Nous avons évoqué *Esteban* et la population des enfants qui est plus imprégnée à des polluants du quotidien.

Nous avons, dans nos missions, la promotion et la prévention et nous avons ainsi mis en place un site qui s'appelle *Agir pour bébé*, pour les parents, à des fins de sobriété chimique et de comportement adapté, lors de l'évènement qui est l'arrivée d'un enfant afin d'adapter son environnement et de prendre des mesures dans son environnement, avec des recommandations, des manières de se comporter. Il y a un site accessible à la population qui permet de comprendre les expositions, les produits et qui leur permet un cheminement personnel dans ce cadre. Parfois, nous portons notre action sur la base des recommandations scientifiques que nous pouvons faire.

**M. le président, Christophe Bouillon.** Dernière question, monsieur le directeur général adjoint.

Aujourd'hui, si un habitant a fait procéder lui-même à une analyse, que peut-il en faire ? Peut-il vous l'apporter ? Doit-il aller voir son médecin traitant ? Doit-il aller consulter à l'hôpital ou aux urgences ? Est-ce que cela sera pris en compte d'une façon ou d'une autre ?

**M. Martial Mettendorff.** Sur le plan individuel, les gens peuvent faire des démarches. Nous avons vu que cela se produisait. Il faut pouvoir orienter ces démarches vers les médecins, ce sont eux qui sont les plus à même de traiter cela. Après, c'est extrêmement compliqué de traiter ces questions pour toutes les raisons que nous venons d'évoquer. Nous ne savons pas relier l'exposition chimique qu'on va trouver dans les cheveux, les urines ou le sang. Est-ce que ce sont des polluants qui ont existé dans le cadre de l'évènement ? Est-ce que cela engage la santé à long terme des gens ? Nous ne sommes pas documentés pour la plupart des substances. C'est un élément compliqué. Nous nous apercevons que ce n'est pas si simple de faire les dosages. Sébastien a évoqué le choix des dosages, pourquoi ceux-là et pas d'autres et la manière de le faire, parce qu'il y a la qualité des dosages, la comparabilité des dosages. Il

y a presque une question éthique qui se pose. C'est-à-dire, doser dans les cheveux et dans le sang des substances pour lesquelles nous ne savons rien dire aux gens et leur dire que c'est un problème éthique à discuter, parce qu'au fond, à quoi cela sert de savoir cela, alors que nous ne savons absolument pas le relier à des questions de santé ?

**M. le président, Christophe Bouillon.** Si nous ne pouvons pas relier cela, pour reprendre ce que vous dites, comment peut-on dire à quelqu'un : « *Il n'y aura aucune conséquence sanitaire* » ?

**M. Martial Mettendorff.** Nous ne dirons pas cela non plus. D'ailleurs, nous pensons qu'il y a des conséquences sanitaires. Nous faisons des hypothèses quant aux conséquences sanitaires sur le volet « anxiété », sur le volet « atteinte à la qualité de vie ». Nous disons que s'il y a des expositions qui persistent et qu'il y a des polluants avec des expositions qui persistent, il peut y avoir des événements de santé. Ce sont sur ces hypothèses-là que nous travaillons, mais après, effectivement, au plan individuel, il y a des symptômes et il y a des questions qui peuvent être adressées aux médecins car liées à des symptômes. Mais si les symptômes ne se déclenchent pas, nous ne pouvons faire que des hypothèses au long cours.

**M. Sébastien Denys.** Juste pour confirmer que sur la biosurveillance, nous sommes vraiment sur une démarche de prévention des expositions. Nous nous intéressons à ces molécules parce qu'elles ont ainsi un effet toxique. Par contre, nous sommes dans l'incapacité de dire que tel individu est exposé à telle concentration de molécules et de dire que cet individu pourra développer un cancer dans quelques années.

Un point important, peut-être, parce que nous parlions un peu de retour d'expérience. Nous l'avons déjà dit, mais je pense qu'il faut vraiment insister sur la nécessité de faire converger l'ensemble des mesures qui sont faites face à la crise, dans une optique de santé publique.

Nous voyons le travail que Martial a évoqué avec l'INERIS et l'ANSES, que nous avons essayé de mettre en place pour capitaliser l'ensemble de l'information parce que chaque service produit de l'information par rapport à ces missions de surveillance. Toutes les mesures qui sont faites peuvent servir à mieux connaître l'imprégnation de l'environnement ou des denrées alimentaires et, derrière, évidemment, les populations qui ont été exposées. C'est un travail extrêmement important auquel nous nous sommes attelés, mais qui nécessite un vrai travail « de digestion » inter agences. C'est ce que nous faisons avec l'INERIS et l'ANSES. Il est pour moi nécessaire et il devrait certainement être mieux formalisé pour l'avenir.

**M. le président, Christophe Bouillon.** Je vous remercie de votre contribution à la mission d'information et pour la qualité de vos réponses.

*La séance est levée à dix-sept heures trente.*





**Membres présents ou excusés**

**Mission d'information sur l'incendie d'un site industriel à Rouen**

Réunion du mercredi 20 novembre 2019 à 16 h 25

*Présents.* - M. Damien Adam, M. Christophe Bouillon, M. Jean-Luc Fugit, M. Jean-Lassalle, Mme Sira Sylla, Mme Annie Vidal, M. Hubert Wulfranc

*Excusés.* - M. Xavier Batut, M. Pierre Cordier, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Stéphanie Kerbarh