

## AVIS

### complémentaire à l'avis du 3 juillet 2025 relatif à la proposition de réponses aux personnes qui ont été exposées à l'amiante

22 janvier 2026

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 toute personne (dénommée « demandeur » dans le présent document) qui aurait été exposée à l'amiante et se questionnerait sur le risque sanitaire ([Annexe I](#)).

En complément de l'avis du 3 juillet 2025 relatif à la proposition de réponses aux personnes qui ont été exposées à l'amiante [1], le HCSP souhaite dans le présent avis apporter des recommandations sur les points suivants :

- l'identification des intervenants (dénommés « acteurs » dans le présent document), leurs rôles dans le contexte actuel et le circuit de traitement des demandes des personnes qui auraient été exposées à l'amiante et se questionneraient sur le risque sanitaire ;
- le traitement des demandes provenant des professionnels non adhérents à des Services de Prévention en Santé au Travail (autoentrepreneurs, artisans, ...).

Afin d'élaborer ces recommandations complémentaires, le HCSP a mobilisé à nouveau le groupe de travail *ad hoc* ayant préparé l'avis du 3 juillet 2025 [1] et composé d'experts membres ou non du HCSP, et piloté par Marie-Annick Billon-Galland et Patrick Brochard ([Annexe II](#)).

Le groupe de travail s'est appuyé sur les auditions réalisées et la contribution obtenue dans le cadre de l'avis du 3 juillet 2025 [1], et a réalisé des auditions complémentaires ([Annexe III](#)).

## I. Les éléments pris en considération par le HCSP

Le HCSP a tenu compte du fait que l'accès à l'information et aux mesures nécessaires pour répondre aux personnes qui pensent avoir été exposées à l'amiante<sup>1</sup> (appelées dans ce document « demandeurs »), ainsi qu'aux acteurs concernés (à l'exception des situations d'exposition liées à des accidents collectifs), doit être facilité.

Les principales sources de contamination potentielle à l'amiante sont schématisées dans la figure 1.

---

<sup>1</sup> Amiante au sens de la réglementation

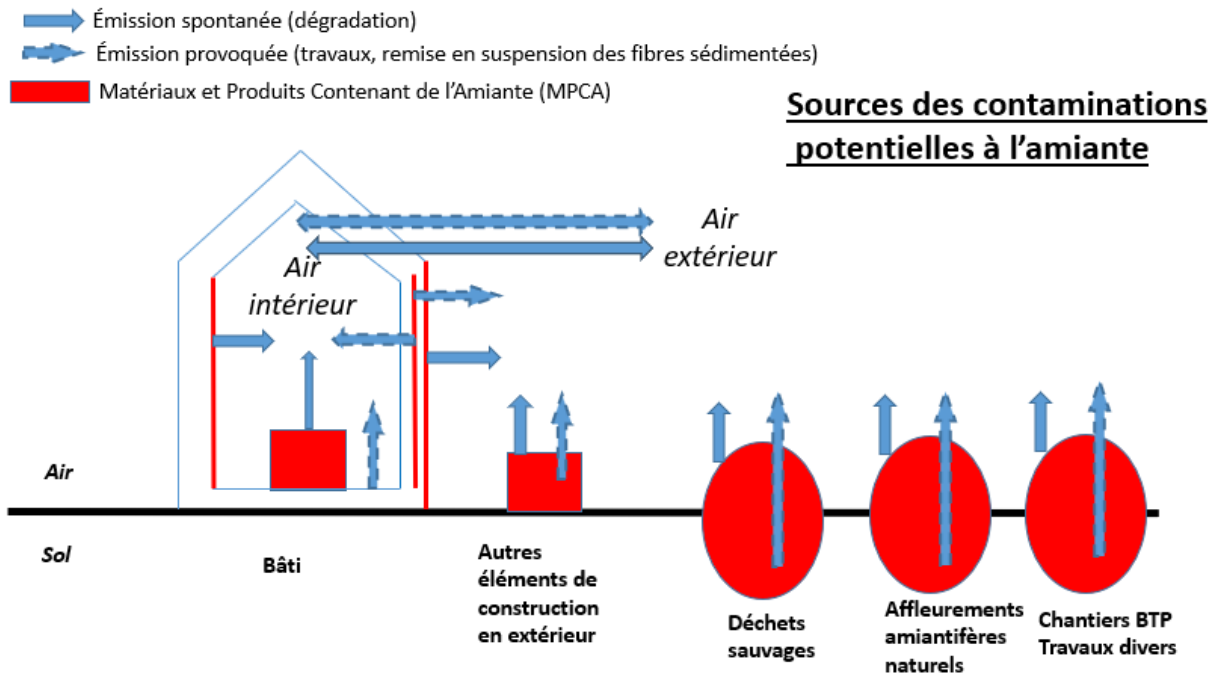


Figure 1 : Illustration des contaminations par l'amiante (Source HCSP, janvier 2026)

Certaines des actions du projet de 2<sup>ème</sup> plan d'actions interministériel « amiante » (PAIA2) [2], en consultation en décembre 2025, sont en lien avec ces travaux sur les éléments de communication pour les personnes ayant été exposées à l'amiante.

## II. Les grands principes de la méthodologie que le HCSP recommande pour élaborer la réponse aux personnes qui auraient été exposées à l'amiante et se questionneraient sur le risque sanitaire

L'amiante n'est pas un facteur de risque sanitaire nouveau. De très nombreuses synthèses (en France, de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) ou de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) ont permis de mieux comprendre les déterminants de ces effets sanitaires, en particulier en milieu professionnel. Des mesures de prévention spécifiques ont été mises en place depuis 1977, jusqu'au moratoire de 1997. Même si les niveaux d'exposition résiduelle ont baissé grâce aux ajustements réglementaires réguliers, en particulier dans le monde du travail, le problème de l'amiante encore en place (dans les matériaux, produits ou sols, en intérieur ou en extérieur) demeure et constitue actuellement la principale source d'exposition de la population générale.

Des travaux menés par l'INRS [3] estiment entre 1 et 2 millions le nombre de travailleurs potentiellement exposés à l'amiante en France.

Il est donc légitime de poursuivre cet effort de prévention et d'information auprès de tous les acteurs concernés.

Le HCSP a donc proposé de décrire une démarche par étape en prenant en compte les réglementations en vigueur et les recommandations déjà formulées par le HCSP [4,5], l'ANSES [6-

10] ou la Haute Autorité de santé (HAS) [11,12]. Il rappelle en effet la nécessité de **partager** avec toutes les parties prenantes une **information transparente, compréhensible et validée**, en insistant sur les besoins de **clarifications** et les domaines à **compléter**.

L'avis comporte donc trois parties :

- des **considérants** déclinés selon les étapes de construction de la réponse faite au demandeur (particulier ou professionnel), en identifiant :
  - les acteurs concernés et leurs rôles respectifs ;
  - les points éventuels à améliorer en rapport avec certains aspects ambigus ou insuffisamment couverts par les textes réglementaires en vigueur (présentés sous forme d'encadrés de « points à améliorer » à chaque étape) ;
- des **recommandations** prenant en compte ces considérants ;
- des **annexes** comportant un glossaire des termes utilisés (acteurs, actions) pour faciliter la lecture des considérants et des recommandations ([Annexe IV](#)) et une proposition d'outil à utiliser pour optimiser la pertinence de la réponse faite au demandeur ([Annexe V](#)).

L'approche diffère selon le statut du demandeur qui pose les questions :

- personne issue de la population générale
- professionnel qui n'est pas adhérent d'un service de prévention en santé au travail (auto-entrepreneurs, artisans, etc.)
- travailleur intervenant occasionnellement sur des matériaux et produits qui contiennent de l'amiante en dehors des travailleurs de la sous-section 3<sup>2</sup> [13] et des activités des professionnels de l'amiante correspondant à la sous-section 4<sup>3</sup>.

## II.1 Population générale :

La démarche pour la population générale repose sur sept étapes :

0. Initier la démarche
1. Confirmer la présence d'amiante
2. Évaluer le niveau d'exposition et le niveau de risque (hors facteurs individuels)
3. Conseiller sur les démarches techniques à prévoir sur la source
4. Proposer les modalités de suivi médical
5. Thésauriser les informations
6. Identifier les organismes de contrôle

Par ailleurs, il conviendra d'identifier les procédures de recours pouvant être mobilisées à l'une ou l'autre des étapes ci-dessus.

---

<sup>2</sup> Activités sous-section 3 : Travaux de retrait ou d'encapsulage d'amiante et de matériaux, d'équipements et de matériels ou d'articles en contenant, y compris dans les cas de démolition (article R.4412-94 1° du code du travail)

<sup>3</sup> Activités sous-section 4 : interventions sur des matériaux, des équipements, des matériels ou des articles susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante (article R.4412-94 2° du code du travail)

## Étape 0 : Initiation de la démarche

Le demandeur peut s'adresser directement à la personne qu'il estime responsable du bâtiment ou du terrain à l'origine de la contamination (propriétaire, responsable d'activités...) ou, à défaut, à l'autorité administrative compétente (mairie, Agence Régionale de Santé (ARS), préfet). Si le demandeur s'adresse directement à son médecin traitant, il importe que celui-ci puisse avoir accès aux informations sur les circonstances d'exposition et puisse prendre l'avis d'experts en Santé Travail Environnement, par exemple dans le réseau des consultations de pathologies professionnelles et environnementales (CPPE).

Le plus simple serait de constituer un guichet unique (ex. [Signal Logement](#)), facilement accessible à l'ensemble de la population et qui pourrait être la mairie. En fonction des mairies, ce service pourrait être un service de la mairie ou un service de l'intercommunalité. Ce guichet unique aurait pour premier objectif d'orienter le demandeur vers les services compétents.

### Point à améliorer Étape 0 :

Il convient de s'assurer que les mairies (et d'une manière plus générale les intercommunalités) soient autorisées réglementairement à jouer ce rôle de guichet unique et soient outillées pour le faire, en disposant d'un guide national expliquant l'ensemble de la démarche et complété par les informations actualisées sur le **réseau des acteurs locaux** mobilisés dans le circuit proposé. Le circuit est initié puis validé et coordonné par un référent au niveau départemental, comme, par exemple, le référent amiante positionné au niveau de la préfecture [15].

## Étape 1 : Confirmer la présence d'amiante

La confirmation de la présence d'amiante va varier selon le statut de la personne qui détient ou doit détenir l'information.

- ➔ Dans le cas de la suspicion d'une source présente dans un bâtiment de logements collectifs :
  - Si la personne est propriétaire, elle doit assumer elle-même la prise en charge de la confirmation de la présence d'amiante. L'information est à rechercher dans les différents repérages existants ou doit faire l'objet d'une recherche complémentaire (prélèvement de matériaux ou produits ou repérage plus complet par un opérateur de repérage) ;
  - Si la personne est locataire, la prise en charge incombe, en général, au propriétaire. L'information est à rechercher par le propriétaire dans les différents repérages existants ou doit faire l'objet d'une recherche complémentaire (prélèvement de matériaux ou produits ou repérage plus complet par un opérateur de repérage). Il pourra ainsi informer le locataire ainsi que toute personne susceptible d'avoir été exposée à des fibres d'amiante émises par des matériaux ou produits contenant de l'amiante (MPCA) ;
  - Si la situation concerne les parties communes, c'est le syndic ou le propriétaire qui doit pouvoir communiquer l'information. Cette information est à rechercher dans les différents repérages existants ou doit faire l'objet d'une recherche complémentaire (prélèvement de matériaux ou de produits ou repérage plus complet par un opérateur de repérage).
  
- ➔ Pour les autres bâtiments, le propriétaire ou le gestionnaire délégué doit pouvoir communiquer l'information sur la présence d'amiante dans les locaux.

Si la situation concerne des travaux, quels que soient le lieu et/ ou la nature des bâtiments, c'est le donneur d'ordre des travaux qui doit pouvoir communiquer l'information. Cette information est à rechercher dans les différents repérages qui ont été réalisés à l'occasion des travaux, ou doit faire l'objet d'une recherche complémentaire (prélèvement de matériaux ou de produits ou repérage plus complet par un opérateur de repérage) ;

Le HCSP souligne toutefois que les diagnostics de recherche de présence d'amiante, tels que définis dans les réglementations santé publique ou travail, ont des limites relatives à la nature des matériaux et aux périmètres des investigations. L'exhaustivité de l'information devra donc être vérifiée avant de pouvoir être communiquée.

En cas de défaut de mise en œuvre des obligations réglementaires de repérage telles que définies aux articles R. 1334-17 à R. 1334-19 du Code de la santé publique (CSP) [16], le préfet peut prescrire au propriétaire de tout ou partie d'un immeuble collectif d'habitation mentionné à l'article R. 1334-17 ou d'un immeuble bâti mentionné à l'article R. 1334-18 de mettre en œuvre ces obligations dans des délais qu'il fixe (article R1334-29-8 du CSP [17]). En revanche, il n'est pas prévu que le préfet impose à un propriétaire de faire établir le dossier amiante partie privative (DA-PP) (disposition prévue à l'article R. 1334-16 du CSP).

Le préfet a également la possibilité de diligenter aux frais du propriétaire une expertise sur l'efficacité des mesures mises en œuvre (respect des obligations de repérage, mesures d'empoussièremment, conformité des rapports, mise en œuvre des mesures conservatoires, ...) (article R1334-29-9 du CSP [19]).

En cas d'urgence, le préfet peut faire réaliser les repérages et diagnostics et l'expertise mentionnée au 2° de l'article L. 1334-15 du CSP [20] aux frais du propriétaire (article L. 1334-16 du CSP [21]). En cas de danger grave pour la santé, le préfet peut suspendre l'accès et l'exercice de toute activité dans les locaux (article L. 1334-16-1 du CSP [22]) et ordonner la mise en œuvre de mesures pour évaluer et faire cesser l'exposition (ex : diagnostic ou mesure d'empoussièremment) (article L. 1334-16-2 du CSP [23]).

Pour certaines situations, dans l'état actuel de la réglementation, le maire (aidé le cas échéant par la collectivité qui a la compétence technique) peut intervenir dans le cadre de ses prérogatives réglementaires. En tant qu'officier de police judiciaire [24], le maire peut, en particulier, se faire communiquer le DA-PP ou le Diagnostic technique amiante (DTA), conformément aux dispositions de l'article L. 1312-1 CSP [25] et de l'article R. 1334-29-4 du CSP [26]. Par ailleurs, au titre de ses pouvoirs de police générale (art. L2212-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT) [27]), le maire peut demander la cessation des travaux réalisés par des particuliers générant des émissions de poussières (en se référant à l'article 96 du règlement sanitaire départemental type [28]). En cas de danger grave et imminent, le maire prescrit l'exécution des mesures de sûreté exigées par les circonstances, selon les dispositions de l'article L. 2212-4 du CGCT [29]. Il serait souhaitable que la définition de la notion d'imminence prenne en compte non seulement les effets sanitaires immédiats mais aussi les effets sanitaires à long terme qui seraient le fait de la persistance d'une exposition au danger. Un guide serait utile pour rappeler aux maires leur implication dans ces situations. À ce titre l'ARS Bourgogne Franche-Comté a élaboré un logigramme d'action et des courriers types pour les aider à gérer les signalements en première intention.

- ➔ Pour les autres situations actuellement non couvertes par la réglementation et pour les situations des zones amiantifères, une autorité administrative compétente devrait en assurer la prise en charge opérationnelle et financière.

#### Points à améliorer Étape 1 :

Il convient de s'assurer que la réglementation actuelle permette, en cas de demande de toute personne pensant avoir été exposée à l'amiante, de rechercher et de documenter la présence de MPCA d'origine anthropique ou d'origine naturelle, en milieu intérieur et en milieu extérieur, et de transmettre cette information à toutes les acteurs concernés par les différentes étapes du circuit proposé. Il importe également de clarifier les notions de danger grave du Code de la santé publique et danger grave et imminent du Code général des collectivités territoriales.

## Étape 2 : Évaluer le niveau d'exposition et le niveau de risque (hors facteurs de vulnérabilité individuels)

L'évaluation du niveau d'exposition de la personne et du niveau de risque associé, indépendamment des facteurs de vulnérabilité individuels, repose sur une enquête structurée, permettant de rassembler les informations nécessaires pour décider des suites à donner.

Cette enquête peut inclure :

- Un questionnaire *ad hoc* (cf. [Annexe V](#)) ;
- Une étude de la situation sur site si nécessaire ;
- Le recours à la métrologie, si nécessaire.

La conduite de cette enquête peut être assurée par l'une des autorités administratives suivantes, selon leurs capacités :

- La mairie (ou intercommunalité), ou, s'il existe par le service communal d'hygiène et de santé (SCHS) ;
- Les personnels sanitaires de l'ARS (ingénieurs et techniciens) ;
- La Préfecture, qui dispose d'un référent amiante, comme à Paris, compétent sur ce sujet, et qui peut fournir des informations réglementaires aux mairies et les accompagner dans le remplissage du questionnaire. Ce référent amiante devrait avoir également des compétences techniques pour apprécier l'efficacité des moyens de traitement de la source d'émission.

Ces acteurs peuvent solliciter des experts compétents en santé-environnement (par exemples : les CPPE ou d'autres professionnels formés en hygiène de l'environnement) pour participer à la réalisation de ces enquêtes.

En fonction de la complexité de la situation, ces acteurs locaux peuvent être appuyés par le Comité technique régional amiante, dont la création a été recommandé par le HCSP [5], ou les groupements régionaux interinstitutionnels amiante mis en place à l'occasion des plans régionaux santé travail (PRST) ou santé-environnement (PRSE), ou par d'autres experts du sujet, en prenant en compte d'éventuels conflits d'intérêt. Le questionnaire proposé par le HCSP pour documenter les circonstances d'exposition (cf. [Annexe V](#)) est inspiré de la méthode d'Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets, et de leur Criticité (AMDEC) [30] en retirant le paramètre « détection », parce que la situation est nécessairement détectée puisqu'il y a une personne s'interrogeant sur la situation d'exposition. L'informatisation de ce questionnaire permettrait que tout le monde le complète de la même manière, quelle que soit la personne qui le remplit, et aboutisse au même résultat pour une situation donnée. Le score obtenu permettrait de classer la situation dans une case de risque, et ensuite, face à cette case de risque, de pouvoir identifier ce qui doit être fait. Concernant l'évaluation des empoussièrtements, le questionnaire reprend les mêmes critères que ceux de la base Scol@miante [31] afin de pouvoir interroger cette base. Les informations fournies dans cette base sont issues de l'exploitation des empoussièrtements à l'amiante dans l'air mesurés par prélèvements individuels sur des professionnels formés et protégés travaillant dans des chantiers amiante. En effet, dans la majorité des cas d'exposition ponctuelle, il ne sera pas possible d'obtenir des mesures de fibres dans l'air. Mais il sera possible d'utiliser les données de la base Scol@miante pour estimer ces concentrations avec les limites mentionnées ci-dessus.

Le questionnaire est à renseigner par étapes et par plusieurs personnes avec des compétences complémentaires (le demandeur à l'origine de la sollicitation, une personne qui a des compétences techniques et une personne qui a des compétences médicales). Il s'agit d'un processus itératif. Si le questionnaire doit être rempli par le demandeur, il faudra lui indiquer les questions qu'il est chargé de remplir et celles qui doivent être complétées par des tiers experts : un expert dans le domaine technique et un expert dans le domaine médical. La CPPE réunit les connaissances sur

ces 2 domaines. Il est également possible que l'ensemble du questionnaire soit rempli par un expert ayant les deux compétences (techniques et médicales) en interrogeant le demandeur.

Le modèle de questionnaire proposé, et en particulier le tableau de cotation, serait à tester et est susceptible d'évoluer en fonction des retours et des ajustements nécessaires avant sa diffusion définitive.

Enfin, afin de limiter les investigations complémentaires, il est possible de renseigner le questionnaire (cf. [Annexe V](#)) en supposant que le matériau ou produit contient de l'amiante. Si, au terme de l'évaluation, le niveau d'exposition et le niveau de risque associé s'avèrent être nuls, il n'est pas utile de poursuivre les démarches et les investigations.

*Points à améliorer Étape 2, en complément des points identifiés dans l'étape 1 :*

Il convient de préciser les modalités pratiques de réalisation des enquêtes techniques ou médicales, ainsi que l'identification des structures et des experts compétents en santé travail environnement (domaine technique concernant l'évaluation des expositions et de mesures correctives à proposer, et domaine médicale concernant l'évaluation du risque sanitaire individuel et des mesures médicales à prendre). En particulier, la réglementation doit permettre la réalisation des enquêtes en toute circonstance, et la transmission de leurs résultats au demandeur et aux autorités administratives.

### **Étape 3 : Conseiller les démarches techniques à prévoir sur la source**

Les conclusions de l'enquête comprennent d'éventuelles préconisations au propriétaire, gestionnaire ou donneur d'ordre des travaux, sur les démarches à envisager concernant la source en fonction de son risque d'émission.

Il est particulièrement difficile d'établir qu'une source est active. Une source contenant de l'amiante est considérée comme active lorsqu'une action physique est effectuée sur celle-ci ou lorsqu'elle présente un état de dégradation avancé. Dans l'hypothèse où une source a été active, des mesures doivent impérativement être prises afin d'éviter toute réactivation de celle-ci ou bien lors de la remise en suspension de poussières sédimentées au sol. *A minima*, un courrier doit être adressé au propriétaire, au gestionnaire ou au donneur d'ordre des travaux sur des MPCA (le cas échéant), l'enjoignant à mettre en œuvre les actions nécessaires afin de ne plus activer la source, telles que la protection de la zone ou l'interdiction d'accès.

Quant à la responsabilité de la mise en œuvre de ces actions, lorsqu'elles sont prévues par la réglementation (Code de la santé publique, Code de l'environnement, Code du travail), elles incombent au propriétaire, au gestionnaire par délégation ou, en cas de travaux, au donneur d'ordre.

Il est cependant très rare que la réglementation impose explicitement une obligation de réaliser des travaux à la suite de la présence avérée d'amiante. Les dispositions réglementaires sont essentiellement limitées aux obligations issues des résultats des repérages, définies principalement dans le Code de la santé publique<sup>4</sup> [32].

---

<sup>4</sup> [Articles R. 1334-26 à R.1334-29-3 du code de la santé publique](#) : obligations de travaux de retrait ou de confinement de l'amiante pour les matériaux et produits de la liste A avec un résultat de 3 à l'évaluation de l'état de conservation ou un résultat de 2 à l'évaluation de l'état de conservation et une mesure d'empoussièrement supérieure à 5 fibres/Litre.

En cas de défaut de mise en œuvre de ces actions, les moyens d'interventions du préfet sont détaillés aux articles L1334-16 à L1334-16-2 [33] et R1334-29-8 à R1334-29-9 [34] du CSP (cf. paragraphe ci-dessus) pour ce qui relève de la protection de la population. Des dispositions de protection de l'environnement et de surveillance de chantier s'imposent également lors de travaux de retrait ou d'encapsulage [35].

Pour les situations critiques non couvertes par la réglementation et/ou ayant un caractère collectif, ce sont la mairie, l'ARS ou la préfecture qui pourraient intervenir en privilégiant d'abord des courriers de recommandation plutôt que d'injonction et en rappelant les responsabilités sanitaires des propriétaires, des gestionnaires et des éventuels donneurs d'ordre de travaux. Certaines situations peuvent être traitées en lien avec le dispositif de l'habitat indigne, mais cela reste marginal. D'autres situations devraient pouvoir être traitées sur la base des actions contraignantes prises en cas de danger grave pour la santé (CSP) ou de danger grave et imminent (CGCT).

Pour les situations complexes, il est recommandé de consulter le comité technique régional amiante [5] ou de faire appel à d'autres experts spécialisés dans ce domaine évoqués à l'étape 2.

Dans le cas où des travaux sont préconisés, ils devront être réalisés par des entreprises qui ont les compétences pour intervenir dans le cadre des opérations qui relèvent de la sous-section 3 ou de la sous-section 4 du décret du 4 mai 2012 modifié [35].

Points à améliorer Étape 3, en complément des points identifiés aux étapes précédentes :

Il convient de vérifier que la réglementation actuelle permette d'imposer la réalisation des mesures de corrections préconisées en fonction des conclusions de l'enquête, dans toutes les situations d'exposition.

## Étape 4 : Proposer les modalités de suivi médical

Selon les résultats obtenus lors des étapes 1 et 2, il convient d'évaluer, au cas par cas, la nécessité de définir les modalités de mise en place d'un suivi médical.

La mise en place d'un suivi médical dépend de l'importance des expositions et des facteurs de vulnérabilité individuels, notamment le jeune âge. Cette proposition de suivi médical éventuel s'appuie sur les recommandations de la HAS en matière d'exposition environnementale [11] ou professionnelle [12].

Le suivi médical est proposé par l'intervention coordonnée de l'un ou plusieurs acteurs suivants :

- La CPPE (liste des CPPE disponible sur : [Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales \(RNV3PE\)](#) [36]);
- Le Centre AntiPoison et de Toxicovigilance (CAPTV) ;
- Le médecin spécialiste, en particulier le pneumologue ;
- Le médecin traitant.

Dans le cas d'une exposition avérée mais où un suivi médical n'est pas proposé, il convient de conserver l'information de l'exposition dans le dossier médical de la personne, qui est détenu par le médecin traitant. Le médecin traitant a toujours la possibilité de demander un avis aux CPPE ou CAPTV et de s'appuyer sur les recommandations de la HAS en matière d'exposition environnementale [11] ou professionnelle [12].

Points à améliorer Étape 4, en complément des étapes précédentes :

Il convient de rappeler que l'avis médical donné à l'intéressé implique un niveau de compétence en Santé Travail Environnement qui justifie le recours à des experts, et en particulier la

Consultation de Pathologies Professionnelles et de l'Environnement (CPPE), et le Centre AntiPoison et de Toxicovigilance (CAPTV).  
Il convient également de rappeler que l'avis médical nécessite la transmission de l'information sur l'évaluation des expositions qui peut se faire par l'intermédiaire de l'intéressé.

## Étape 5 : Thésauriser les informations

Au même titre que les informations compilées sur les repérages amiante et sur les mesures d'empoussièrement, il serait utile de dénombrer et de tracer les demandes d'informations ainsi que les résultats des enquêtes et des éventuels travaux qui en découlent. Ces données doivent être traitées pour mettre en évidence les situations problématiques et elles doivent être conservées, par exemple, dans les bases déjà constitués comme « SI-Amiante » ou « Demat@miante ». Ces informations dont la pertinence aura pu être appréciée, le cas échéant, par les experts cités plus haut, devraient concerner les cas où des travaux doivent être réalisés et pour lesquels le préfet est informé par le propriétaire, le gestionnaire ou le donneur d'ordre des travaux, sur les mesures conservatoires et le calendrier des travaux (Article R1334-29 du CSP [37]).

Pour ce qui est des informations médicales recueillies lors des enquêtes, il serait utile qu'elles soient compilées par un organisme permettant la centralisation de ces informations (par exemples : Réseau de surveillance sanitaire, Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles et Environnementales (RNV3PE), Réseau des CAPTV), afin d'améliorer les connaissances et la recherche. Par ailleurs, les demandes de remboursement d'actes médicaux générés par la démarche du demandeur entreraient dans le champ des actes pris en charge par les organismes d'assurance maladie

### Points à améliorer Étape 5, en complément des points identifiés aux étapes précédentes :

Il convient de s'assurer, auprès des gestionnaires concernés que les réseaux et bases de données existantes sollicitées (SI-Amiante, Demat@miante, RNV3PE, ...) soient aptes à recueillir ces nouvelles informations.

Il convient d'imposer aux professionnels techniques ou médicaux des structures mentionnées aux étapes précédentes (étapes 2, 3 et 4), de transmettre les informations dans les réseaux et bases de données existantes adaptées à ces données.

## Étape 6 : Identifier les autorités chargées du contrôle

Les autorités locales (mairie, ARS, préfecture) sont les autorités chargées de contrôler les situations couvertes par une réglementation chacune dans leurs domaines de compétences réglementaires. Elles peuvent saisir, *via* les services de police ou de gendarmerie nationale, l'Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et la Santé Publique (OCLAESP) [38] dans certaines circonstances, au besoin pour faire respecter des obligations qui relèvent de la police.

### Points à améliorer Étape 6 en complément des points identifiés aux étapes précédentes :

Il convient de s'assurer que la réglementation permette aux autorités locales d'assurer leurs missions de contrôle au niveau des différentes étapes proposées dans cet avis.

## **II.2 Professionnel non salarié qui n'est pas adhérent à un service de prévention en santé au travail (auto-entrepreneurs, artisans, etc.)**

Les travaux effectués à la demande d'un donneur d'ordre, quel que soit son statut (propriétaire ou son délégué, locataire...), sont conduits selon les dispositions des Codes du travail, de la santé publique, de l'environnement (pour les déchets) et des transports (pour les déchets dangereux).

Contrairement au professionnel salarié qui peut recourir au service de prévention en santé au travail et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), à l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP)..., le professionnel qui n'a pas souscrit une adhésion volontaire à l'une de ces prestations (auto-entrepreneurs, artisans, etc.), n'a comme seul interlocuteur le donneur d'ordre. Ces catégories de professionnels ne bénéficient pas actuellement des conseils techniques et médicaux des services de prévention en santé au travail.

Par défaut, le même circuit que celui qui s'applique pour les particuliers pourrait être mis en place (cf. paragraphe ci-dessus).

Le contrôle du respect des obligations réglementaires est assuré par l'inspection du travail, pour ce qui concerne l'intervention du professionnel.

## **II.3 Professionnel salarié intervenant occasionnellement sur des matériaux et produits qui contiennent de l'amiante en dehors des travailleurs de la sous-section 3 et des activités des professionnels de l'amiante correspondant à la sous-section 4**

Les travaux effectués à la demande d'un donneur d'ordre, sont conduits selon les dispositions du Code du travail, de la santé publique, de l'environnement (pour les déchets) et des transports (pour les déchets dangereux).

La réponse peut être donnée au salarié par l'un des acteurs suivants :

- Le donneur d'ordre ou son représentant ;
- Les organismes de prévention :
  - o OPPBTP ;
  - o Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) ;
  - o L'INRS, ... ;
  - o Les Services de prévention et de santé au travail (SPST) ;
  - o Les services déconcentrés du ministère du travail (Directions Régionales de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), ...).

Le contrôle du respect des obligations réglementaires est assuré par l'inspection du travail pour ce qui concerne l'intervention du professionnel.

## **III. Autres polluants**

La mise en place d'un circuit destiné à traiter la demande de toute personne pensant avoir été exposé à l'amiante doit faire l'objet d'une réflexion sur l'utilisation de ce même circuit pour d'autres situations environnementales individuelles.

### III.1 Les polluants de même nature que les amiantes réglementaires (Particules Minérales Allongées d'intérêt (PMAi) et fragments de clivage)

Les travaux successifs de l'ANSES depuis au moins 2014 [Antigorite [8], fragments de clivage d'amphiboles [7], particules minérales allongées [6], fibres courtes d'amiante [10] [9], résumant bien les données scientifiques disponibles sur les particules partageant des effets sanitaires avec les amiantes réglementaires. Ces travaux ont permis d'élaborer dès 2017 des recommandations sur l'extension de la réglementation « amiante » à d'autres particules minérales allongées et en particulier celles qui ont été appelées **Particules Minérales Allongées d'intérêt (PMAi)**.

Ces PMAi regroupent toutes les particules minérales allongées, de longueur L supérieure à 5 µm, de diamètre D inférieur à 3 µm et de rapport L/D supérieur à 3 :

- Les cinq amphiboles réglementaires et leurs homologues non asbestiformes (actinolite/actinolite-amiante ; anthophyllite/anthophyllite-amiante ; trémolite/trémolite-amiante ; grunérite-cummingtonite<sup>5</sup>/amosite ; riébeckite/crocidolite)
- Le chrysotile et son homologue non asbestiforme l'antigorite
- La winchite, la richtérite et la fluoro-édénite ;
- L'ériónite

En revanche, même si les données scientifiques concernant les « **fibres courtes d'amiante** » (*au sens de l'ANSES, c'est-à-dire de longueur inférieure à 5 µm*) « vont dans le sens d'un effet sanitaire », l'ANSES n'a pas publié de recommandation pour modifier les réglementations « amiante », mais « recommande de maintenir les niveaux d'exposition les plus bas possibles avec les protections collectives et individuelles les plus adaptées ». Enfin, l'ANSES rappelle que la présence de fibres courtes dans l'aérosol doit être « définie comme une indication concernant la dégradation de MPCA » [9,10].

Depuis l'arrêté de 2019 [39] les laboratoires qui interviennent pour rechercher la présence d'amiante dans les matériaux et produits doivent mentionner, en commentaire dans leur rapport, la présence de fibres minérales inhalables autres que les six fibres d'amiante réglementaires.

En cas de détection d'autres fibres minérales, non-asbestiformes ou asbestiformes mais non amiantées, susceptibles d'être inhalées (dont la largeur est inférieure à 3 µm), la présence de ces fibres est mentionnée en commentaire avec l'indication de leur nature non-asbestiforme ou asbestiforme (et, dans ce dernier cas, la précision de leur nature minéralogique) ainsi que les observations ayant permis de les différencier des fibres d'amiante.

### III.2 Les polluants autres que l'amiante

Il existe de multiples circonstances d'exposition individuelle à des polluants inhalables présents dans notre environnement. En particulier, ces polluants peuvent être émis à partir de matériaux et produits contenant ces polluants ou de leur dégradation mécanique ou des sites et sols contaminés par ces polluants.

Dans certaines situations, la réglementation a prévu une marche à suivre en fonction de la nature des polluants (plomb, particules et gaz radioactifs) ou en fonction de la situation d'exposition (sites et sols pollués).

Mais dans tous les cas, les questions posées par les personnes (professionnels ou particuliers) qui pensent avoir été exposés sont les mêmes :

- Quel est le risque pour ma santé ?

---

<sup>5</sup> La variété cummingtonite a été ajoutée par rapport à la rédaction initiale du rapport de l'Anses de 2017[6].

- Dois-je avoir un suivi médical particulier ?
- Comment éviter que ces expositions se poursuivent ou récidivent ?

Et les étapes proposées dans le circuit « amiante » sont les mêmes :

- Comment initier un dossier permettant de répondre à ces questions ?
- Comment s'assurer que les investigations des propriétaires/responsables de la source de contamination soient réalisées en toutes circonstances (identification des polluants, enquête technique sur les expositions, travaux éventuels pour supprimer de façon pérenne les expositions), et comment se faire aider par les autorités concernées en cas de carence du propriétaire/responsable ?
- Comment transmettre aux autorités concernées les informations sur ces situations et leurs conséquences ?

Au total, il serait important de faire le point sur les procédures d'intervention proposées pour d'autres polluants que l'amiante (probablement sources de plus de demandes que les seuls amiantes), et adapter les réglementations pour permettre une démarche cohérente et reproductible des différents acteurs lorsque ces démarches sont superposables. Cette réflexion doit permettre en particulier d'optimiser la position des acteurs institutionnels et de faciliter la lisibilité des informations données au public.

## IV. Les recommandations du HCSP

L'objectif de ce deuxième avis (cf avis du 3 juillet 2025 [1]) est d'optimiser le circuit d'une personne (appelé ici le **demandeur**) qui souhaite avoir des informations sur ses risques en rapport avec une éventuelle exposition à l'amiante, et les dispositions à prendre pour elle et pour la collectivité. Les recommandations correspondent donc aux différentes étapes de ce circuit, en précisant à chaque fois celles qui nécessitent un ajustement réglementaire, dont certains ont déjà fait l'objet de recommandations en 2024 [5].

Compte tenu des éléments pris en considération aux paragraphes I et II du présent document, et en particulier compte tenu des points mentionnés dans les encadrés sur « les points à améliorer à chaque étape », le HCSP recommande de :

### **R1 Poursuivre les analyses et rédactions de la réglementation actuelle, par exemple en s'appuyant sur la dynamique des PAIA, et sur les recommandations des instances consultatives mobilisés par les ministères concernés**

En effet, la réglementation actuelle résulte de l'accumulation historique de textes dans différents Codes, ce qui ne permet pas aux particuliers et à certains professionnels de suivre facilement la marche à suivre en cas de suspicion d'exposition non programmée à l'amiante (quelles que soient les circonstances d'exposition) et de comprendre la cohérence des interventions des différents acteurs concernés. Ces difficultés tiennent également à l'intrication des différents textes et de la nécessité de respecter l'esprit des différents Codes auxquels ces textes sont rattachés. Cet effort de transparence et d'optimisation de la pertinence des textes est nécessaire pour obtenir l'adhésion et la confiance de tous les acteurs concernés qui ont été rappelés dans les considérants de cet avis.

### **R1.1 compléter l'analyse de la cohérence juridique des textes actuellement en vigueur sur le risque amiante**

**R1.2 identifier les situations d'exposition ou de mesures qui en résultent et qui ne sont pas suffisamment couvertes par les textes actuellement en vigueur**

**R1.3 rendre plus lisibles l'esprit des divers textes actuellement en vigueur et la rédaction des textes à venir, afin d'en permettre une lecture accessible à tout citoyen**

## **R2 Permettre au demandeur d'initier la démarche sur l'évaluation de ses risques en rapport avec une éventuelle exposition à l'amiante, et les dispositions à prendre pour lui et pour la collectivité**

### **R2.1 Positionner les services des mairies dans l'accueil initial et l'orientation ultérieure des demandeurs vers le circuit local (si possible harmonisé au niveau national)**

En effet, la mairie est le premier point de contact connu de tous et facilement accessible. Si la mairie ne dispose pas de personnel compétent sur le sujet, il peut exister des relais (par exemple la communauté de communes). Un dispositif unique de signalement, à l'image de celui mis en place pour l'habitat indigne ([Signal Logement - Accueil – Lutter contre le mal logement](#) [40]), serait pertinent, ou la plateforme nationale « Signal Logement », déjà opérationnelle et interconnectée entre services, pourrait être élargie à la problématique amiante.

Si la mairie n'est pas en capacité de répondre, le HCSP recommande que la mairie redirige ensuite la demande vers les acteurs concernés (mentionnés dans le logigramme annexé) pour traiter cette demande qui porte sur un problème de santé lié à l'environnement. Le HCSP insiste sur la nécessité que le demandeur ait une réponse rapide.

### **R2.2 Mettre à disposition du public l'information sur le circuit (via un site internet public et un guide)**

Une notice explicative comportant une partie générale et une partie adaptée au département/région concerné/e par la demande doit pouvoir être proposée via la mairie (guide) et via internet (site public comme le site du Commissariat général au développement durable du ministère chargé de la transition écologique : [Accueil - notre-environnement](#) [41]).

Cette notice doit permettre d'uniformiser les réponses apportées au public, via, par exemple, la création d'un format interactif de type « questions-réponses ».

### **R2.3 Rappeler que le propriétaire ou responsable des sites où se trouvent les matériaux et produits contenant de l'amiante (MPCA) à l'origine de l'exposition potentielle, peut être contacté directement par le demandeur**

## **R3 Compléter les obligations des propriétaires/responsables de sites sur lesquels se trouvent des MPCA**

À chaque fois que le propriétaire ou responsable des sites ou donneur d'ordre de travaux, où se trouvent les matériaux et produits contenant de l'amiante (MPCA), souhaite connaître ses obligations, celles-ci doivent pouvoir lui être rappelées par une autorité compétente (mairie, préfet) à l'aide des sources d'informations disponibles (cf R 2.2).

### **R3.1 Compléter les diagnostics pour tous les MPCA (sans mention de listes A, B, C) dans les bâtiments, en particulier lorsque des sites sont occupés ou lorsque des travaux sont envisagés ou ont eu lieu dans des bâtiments antérieurs à 1997)**

Ce complément doit devenir obligatoire, ce qui implique une adaptation réglementaire Cf. l'avis du HCSP, 2024, et en particulier les recommandations n° 6 et 7 [5].

### **R3.2 Communiquer au public (site internet, panneaux d'affichage, carte d'aléas, ...) les informations disponibles pour les sites et sols pollués et les terrains amiantifères**

Ce complément doit devenir obligatoire, ce qui implique une adaptation réglementaire Cf. l'avis du HCSP, 2024, et en particulier les recommandations n° 16, 19 et 22 [5]. Il serait préférable que l'information soit notamment disponible directement sur le site et sur les documents d'urbanisme en mairie.

### **R3.3 Diligenter les enquêtes techniques ad hoc et prévoir leur prise en charge (confirmation de la présence d'amiante ; analyse des circonstances d'exposition ; mesures à prendre pour faire cesser l'exposition et en prévenir la récurrence)**

Cette démarche de confirmation de la présence d'amiante, d'analyse des circonstances d'exposition, et de mesures à prendre pour faire cesser l'exposition et en prévenir la récurrence doit devenir obligatoire, ce qui implique une adaptation réglementaire.

### **R3.4 Transmettre aux personnes concernées, dont le locataire, les résultats des diagnostics en précisant les réserves sur les matériaux encore non investigués (en particulier les éventuels MPCA « non accessibles » en l'absence de travaux ou de projet de travaux dans des bâtiments antérieurs à 1997)**

Cette transmission doit devenir obligatoire, ce qui implique une adaptation réglementaire, Cf. l'avis du HCSP, 2024, et en particulier la recommandation n° 8 [5].

### **R3.5 Transmettre au demandeur les résultats des diagnostics et des enquêtes techniques, afin de lui permettre de transmettre ces informations à un professionnel de santé compétent en santé environnementale**

En effet le professionnel de santé compétent en santé environnementale doit disposer des informations lui permettant de connaître le niveau d'exposition à l'amiante estimé lors de l'enquête technique.

## **R4 Préciser le rôle des autorités au niveau local (Mairie, préfet, ARS) dans l'accompagnement des demandeurs et des divers acteurs du circuit recommandé**

### **R4.1 Informer les différents acteurs sur leur rôle dans le dispositif proposé**

Afin de garantir une compréhension claire et partagée, il importe que tous les acteurs impliqués soient informés du rôle respectif des autorités locales dans la procédure d'élaboration de la réponse au demandeur. Les mairies doivent notamment être informées qu'elles peuvent solliciter l'aide du référent amiante de la préfecture ou des ARS.

Ces acteurs doivent être formés sur les messages à transmettre à la personne qui a formulé la demande (Cf. avis du HCSP du 3 juillet 2025 [1]).

## **R4.2 Préciser le rôle des autorités locales en cas de carence des propriétaires/responsables**

Pour les situations critiques non couvertes par la réglementation et/ou ayant un caractère collectif, des instructions doivent être données au niveau local (mairies, ARS, préfectures, ...) afin de garantir que les analyses et les interventions jugées nécessaires sur la source, notamment en cas de danger grave et imminent, soient prises en compte par les pouvoirs publics (l'approche peut varier d'une région à l'autre en fonction des organisations locales).

## **R4.3 Préciser le rôle des autorités locales dans l'archivage des informations issues des diagnostics, des enquêtes techniques et médicales, des travaux éventuelles**

L'archivage des données d'enquêtes et de travaux est nécessaire si l'administration souhaite connaître et suivre la situation de l'amiante en France. Il existe déjà des circuits qui archivent des données techniques (SI-Amiante, Demat@miante) ou médicales (RNV3PE). Il importe que des systèmes d'archivage soient adaptés aux informations provenant des enquêtes et des travaux.

## **R.4.4 Rendre accessible au public et aux chercheurs l'ensemble des bases de données qui collectent des données concernant la présence d'amiante**

## **R4.5 Préciser le rôle des autorités locales dans le contrôle des mesures prises par les propriétaires/responsables**

Si des obligations sont faites aux différents acteurs, il est nécessaire qu'un contrôle par les autorités compétentes puisse avoir lieu pour vérifier la réalisation des mesures et leur qualité.

## **R4.6 Préciser le rôle des autorités locales dans l'évaluation du dispositif mis en place**

Le problème de l'amiante est évolutif et devrait se limiter à terme à la présence d'amiante naturelle dans les zones amiantifères. De plus l'organisation des administrations concernées sont susceptibles de modifications. Il importe donc d'évaluer périodiquement le dispositif et de le faire évoluer si nécessaire.

## **R5 Préciser le rôle des structures disposant de compétences dans la conduite des enquêtes diligentées en cas d'exposition potentielle à l'amiante**

On entend par « structures disposant de compétences dans la conduite des enquêtes diligentées en cas d'exposition potentielle à l'amiante », toutes les entités apportant les garanties de compétences (ARS, préfectures, mairies, services communaux d'hygiène et de santé, ...). Le HCSP rappelle son avis du 7 novembre 2024, en particulier la recommandation n° 1 sur la mise en place de Comités techniques régionaux amiante [5].

## **R5.1 Assurer la formation des personnes compétentes au sein des structures pour réaliser leurs missions en s'appuyant sur des outils standardisés comme le questionnaire proposé en annexe**

Les enquêtes techniques et médicales doivent être réalisées selon une procédure adaptée, par exemple en utilisant le questionnaire proposé en [annexe V](#). Cette procédure a déjà fait l'objet de recommandations du HCSP, Cf. l'avis du HCSP, 2024, et en particulier les recommandations n° 9, 11, 14 et 15 [5].

Elles doivent également s'appuyer, pour la partie médicale, sur les recommandations publiées par la HAS en 2009 [11] et en 2010 [12]

## **R5.2 Identifier et mettre à la disposition de tous les acteurs, les listes des structures où sont rattachées les personnes compétentes**

Une liste de structures compétentes pouvant être amenées à réaliser les enquêtes techniques et médicales doit être établie par l'administration compétente et rendue publique dans le guide ou sur le site internet recommandé à la recommandation R2.2.

## **R6 Faciliter l'adhésion de l'ensemble des travailleurs à un service de prévention en santé au travail (auto-entrepreneurs, artisans, etc.)**

**R6.1 : Modifier la réglementation sur les articles du Code du travail et du Code de la Sécurité sociale concernant les travailleurs (hors salariés) en particulier en rendant obligatoire l'adhésion à un service de prévention et de santé au travail de tout travailleur quel que soit son statut.**

- Non salariés
  - Autoentrepreneurs
  - Artisans isolés
  - Autres indépendants et libéraux
  - Stagiaires non rémunérés
  - Autres travailleurs non salariés
  - ...

**R6.2 : Optimiser l'accès des salariés en contrat court au dispositif de prévention prévu par le Code du travail et le Code de la Sécurité sociale concernant les travailleurs (Service de prévention et de santé au travail (SPST))**

- Salariés
  - Contrats salariés courts (intérimaires, saisonniers, CDD, ...)
  - Contrat apprentissage et d'alternance
  - Contrat de chantier
  - ...

## **R6.3 Pour tous les travailleurs, renforcer la compétence des SPST sur le risque amiante**

Le SPST devra disposer d'une personne ressource qui connaît le risque amiante et les obligations réglementaires de repérage. Cette personne devra pouvoir être mobilisée à un échelon local pour toute sujétion d'exposition à l'amiante qui lui parviendrait. Elle devra aussi connaître et orienter vers les personnes expertes et les autorités compétentes locales, toute demande pour laquelle elle a besoin d'apports technique ou médical complémentaires.

## **R7 Étendre le dispositif à d'autres polluants**

**R7.1 étendre le dispositif à des polluants de même nature que les amiantes réglementaires.**

Étendre la réglementation amiante aux Particules Minérales Allongées d'intérêt (PMAi) définies par le rapport de l'Anses de 2017, en adaptant les techniques de préparation et d'analyse nécessaires pour leurs observation et identification.

Ces PMAi regroupent toutes les particules minérales allongées, de longueur L supérieure à 5 µm, de diamètre D inférieur à 3 µm et de rapport L/D supérieur à 3 :

- Les 5 amphiboles réglementaires et leurs homologues non asbestiformes (actinolite/actinolite-amiante ; anthophyllite/anthophyllite-amiante ; trémolite/trémolite-amiante ; grunérite-cummingtonite/amosite ; riébeckite/crocidolite)
- Le chrysotile et son homologue non asbestiforme l'antigorite
- La winchite, la richtérite et la fluoro-édénite ;
- L'érianite

## **R7.2 Envisager une réflexion sur l'extension du dispositif à d'autres polluants environnementaux.**

Il serait important de faire le point sur les procédures d'intervention proposées pour d'autres polluants que l'amiante (probablement sources de plus de demandes que les seuls amiantes), et adapter les réglementations pour permettre une démarche cohérente et reproductible des différents acteurs lorsque ces démarches sont superposables. Cette réflexion doit permettre en particulier d'optimiser la position des acteurs institutionnels et de faciliter la lisibilité des informations données au public.

## **Synthèse**

Le logigramme du circuit recommandé par le HCSP est décrit en [annexe VI](#).

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 22 janvier 2026. Sur 25 personnalités qualifiées, 16 ont participé au vote : 0 conflit d'intérêt, vote pour : 16, vote contre : 0, abstention : 0.

## Références :

1. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Avis du 3 juillet 2025 relatif à la proposition de réponses aux personnes qui ont été exposées à l'amiante. (à paraître).
2. Ministères chargés du travail, du logement, de la santé et de l'environnement. Projet de 2ème plan d'actions interministériel « amiante » (PAIA2), en consultation en décembre 2025.
3. INRS. Situations de travail exposant à l'amiante. 2012. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206005>
4. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Rapport du 23 mai 2014 relatif au repérage de l'amiante, mesures d'empoussièrement et révision du seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante - Analyse et recommandations. 2014. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=449>
5. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Avis et rapport du 7 novembre 2024 relatifs à l'actualisation des recommandations du HCSP de 2014 sur la gestion des matériaux et produits contenant de l'amiante dans les bâtiments. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1416>
6. 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. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapport-de-lanses-relatif-aux-particules-minerales-allongees-identification-des>
7. Anses. Effets sanitaires et identification des fragments de clivage d'amphiboles issus des matériaux de carrière. 2015. Disponible sur: <https://www.anses.fr/system/files/AIR2014sa0196Ra.pdf>
8. Anses. Évaluation de la toxicité de l'antigorite. 2014. Disponible sur: <https://www.anses.fr/system/files/SUBCHIM2012sa0199Ra.pdf>
9. Anses. Fibres courtes d'amiante en milieu professionnel. 2024. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2022SA0223Ra.pdf>
10. Anses. 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. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2019SA0044Ra.pdf>
11. Haute Autorité de Santé (HAS). Exposition environnementale à l'amiante : état des données et conduite à tenir. 2009. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-03/rapport\\_amiante\\_environnementale\\_version\\_finale.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-03/rapport_amiante_environnementale_version_finale.pdf)
12. 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](https://www.has-sante.fr/jcms/c_935546/fr/suivi-post-professionnel-apres-exposition-a-l-amiante)
13. Article R.4412-94 1° du code du travail. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000025819070#:~:text=1%C2%B0%20Aux%20travaux%20de,%C3%A9mission%20de%20fibres%20d'amiante.](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025819070#:~:text=1%C2%B0%20Aux%20travaux%20de,%C3%A9mission%20de%20fibres%20d'amiante.)

14. Article R.4412-94 2° du code du travail. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000025819070#:~:text=1%C2%B0%20Aux%20travaux%20de,%C3%A9mission%20de%20fibres%20d'amiante.](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025819070#:~:text=1%C2%B0%20Aux%20travaux%20de,%C3%A9mission%20de%20fibres%20d'amiante.)
15. DGS. Instruction no DGS/EA2/2019/212 du 1er octobre 2019 relative au déploiement du système d'information SI-amiante. oct 1, 2019. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2019/19-10/ste\\_20190010\\_0000\\_0127.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2019/19-10/ste_20190010_0000_0127.pdf)
16. Articles R. 1334-17 à R. 1334-19 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006197022?idSecParent=LEGISCTA000024140902&anchor=LEGISCTA000024140893#LEGISCTA000024140893](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006197022?idSecParent=LEGISCTA000024140902&anchor=LEGISCTA000024140893#LEGISCTA000024140893)
17. Article R1334-29-8 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024117159](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024117159)
18. Article R. 1334-16 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024140882](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024140882)
19. Article R1334-29-9 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024117161](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024117161)
20. Article L. 1334-15 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031927993](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927993)
21. Article L. 1334-16 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031928020](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928020)
22. Article L. 1334-16-1 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031917945](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031917945)
23. Article L. 1334-16-2 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031917947](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031917947)
24. Article L. 2122-31 du code général des collectivités territoriales. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006389974](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006389974)
25. Article L. 1312-1 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042343131](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042343131)
26. Article R. 1334-29-4 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043841402](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043841402)
27. Article L 2212-2 du code général des collectivités territoriales. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000029946370](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029946370)
28. Article 96 du règlement sanitaire départemental type. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006070308>
29. Article L. 2212-4 du code général des collectivités territoriales. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006390155](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006390155)
30. Afnor. NF EN IEC 60812 Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE et AMDEC). 2018. Disponible sur: <https://www.boutique.afnor.org/fr-fr/norme/nf-en-iec-60812/analyse-des-modes-de-defaillance-et-de-leurs-effets-amde-et-amdec/fa190819/82106>

31. INRS. Scol@miante. Disponible sur: <https://scolamiante.inrs.fr/Scolamiante/Accueil>
32. Articles R. 1334-26 à R.1334-29-3 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000024116903/2025-09-29](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000024116903/2025-09-29)
33. Section 2 : Lutte contre la présence d'amiante (Articles L1334-12-1 à L1334-17 du code de la santé publique). Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000031917728/#LEGISCTA000031917728](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000031917728/#LEGISCTA000031917728)
34. Sous-section 6 : Intervention du représentant de l'Etat dans le département (Articles R1334-29-8 à R1334-29-9 du code de la santé publique). Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000024117157/#LEGISCTA000024117157](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000024117157/#LEGISCTA000024117157)
35. Décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025802482/>
36. 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>
37. Article R 1334-29 du code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024140904](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024140904)
38. Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP). Disponible sur: <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/notre-institution/notre-organisation/l-office-central-de-lutte-contre-les-atteintes-a-l-environnement-et-a-la-sante-publique-oclaesp>
39. Arrêté du 1er octobre 2019 modifié par l'arrêté du 3 juin 2025 relatif aux modalités de réalisation des analyses de matériaux et produits susceptibles de contenir de l'amiante, aux conditions de compétences du personnel et d'accréditation des organismes procédant à ces analyses. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039242655/>
40. Ministères Aménagement du Territoire Transition Ecologique. Signal Logement. Disponible sur: <https://signal-logement.beta.gouv.fr/>
41. Commissariat général au développement durable, direction du ministère de la Transition écologique. Portail : Notre Environnement. Disponible sur: <https://www.notre-environnement.gouv.fr/>

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



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale de  
la santé**

SOUS-DIRECTION PREVENTION DES RISQUES LIÉS  
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](mailto:camille.bruat@sante.gouv.fr)  
[muriel.cohen@sante.gouv.fr](mailto: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<sup>er</sup> 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](mailto: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, flochage, 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<sup>er</sup> juillet 1997 sont concernés ;
- si vous programmez des travaux, notamment dans un bâtiment ou un équipement construit avant le 1<sup>er</sup> 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 (participation jusqu'au 17 novembre 2025)

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, coordinatrice scientifique de la Cs-RE

Soizic URBAN-BOUDJELAB, coordinatrice scientifique de la Cs-RE

## **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 LAFERRIERE, 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

**Le 8 octobre 2025 :**

Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle Aquitaine :

- Cécile TAGLIANA, Directrice générale adjointe
- Frédérique CHEMIN, Directrice de la direction santé-environnement et politique « Une seule santé »

**Le 13 octobre 2025 :**

Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne Franche-Comté :

- Éric LALAUURIE, adjoint au directeur de la santé publique, chef du département Prévention Santé Environnement
- Élodie AUSTRUY, ingénieur du génie sanitaire

**Le 3 novembre 2025 :**

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports (DRIEAT)

- Jean-Pascal BIARD, directeur de l'Unité départementale de Paris (UD75) de la DRIEAT ;
- Christelle ALOT, adjointe à la cheffe de service et cheffe du pôle paysage, patrimoine et qualité de la construction, UD75, DRIEAT ;
- Hervé SALVY, responsable gestionnaire des données amiante, service patrimoine, paysage et droits des sols, UD75, (DRIEAT).

**Le 16 décembre 2025 :**

Véronique GARNIER, coprésidente du comité d'animation des territoires auprès du groupe santé-environnement, déléguée santé globale et prévention des risques sanitaires à Croissy-sur-Seine (78) et première vice-présidente de l'association Élus santé publique et territoires (ESPT)

**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 : Glossaire des termes utilisés (acteurs, actions)

**Autorité** : Autorité administrative locale compétente en matière de sécurité sanitaire et environnementale (Mairie, Agence régionale de santé (ARS), Préfecture). Ces autorités sont en charge, selon leur capacité, de la réception de la demande du demandeur, de l'orientation vers le service compétent, de la réalisation de l'évaluation du niveau d'exposition et du niveau de risque (hors facteurs de vulnérabilité individuels), du rappel aux propriétaires de ses obligations, du contrôle des situations couvertes par une réglementation chacune dans son domaine de compétence réglementaire et de la thésaurisation de l'information dans les bases de données existantes.

**Demandeur** : Personne qui pense avoir été exposée à l'amiante et se questionne sur le risque sanitaire.

**Donneur d'ordre** : Personne physique ou morale qui demande et finance la réalisation de travaux.

**Entreprises travaux / sous-section 3 ou 4** : Entreprise de travaux amiante – sous-section 3 (SS3) certifiée pour réaliser des travaux de retrait ou d'encapsulage de matériaux et produits contenant de l'amiante (MPCA) (1<sup>e</sup> alinéa de [l'article R 4412-94 du Code du travail](#)). Entreprise de travaux amiante – sous-section 4 (SS4) formée pour des interventions de maintenance, de réparation ou d'entretien sur des matériaux ou des produits susceptibles d'émettre des fibres d'amiante, sans objectif de retrait ou d'encapsulage (2<sup>ème</sup> alinéa de [l'article R 4412-94 du Code du travail](#)).

**Expert** : Professionnel disposant de compétences techniques et réglementaires approfondies sur la gestion du risque amiante. Cet expert peut être sollicité par les autorités locales pour apporter un appui, en prenant en compte d'éventuels conflits d'intérêt, dans des situations complexes, notamment lors de l'évaluation du niveau d'exposition et du niveau de risque (hors facteurs de vulnérabilité individuels).

**Gestionnaire** : Un gestionnaire de bâtiment est une personne ou une entité responsable de la gestion opérationnelle et technique d'un bâtiment. Il travaille pour le propriétaire du bâtiment.

**Médecin traitant** : Médecin généraliste ou spécialiste hospitalier ou libéral.

**Organismes d'assurance maladies** : les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), les Caisses Régionales d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et les caisses locales de gestion des maladies pour certains régimes spéciaux (SNCF, RATP, ...).

**Particulier** : Personne physique qui agit à titre privé et non dans le cadre d'une activité professionnelle.

**Personne physique ou morale** : On entend dans cet avis, par personne physique ou morale, les personnes physiques ou morales autres que le propriétaire qui doivent, selon le contexte, pouvoir démontrer ou infirmer la présence d'amiante.

**Propriétaire** : On entend dans cet avis, par propriétaire, les personnes privées ou publiques, propriétaires d'un immeuble bâti ou d'un terrain susceptible de contenir de l'amiante.

**Référent amiante** : Référent amiante dans chaque préfecture de département chargé de la réception des dossiers amiante sur SI-amiante.

**Responsable** : On entend dans cet avis par responsable, responsable MPCA ou responsable de sites, le responsable du bâtiment ou du terrain à l'origine de la contamination (propriétaire, responsable d'activités...) ou le donneur d'ordre de travaux.

**Structure** : Entité apportant les garanties de compétences (ARS, préfectures, mairies, services communaux d'hygiène et de santé, ...), pouvant diligenter les enquêtes dans l'étape 2 d'évaluation des expositions et du risque en résultant et pouvant faire des préconisations de travaux *ad hoc* sur une source d'exposition.

## Annexe V : Questionnaire pour documenter les circonstances d'expositions

L'annexe V est une proposition de questionnaire et de cotation de la gravité en fonction de la fréquence. Une cotation permet d'apporter un éclairage sur l'exposition et sur les actions à engager pour la traiter. Une période de test par des professionnels s'avère nécessaire pour affiner cette approche.

---

*Partie à renseigner par le demandeur*

---

### Identification du processus

**Quel est ou sont les matériaux ou produits contenant de l'amiante ? Cocher dans la liste suivante si possible et dans tous les cas décrire le matériau ou produit.**

- Bitume / Brai de Houille / Mastic d'étanchéité amianté
- Calorifugeage
- Canalisation / Gaine en amiante ciment extérieur / Gaine d'activités Génie Civil
- Canalisation / Gaine en amiante ciment intérieur / Gaine d'activités bâtimementaires
- Colle bitumineuse
- Conduits métalliques revêtus - Revêtement sur support métallique (peinture, enduit)
- Enduit de lissage ou de débullage
- Enduit épais (ou ciment) - Peinture de revêtement épais intérieur / extérieur
- Flocage
- Joint d'installation domestique ou industrielle - Élément de friction et éléments électriques
- Matériaux contaminés par un matériau amianté
- Matériels et équipements contaminés
- Mortier - Colle de carrelage
- Peinture amiantée
- Plâtre amianté
- Porte ou clapet coupe-feu / Porte palière d'ascenseur / Autre élément solide équivalent
- Ragréage - Chape maigre
- Revêtement de sol : dalle, lé, ...
- Revêtement intérieur / Faux plafond : carton amianté, panneau sandwich
- Revêtement intérieur / Faux plafond : plaque fibro ciment
- Revêtement routier
- Résidu amianté issu de bâtiment sinistré (tornade - incendie) et de site pollué
- Terre et roche amiantifère naturelle
- Toiture - Bardage : plaque plane ou ondulée, tuile, ardoise
- Tresse joint de dilatation ou pied de cloison

Description du matériau ou produit : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Pouvez-vous décrire l'action que vous avez réalisé sur ce(s) matériau(x) ou produit(s) amianté(s) ?  
Cocher une ou plusieurs des cases suivantes et dans tous les cas décrire la ou les actions réalisées.**

- Arrachage
- Balayage
- Brossage - Grattage manuel
- Brossage - Grattage mécanisé
- Carottage - Forage
- Cassage manuel - Burinage - Piquage - Démolition avec un outil manuel
- Chemisage - Doublage - Encoffrement - Recouvrement - Rebouchage
- Decollage thermique
- Décapage - Lustrage
- Décollage électrique / induction
- Découpage avec outil manuel
- Découpage pneumatique - Tronçonnage - Perçage - Sciage - Découpage Thermique
- Démolition par explosion ou par vérinage
- Dépose par le dessous - Désembroîtage - Déconstruction
- Dépose par le dessus - Désembroîtage - Déconstruction
- Fixation par revêtement - Imprégnation
- Grenailage - Hydrogommage - Sablage
- Grignotage / cassage mécanisé - Concassage - Démolition avec un engin mécanisé / déporté
- Nettoyage - Ramassage - Manutention - Conditionnement
- Pelletage manuel
- Ponçage
- Décapage chimique
- Prélèvement atmosphérique
- Prélèvement de matériau
- Préparation de la zone - Isolement / Confinement / Déconfinement de la zone
- Rabotage - Rectification - Fraisage
- Raclage
- Talutage - Terrassement - Pelletage mécanisé - Bennage
- Technique THP / UHP - Technique par cryogénie
- Vissage - Tirage de câble - Réglage

**Disposiez-vous lors de cette intervention de moyen de protection collective telles que suivantes :**

- Aucune
- Aspiration simple des poussières
- Aspiration avec filtre absolu des poussières
- Humidification par pulvérisation du matériau ou produit
- Brumisation de la zone de travail (si en intérieur)
- Mouillage du matériau ou produit par application directe d'eau
- Utilisation de gel hydrique

**Fréquence : (se reporter dans le tableau à la ligne correspondante au chiffre en marge)**

**Combien de fois avez-vous réalisé cette opération sur ce matériau ou produit amianté ?**

- (1)  1 fois seulement le [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- (1)  1 fois par an environ depuis [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- (2)  2 ou 3 fois par an environ depuis [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- (2)  1 fois tous les 3 mois environ depuis [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- (3)  1 fois par mois environ depuis [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- (4)  2 à 3 fois par mois environ depuis [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- (5)  1 fois par semaine depuis [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- (6)  Plusieurs fois par semaine depuis [date] \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Contact direct avec des matériaux et produits contenant de l'amiante pendant une durée cumulée supérieure à 1 an ?

Oui  Non

La fréquence est définie en 6 catégories à reporter dans le tableau de cotation final.

---

*Partie à renseigner par un expert dans le domaine technique*

---

**Niveau de gravité : Sur la base des éléments précédents est-il possible de se rapprocher d'une situation d'exposition connue intégrée à Scol@miante ou Carto <sup>6</sup>? (à compléter par la suite par la personne en charge de l'évaluation du risque)**

**(Se reporter dans le tableau à la colonne correspondante au chiffre en marge)**

Si oui, indiquer le triptyque Matériau ou produit / technique utilisée / Moyen de protection

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Indiquer le résultat de concentration moyenne obtenue ainsi que le niveau de fiabilité puis cocher dans la liste suivante la case correspondante à la concentration :

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- (1)  Concentration inférieure à 10 fibres / Litre
- (1)  Concentration comprise entre 10 fibres / Litre et 100 fibres / Litre
- (2)  Concentration comprise entre 100 fibres / Litre et 3300 fibres / Litre
- (3)  Concentration comprise entre 3300 fibres / Litre et 6000 fibres / Litre
- (4)  Concentration supérieure à 6000 fibres / Litre

La gravité est définie en 4 catégories à reporter dans le tableau de cotation final.

**Disposiez-vous lors de cette intervention de moyen de protection individuelle telle que suivantes : (ces éléments peuvent permettre de diminuer le niveau de gravité pour ceux adaptés au niveau de concentration moyen obtenu ci-dessus)**

**Appareil de protection respiratoire :**

- Aucun
- Masque papier chirurgical
- Masque papier type FFP2
- Masque papier type FFP3
- Masque à cartouche filtrante P2
- Masque à cartouche filtrante P3
- Masque à ventilation assistée
- Masque à adduction d'air
- Autre masque (décrire) : \_\_\_\_\_

**Vêtements de protection :**

- Bleu de travail
- Combinaison étanche jetable

---

<sup>6</sup> Les résultats Scola et CARTO sont ceux des professionnels formés selon arrêté du 23 février 2012 et en général aux techniques de l'entreprise. Sans comparaison systématique avec les situations d'exposition de la population générale. La personne en charge de l'évaluation du risque devra en tenir compte pour apprécier le niveau de maîtrise du risque du déclarant.

*Partie à renseigner par un expert dans le domaine médical*

**Au niveau pathologique : (ces éléments peuvent permettre d'augmenter le niveau de gravité)**

Etes-vous fumeur ?

Oui  Non

Etes-vous sujet à des allergies respiratoires ?

Oui  Non

Avez-vous d'autres pathologies connues ?

Oui  Non

Décrire ces pathologies : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ressentez-vous des difficultés respiratoires, des signes d'essoufflement ? Au repos, lors d'un effort type marche normale, lors d'un effort intense ?

Oui  Non

Si oui :

Au repos

Lors d'un effort de type normal

Lors d'un effort intense

			Gravité			
			1	2	3	4
			Insignifiant	Marginal	Critique	très critique
Fréquence	6	Fréquent	6	12	18	24
	5	Souvent	5	10	15	20
	4	Occasionnel	4	8	12	16
	3	Rare	3	6	9	12
	2	Très rare	2	4	6	8
	1	Quasiment jamais	1	2	3	4

La cotation du risque portera sur les critères de gravité et de fréquence et aboutit à 4 classes qui aideront le professionnel de santé à décider des suites à donner sur le plan médical.

La cotation verte (inférieure à 4) permet de rassurer le demandeur, et ne nécessite pas de suivi médical spécifique.

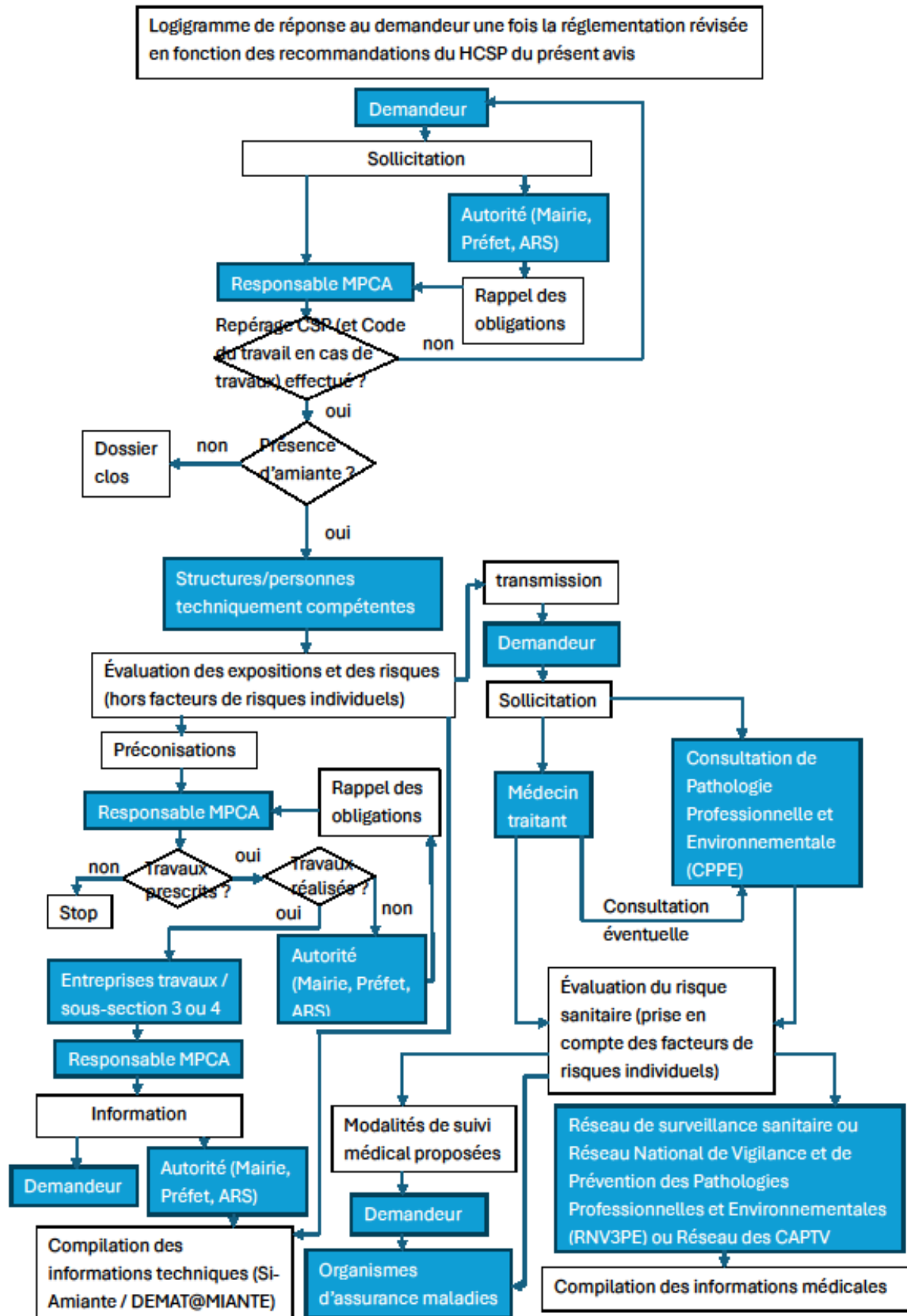
La cotation rouge (au-delà de 12) nécessite une attention plus particulière concernant le suivi médical.

Les cotations jaune et violette (de 4 à 12) peuvent être modulées en fonction de la nature des fibres et en prenant en compte les autres expositions à des aérocontaminants (tabac, activités professionnelles, etc.) ainsi que l'état de santé de chaque personne.

Le professionnel de santé devra prendre en compte l'ensemble de ces facteurs pour décider des suites à donner sur le plan médical.

Rappel : Pour une exposition active (contact direct avec des MPCA) d'une durée cumulée supérieure à 1 an, un suivi médical est recommandé par la HAS.

## Annexe VI : Logigramme de traitement des demandes



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

Le 22 janvier 2026

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)