

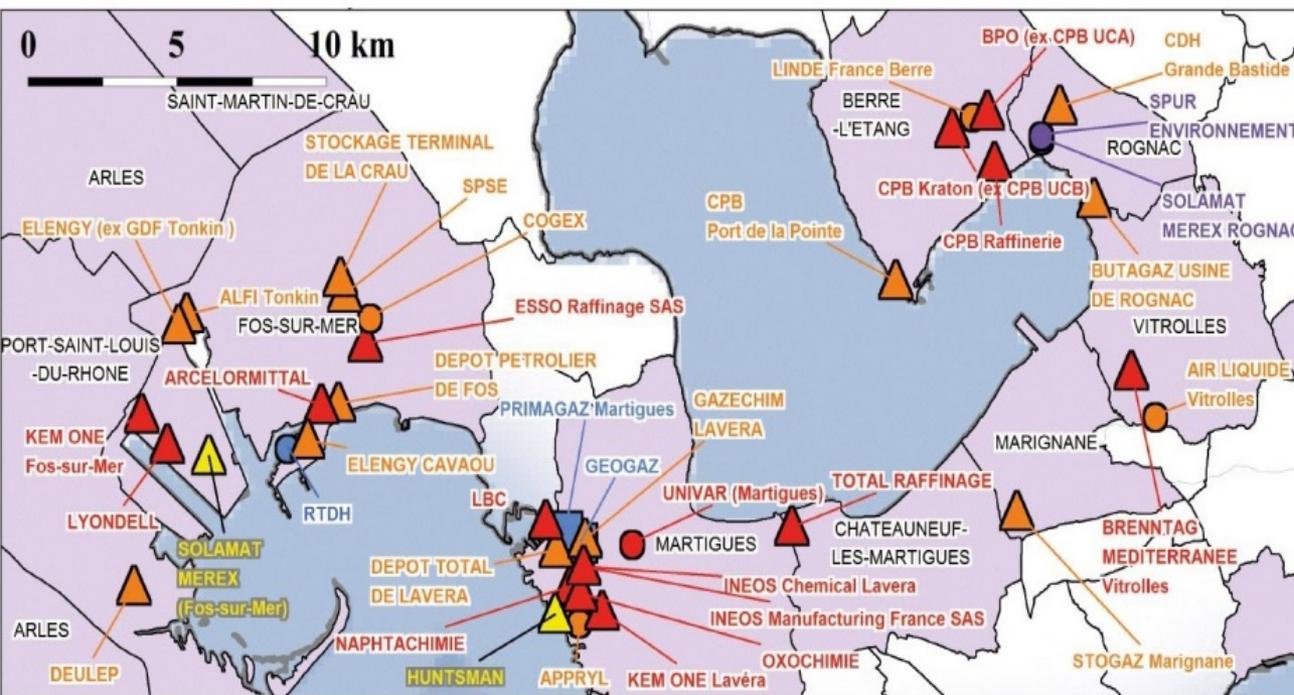
Analyse de l'étude « Fos-Epséal » par Santé publique France

MELINA LE BARBIER,
Responsable de l'unité Surveillance des pathologies liées à l'environnement
Direction Santé Environnement

Restitution publique 20 Mars 2018 - Istres

- Le pourtour de l'Étang de Berre - l'une des plus importantes concentrations industrielles de France,
- Principaux secteurs d'activités : raffinage pétrolier, la chimie organique, la sidérurgie et la construction aéronautique,
- La majorité des industries est regroupée sur quatre sites principaux :
 - Berre-l'Étang,
 - Fos-sur-Mer et Port-Saint-Louis-du-Rhône,
 - le quartier de Lavéra à Martigues,
 - et celui de la Mède à Châteauneuf-les-Martigues.

ÉTABLISSEMENTS CLASSÉS SEVESO DE LA ZONE FOS – ÉTANG DE BERRE, 2013



Seuil du risque :

- SEVESO seuil bas
- △ SEVESO seuil haut

Type de risque :

- EIT
 - EI
 - IT
 - E
 - I
 - T
- E : Risque d'explosion**
I : Risque d'incendie
T : Risque d'émission toxique

Source DREAL PACA © IGN BdCarto, BdCarthage ©
 Réalisation : LD/JH - 2013

- Densification industrielle et urbaine à l'origine d'importantes modifications de l'environnement
 - Emissions également liées au trafic routier, maritime et aérien importantes en raison des nombreuses infrastructures présentes sur le territoire de l'Étang de Berre,
 - Nombreuses interrogations de la part de la population, des élus et d'associations de médecins ou de riverains,
- Enjeux de santé publique sont nombreux et coexistent avec des enjeux réglementaires, économiques et politiques.

DE NOMBREUSES ÉTUDES MISES EN ŒUVRE SUR LE SECTEUR



- Institut écocitoyen (Index – à venir mai 2018) : étude d'imprégnation pour la connaissance des pollutions. Etude comparative fondée sur des mesures d'indicateurs biologiques dans le sang et les urines au sein de populations différemment exposées (zone exposée = Fos-sur-Mer, zone témoin = Saint-Martin de Crau et Mouriès).
- AirPaca (Scenarii – Janvier 2017) : cartographie sur l'Ouest des Bouches-du-Rhône des émissions des polluants d'intérêt sanitaire et de leurs concentrations dans l'atmosphère.
- ORS et le Comité régional d'éducation pour la santé Paca (2013) : diagnostic de territoire sur la commune de Port-Saint-Louis-du-Rhône

PRÉCÉDENTES ÉTUDES MISES EN ŒUVRE SUR LE SECTEUR



- Etude de santé Publique France (Cire Paca - 2011) : étude mettant en relation la pollution atmosphérique et les hospitalisations pour pathologies cardiovasculaires, respiratoires et pour cancers dans le secteur de l'Etang de Berre de 2004 à 2007
 - Précédentes EQRS (Fos-sur-Mer, Lavera, Berre)
 - Ce territoire a également fait l'objet de nombreuses études environnementales ainsi qu'en sciences humaines et sociales ou de travaux interdisciplinaires.
- Un recensement, débuté en mars 2017, est disponible sur la plateforme Enviro'Fos (SPPPI Paca)
- L'étude Fos-Epséal s'inscrit dans une succession d'études menées sur des thèmes divers depuis de nombreuses années

CONTEXTE DE LA SAISINE

- Diffusion en janvier 2017 - Important retentissement médiatique
- Résultats préoccupants (prévalences élevées de certaines pathologies,)
- Saisine de Santé Publique France en date du 03 mars 2017 par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur,
- Objet de la saisine : Analyser la méthodologie mise en œuvre dans l'étude « Fos-Epséal » et les résultats qui en sont issus,

CONTEXTE DE LA SAISINE

- SpF par l'intermédiaire de la Cire Paca-Corse est impliquée depuis plusieurs années sur la zone de l'étang de Berre et du golfe de Fos (différentes études + participation aux travaux d'instances locales de concertation existantes sur zone)
- L'agence était donc informée de l'existence de cette étude avant d'être saisie pour son analyse.
- S'est donné pour objectif de produire une analyse neutre, c'est-à-dire étayée scientifiquement et indépendante.

UN COMITE D'APPUI PLURIDISCIPLINAIRE

- ❑ **Un comité d'appui composé de scientifiques internes à l'Agence et d'experts externes à l'agence**

- ❑ **Diverses disciplines sollicitées : épidémiologie, biostatistiques, anthropologie, histoire, démographie, santé publique et santé environnementale.**

- ❑ **Points traités :**
 - l'analyse critique de la méthode de l'étude ;
 - l'analyse critique des résultats de l'étude ;
 - l'apport d'éléments nouveaux à la dynamique participative proposée par l'étude

- ❑ **Le groupe s'est réuni deux fois : 23 juin et 15 septembre 2017**

- ❑ **Analyse a porté sur le rapport Fos-Epséal**

- ❑ **S'appuie également sur :**
 - **la lecture du questionnaire de l'étude (fourni par les auteures à la demande du groupe)**
 - **l'analyse de deux articles publiés par les auteures avant la parution de l'étude.**

- ❑ **Audition de l'équipe ayant réalisé l'étude Fos-Epséal**

Centre Norbert Elias, UMR 8562, 2 rue de la Charité, 13002 Marseille



F O S E P S E A L *
*Etude participative en santé environnement ancrée localement
sur le front industriel de Fos-sur-Mer et Port-Saint-Louis-du-Rhône*

Rapport final

Janvier 2017

Barbara L. ALLEN, Alison K. COHEN, Yolaine FERRIER, Johanna LEES

ETUDE FOS-EPSEAL



- Réalisée par l'équipe du Centre Norbert Elias de Marseille (EHESS, CNRS, Université d'Avignon, Université d'Aix-Marseille) en lien avec une équipe américaine (College of Liberal Arts and Human Sciences – Virginia Tech University, School of Public Health - University of California, Berkeley).
- Financée par l'APR de l'Anses,
- Approche dite « d'épidémiologie ancrée localement » - Filiation des travaux de l'équipe universitaire étasunienne à l'origine de l'étude Fos-Epséal au domaine de la « community-based participatory research for health » et la « community science »,
- Type d'études est basé sur une alliance chercheurs-citoyens et une méthode intégralement participative,
- Menée de façon indépendante des modes de concertation en place dans la zone d'étude,

➤ Objectif : Apporter des réponses aux préoccupations des populations locales liées à une forte exposition aux polluants industriels

« répondre aux questions que se posent les habitants en décrivant leur état de santé, en lien avec leur environnement, et avec leur participation concrète à tous les stades de l'étude »

➤ Méthodologie mixte : étude sociologique + étude épidémiologique,

➤ Démarche adoptée :

- Choix d'une enquête de terrain,
- Présentation de la démarche aux acteurs de terrain et mise en place d'ateliers participatifs,
- Elaboration d'un outil/questionnaire "fondé sur les questionnements de habitants",
- Recueil des données par méthode d'enquête en face à face au domicile,
- Ateliers collaboratifs pour discuter les résultats et les recommandations,
- Restitution publique du rapport.

CONTENU DU RAPPORT FOS-EPSEAL :

- Description de la santé des habitants interrogés au moment de l'enquête, en lien avec les analyses et pistes interprétatives abordées en atelier ;
- Description des expositions cumulées perçues par les habitants interrogés ;
- Liste de recommandations émises par les habitants lors de l'enquête et ateliers collaboratifs.

LEURS RÉSULTATS MONTRENT DANS LA POPULATION ENQUÊTÉE UNE PRÉVALENCE ÉLEVÉE DE PLUSIEURS AFFECTIONS, NOTAMMENT CANCERS, ASTHMES ET DIABÈTES,

ETUDE FOS-EPSEAL – ENTRES AUTRES

- Environ 63 % des habitants se sont déclarés atteints d'une maladie chronique,
- 40 % d'une affection respiratoire chronique,
- Deux fois plus de diabète que dans la population française,
- Cancers : près du double de la moyenne nationale, surtout chez les femmes,
- Parmi les cancers déclarés par les femmes, environ 16 % étaient des cancers du corps de l'utérus, versus 6 % dans l'ensemble de la France ,
- 63 % ont rapporté des symptômes aigus répétés (irritations oculaires, maux de tête, troubles cutanés, etc.).

PLAN DU RAPPORT D'ANALYSE DE SANTE PUBLIQUE FRANCE



- 1. Introduction, objectif et traitement de la saisine**
- 2. Contexte local (Secteur géographique de l'étude, les dispositifs de concertation existants, précédentes études mises en œuvre sur le secteur.)**
- 3 Genèse et objectifs de l'étude Fos-Epseal**
- 4. Analyse critique de l'étude Fos-Epséal**
- 5. Comment prendre en compte cette étude dans une approche de santé publique**
- 6 Conclusion**

POINTS DISCUTES DANS L'ANALYSE CRITIQUE DE L'ÉTUDE



1. **CONTEXTE HISTORIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE**
2. **CHOIX DE LA ZONE D'ÉTUDE**
3. **DÉMARCHE PARTICIPATIVE : choix du protocole, choix des évènements de santé, ampleur de la co-construction, gestion des avis divergents**
4. **MESURES DES INDICATEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES : représentativité de l'échantillon, validité interne des mesures, standardisation pour comparabilité, volet professionnel**
5. **INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS**
6. **PRÉCONISATIONS FAITES PAR L'ÉTUDE FOS-EPSEAL**
7. **DÉONTOLOGIE ET ARTICULATION AVEC LES ACTEURS LOCAUX**

MESSAGES CLÉS DE L'ANALYSE CRITIQUE

- Rapport aurait gagné à avoir une présentation claire des méthodes utilisées et une structuration rigoureuse séparant les résultats statistiques de leur interprétation
- Méthodologie - démarche participative - Ampleur de la co-construction : Importance des moyens développés pour placer le citoyen au cœur du débat, à chaque étape : du recueil des données / modalités et niveau de dialogue de la restitution des résultats
- Méthodologie - Indicateurs épidémiologiques : L'échantillon des répondants ne peut pas être considéré comme représentatif de la population générale des deux communes étudiées – Discussions sur stratifications faites

MESSAGES CLÉS DE L'ANALYSE CRITIQUE

- Résultats - Les associations décrites entre pollution perçue et certains symptômes sont valides en ce sens qu'elles témoignent du ressenti des personnes ayant participé à l'étude
- Résultats – Comparaison des résultats basés sur les déclarations des personnes interrogées à des données de références : L'existence des excès et leur ampleur est limitée par des biais de sélection de l'échantillon enquêté, les références retenues et les méthodes d'ajustement utilisées.

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE



1. PROPOSITIONS SUR LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE
2. MISES EN PERSPECTIVES DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE FOS-EPSÉAL
3. DÉONTOLOGIE ET ARTICULATION AVEC LES ACTEURS LOCAUX
4. PRISE EN COMPTE DES ATTENTES DE LA POPULATION LOCALE ET DE LA DIMENSION MILITANTE SOCIOLOGIQUE

MESSAGES CLÉS

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE



- Choix faits aboutissent à un échantillon non représentatif de la population des deux communes non corrigée par la prise en compte du plan d'échantillonnage dans sa globalité (pondérations, stratification, sur-échantillonnage chez les enfants, redressement...)
- Résultats entachés de biais non discutés qui rend ardue les comparaisons,
- Malgré ses faiblesses, cette étude confirme que ce territoire avec des impacts sanitaires déjà observés par d'autres études, confirme nécessite la poursuite des actions environnementales et sanitaires menées par les autorités publiques

MESSAGES CLÉS

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE



- Les argumentaires utilisés pour faire le lien entre un résultat sanitaire (une pathologie localement observée en excès) et une cause environnementale, présentés dans l'étude comme des « éléments d'analyse participative », doivent être considérés comme des hypothèses émises par les chercheuses et les populations, que des études *ad'hoc*, plus précises, seraient en mesure de confirmer.

MESSAGES CLÉS

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE



- L'intérêt porté sur les maladies qui préoccupent la population
 - Prise en compte de la santé telle qu'elle est exprimée par la population
 - Permet de répondre à des préoccupations exprimées par la population sans réduire l'observation de la santé aux seuls bases de données médico-administratives

- Intérêt fort des concertations et dialogues mis en place :
 - Discussion en ateliers des résultats: démarche qui permet d'éclairer les résultats, d'orienter les analyses et qui permet surtout aux habitants une appropriation.
 - Susceptible d'apporter aux populations exposées des moyens d'agir, alors qu'elles peuvent se sentir souvent impuissantes face aux grands enjeux industriels et économiques en cause

MESSAGES CLÉS

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE



- Mise en perspective des résultats – Recommandations
 - Découlent essentiellement de la concertation citoyenne (expérience des habitants),
 - Recommandation de gestion : en matière d'offre de soins, réglementation des rejets industriels, réduction des pollutions locales,
 - D'autres leviers d'amélioration de la santé méritent d'être explorés en plus de la réduction des expositions aux sources industrielles (transport routier, accès au soin, etc.)
 - Recommandent une prise en compte globale de l'environnement de la zone.
 - L'expertise des préconisations et recommandations de gestion ne relève pas du périmètre de ce rapport - Autre rapport de l'inspection du CGEDD conduit une mission sur la pollution de l'étang de Berre.

- Réfléchir aux moyens de donner aux résultats d'études sanitaires la capacité d'induire des mesures de protection de la santé publique, notamment mais pas uniquement, par la réduction des émissions polluantes
- Poursuivre la mise en perspective des différentes études entre elles, en associant notamment à l'épidémiologie des études relevant des sciences humaines et sociales, afin d'identifier les modalités d'une surveillance sanitaire qui répondrait aux préoccupations des habitants et aux exigences scientifiques.

- S'appuyer sur des données de santé déclarée et sur des événements de santé relatifs à la qualité de vie pour caractériser la santé des populations à l'échelle locale, et pour suivre dans le temps l'évolution de leur santé, contribuant à évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en place
- Veiller à la participation des différentes parties prenantes (décideurs, industriels, associations, riverains...) dans l'élaboration des protocoles d'études et la discussion de leurs résultats. Il importe que tous les habitants, et pas seulement leurs représentants officiels, puissent être tenus régulièrement informés et concertés aux différentes étapes. (réduire progressivement les écarts des visions qu'ont les uns vis à vis des autres) – dispositifs de concertation

- Aider à l'appropriation par le public des études sanitaires publiées
- Derrière les résultats de cette étude se pose la question de la communication des acteurs de santé publique institutionnels avec la population locale
- La population locale semble ressentir un « déficit d'information » (Source de mécontentement), malgré l'existence de nombreuses données de santé
- Il semble utile de ne pas faire l'économie du questionnement de la raison d'être de cet état de fait.

CONCLUSION

- Le comité d'appui a tenu à détailler les restrictions méthodologiques qui limitent la validité des résultats de l'étude.

- Mais ils tiennent également à souligner que le type de concertation mis en place avec les habitants, et avec des acteurs locaux présente un intérêt certain :
 - discussion en ateliers - démarche qui permet d'éclairer les questionnements,
 - Implication chercheur-citoyen - appropriation des résultats
 - cette démarche est susceptible d'apporter aux populations exposées des moyens d'agir,

CONCLUSION

- Comme dans de nombreux autres sites industriels, le bassin de Fos-sur-Mer présente un contexte où les populations sont prises entre la préservation d'un outil industriel économiquement nécessaire et des inquiétudes légitimes sur les effets de la pollution environnementale générée par cette activité.
- Pour cerner correctement la gravité des problèmes et mettre en œuvre les actions efficaces de prévention des risques sanitaires, il est nécessaire d'aborder ce type de territoire dans la globalité de son espace, de ses acteurs et de son histoire socioéconomique.

CONCLUSION

- La démarche d'épidémiologie ancrée localement, fondée sur les perceptions et l'expérience des populations, apparaît complémentaire à l'approche de l'épidémiologie traditionnelle,
- La coexistence de ces deux approches est utile pour maintenir la crédibilité et optimiser l'efficacité du système français d'alerte en santé environnementale.



MERCI

1. REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

- **Méthode de cheminement aléatoire d'un enquêteur (1 porte tous les 5 logements),**
- **Important de garantir le caractère aléatoire du recrutement des personnes entrant dans l'étude – risque de biais** (surtout constitué de personnes atteintes de troubles, de fait impliquées et montrant de l'intérêt pour l'enquête...)
- **Méthode d'échantillonnage trop succinctement décrite** (choix du cheminement, de la personne interrogée dans le foyer, pourquoi 3776 logt visités alors que 10000 foyers)
- **Biais non-réponse trop peu discutés** (pourtant présent dans la plupart des enquêtes)
- **Prendre en compte des caractéristiques sociodémographiques et économiques de la population** (la perception des nuisances et les effets sur la santé peuvent varier selon l'âge et le sexe mais aussi selon d'autres caractéristiques sociodémographiques ou économiques.)

1. REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON - SUITE

- Beaucoup discuté les biais qui peuvent sous estimer la prévalence de certaines pathologies mais pas ceux qui auraient pu les surestimer,
- Pour l'échantillon des enfants – pas de répartition par âge/sexe et dans l'échantillon il y a 2,5 fois plus d'enfants issus de la commune de Port-St-Louis alors qu'il y a dans la population générale 2 fois plus d'enfants à Fos-sur-Mer.

→ **En conclusion, en partant de ces résultats, le comité constate que l'échantillon des répondants, à partir duquel la description de la santé des habitants a été réalisée, ne peut pas être considéré comme représentatif de la population générale des deux communes étudiées.**

2. STANDARDISATION ET COMPARABILITÉ DES RÉSULTATS

- L'analyse statistique réalisée n'a pas tenu compte du plan d'échantillonnage
- Standardisation de certains résultats sur l'âge et le sexe - but de comparer les résultats de l'étude à des données de référence.
- Calcul d'une prévalence standardisée sur la France entière revient à calculer quelle serait la prévalence d'une pathologie dans les deux communes de l'étude si la distribution par âge et par sexe des habitants de ces deux communes étaient égale à celle de la population française. Cette prévalence standardisée France entière est donc une construction mathématique, qui ne correspond pas à la prévalence de la pathologie dans la zone mais qui permet une comparaison correcte avec les données nationales.

2. STANDARDISATION ET COMPARABILITÉ DES RÉSULTATS

- **Procédé à une standardisation sur âge et sexe pour comparaison à des données de référence,**
- **Certaines prévalence sont présentées brutes et d'autres standardisées**
- **La population de l'échantillon est peu décrite au regard de toutes les informations recueillies** (données socio-éco, niveaux scolaires, emploi) → description plus fine pour prise en compte dans la standardisation (auteurs pourraient mettre en avant les proportions standardisées sur l'expo pro, conso de produits locaux, recours au soin),
- **Prévalences concernent 816 adultes et 450 enfants + indicateurs semblent même avoir été calculés sur des sous-ensembles de répondants sans que ce nombre soit tjrs précisé**

- **Etude non conçue pour établir un lien épidémiologique entre une exposition et un effet sur la santé déclarée,**
 - **Non prise en compte des biais connus qu'il conviendrait de corriger, comme les facteurs individuels de confusion** (ex: non prise en compte des facteurs de défavorisations social r/p cancer etc.),
 - **Un résultat non concluant parfois remis en cause lorsqu'il ne peut mettre en évidence un effet attendu et inversement les facteurs qui peuvent avoir favorisé un résultat positif de l'étude ne sont pas discutés,**
- **Le comité en conclut que les associations décrites entre pollution perçue et certains symptômes sont valides en ce sens qu'elles témoignent du ressenti des personnes ayant participé à l'étude ,**
- **Mais l'étude ne permet pas d'apporter la preuve de l'existence d'un excès local de pathologies en lien avec une exposition à un excès de pollution.**

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTE PUBLIQUE



2. MISE EN PERSPECTIVE DES RÉSULTATS

- Questionnements sur les choix des indicateurs sanitaires, sur la robustesse de la méthodologie utilisée et donc sur l'interprétation des résultats,
 - Choix faits aboutissent à un échantillon non représentatif de la population des deux communes non corrigée par la prise en compte du plan d'échantillonnage dans sa globalité (pondérations, stratification, sur-échantillonnage chez les enfants, redressement...)
 - Résultats entachés de biais non discutés qui rend ardue les comparaisons,
- Difficile de conclure à une différence fiable des indicateurs de morbidité mesurés
- Mais il serait aussi difficile d'affirmer avec certitude quels auraient été les résultats avec une meilleure prise en compte de tous ces éléments.

2. CHOIX DES ÉVÈNEMENTS DE SANTÉ

- Le questionnaire porte sur la santé et la pollution perçues ainsi que sur les recours et le renoncement aux soins,
- Englobe des évènements de santé majeures mais aussi des jugés plus bénins - témoigne de la qualité de vie des personnes + bien structuré pour répondre aux préoccupations des populations,
- Choix des thématiques des évènements de santé est valides (préoccupations/plausibilité) – interrogation sur l'absence des maladies cardiovasculaires,
- Certains des indicateurs utilisés pour les quantifier manquent de précision quant aux diagnostics potentiellement sous-jacents et cette imprécision invite à la prudence dans l'interprétation des résultats.

3. VALIDITÉ DES COMPARAISONS

- Données de santé qui témoignent au plus près du vécu des riverains,
 - Inconvénient de ne pas pouvoir être comparées facilement,
 - Délicat de comparer ces données à celles enregistrées dans le système medico-administratif,
 - **Autres questionnements sur les comparaisons faites entre données nationales et régionales** : ex : diabète : prévalence nationale proposée concerne la population française sans restriction d'âge, qui est comparée à la prévalence observée dans l'échantillon d'adultes de l'étude.
- **D'une manière générale, il est difficile, à travers les résultats de cette étude, de conclure à une différence fiable des indicateurs mesurés (dans le sens d'un excès ou d'une sous-représentation) avec des données de comparaison pertinentes.**

LE CHOIX DE LA ZONE D'ÉTUDE

- Les communes enquêtées ne représentent qu'une partie de la zone impactée par les installations polluantes autour de Fos-sur-Mer et de Berre l'Étang,
- Les communes de Fos-sur-Mer et Port-Saint-Louis-du-Rhône comptent respectivement une population municipale de 15 857 et 8 661 habitants, soit à elles deux 5,9 % de la population des 29 communes situées autour de l'étang de Berre et du Golfe de Fos (recensement Insee 2014),
- Zone d'étude a été déterminée en fonction des critères de faisabilité du recueil des données sur le terrain, notamment via l'aval des acteurs locaux concernés,

1. CHOIX DU PROTOCOLE :

- **Manque la pré-enquête qualitative initiale menée au près d 'une 40aine d'acteurs locaux qui a permis de définir les objectifs, méthodes et résultats.**
- **Particulièrement importante car a validé le bien-fondé de la mise en œuvre de cette enquête épidémiologique ancrée localement/ a pointé les limites des enquêtes épidémiologiques antérieures / a identifié les attentes et questions spécifiques des populations locales,**

3. AMPLEUR DE LA CO-CONSTRUCTION

- **Bonne description de mise en discussion des résultats de l'étude quantitative (plusieurs phases),**
- **L'effort et les moyens développés sont particulièrement importants**
 - **Ils constituent un point fort de l'étude Fos-Epséal.**
 - **Manière de mettre en œuvre le débat, la place du citoyen dans recueil des données ainsi que modalités et niveau de dialogue pour la restitution des résultats : 28 ateliers participatifs, information par distribution de tracts, relais dans journaux, par associations etc. + carnet collaboratif en ligne / faits émerger des thèmes d'intérêt, ont discutés des résultats avec discussion pour approfondissement de pistes explicatives et intervention de spécialistes...**
 - **Discussions ayant pour objet d'accroître l'impact des résultats, en particulier en matière de prise de décisions locales, engageant la collectivité.**

4. VOLET PROFESSIONNEL

- La méthode choisie dans l'étude a documenté les expositions perçues par les travailleurs,
- Conclue sur le fait que de nombreux travailleurs estiment avoir été exposés professionnellement à une pollution « impactant » leur santé,
- Pose l'hypothèse d'une sous-déclaration et sous-reconnaissance notamment chez les sous-traitants et intérimaires,
- En revanche, cette étude ne permet pas de répondre à d'autres questions sur le lien entre santé et expositions professionnelles.

4. GESTION DES AVIS DIVERGENTS

- Le rapport ne rend pas compte des positions et des controverses qui sont survenues dans les ateliers, les seuls verbatim mis en évidence étant ceux des habitants.
- Risque de réduire le « point de vue des habitants » à une position univoque.

ANALYSE – DÉONTOLOGIE/ARTICULATION AU NIVEAU LOCAL

- Travail qui s'inscrit dans une critique forte vis-à-vis des approches institutionnelles,
- Estiment regrettable que les études menées ne répondent pas aux questions que se posent la population locale – critique également l'échelle de présentation des résultats
- Au niveau locale, il y a eu aussi une défiance de certains acteurs locaux qui s'expliquait par le décalage entre la façon dont ils avaient initialement été interrogés et la façon dont leurs propos avaient été analysés,

→ Avis variés :

- Certains estiment que cela relève de leur liberté de chercheuses de se positionner en rupture des instances de concertation locales,
- D'autres estiment qu'ils auraient du s'inscrire dans un processus plus transparent (« ne pas masquer leurs objectifs »).

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTE PUBLIQUE



1. PROPOSITION SUR LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE

- Approche participative est intéressante - Utilisation de méthodes mixtes avec développement d'approches qualitatives à la fois en amont, en aval et au moment de l'enquête quantitative est originale en France,
- Citoyen mis au cœur du dispositif (santé vécue, déclarée - santé « incarnée » telle qu'ils la vivent),
- Choix de prendre au sérieux le savoir de la personne sur sa santé, sur la santé de son entourage et sur son environnement, et de l'utiliser comme principe de construction de connaissances locales en santé environnementale,
 - C'est l'une des grandes qualités de l'étude → permet de répondre à des préoccupations exprimées par la population sans réduire l'observation de la santé aux seuls bases de données médico-administratives.
 - Propositions de faites sur ce volet si la méthodologie développée dans Fos-Epséal devait être appliquée à nouveau.

COMMENT PRENDRE EN COMPTE CETTE ÉTUDE DANS UNE APPROCHE DE SANTE PUBLIQUE

3. PRISE EN COMPTE DES ATTENTES DE LA POPULATION LOCALES ET DIMENSION MILITANTE

- Malgré toutes les limites évoquées, la démarche suivie redonne à la population qui a participé à l'étude une capacité d'agir,
- Les riverains ont pu se saisir de l'étude pour s'emparer du sujet,
- Cette étude a une dimension revendicative militante qui permet d'aller plus loin dans la prise en compte des attentes que les enquêtes de terrains « classiques »,
- Elle permet aux populations locales de renforcer leur moyen d'agir en termes d'environnement.

MODALITÉ DE TRAITEMENT DE LA SAISINE



PARTICIPANTS EXTERNES

- France LERT – Epidémiologiste, chercheur en santé publique, ancien directeur de recherche Inserm Unité 687, Villejuif
- Xavier DAUMALIN – Historien, UMR 7303 Temps, espace, langages, Europe méridionale – Méditerranée (Telemme), Maison méditerranéenne des sciences de l’homme
- Joseph LARMARANGE – Démographe, UMR 196 Centre Populations et développement (Université Paris Descartes IRD), SageSud ERL Inserm 1244, Institut de Recherche pour le Développement

PARTICIPANTS DE SANTE PUBLIQUE FRANCE :

Christophe BONALDI, Pascal EMPEREUR-BISSONNET, Jean-Luc LASALLE, Méлина LE BARBIER, Christophe PERREY, Abdelkrim ZEGHNOUN

Coordination scientifique de la réponse à la saisine: Florence KERMAREC