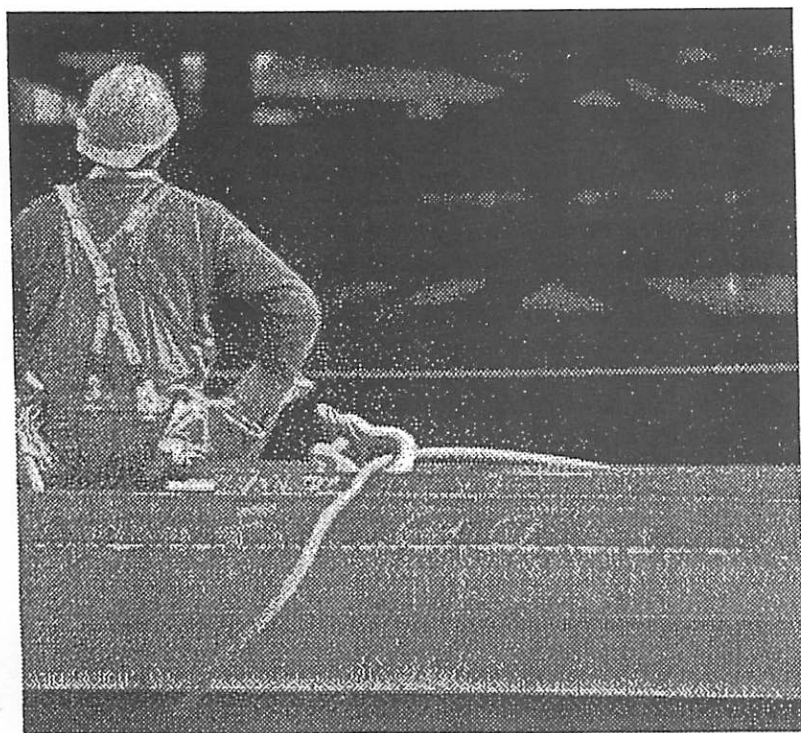


# SANTÉ-TRAVAIL ET SANTÉ-ENVIRONNEMENT

## Recherche, expertise et veille sanitaire

Henri Pézerat

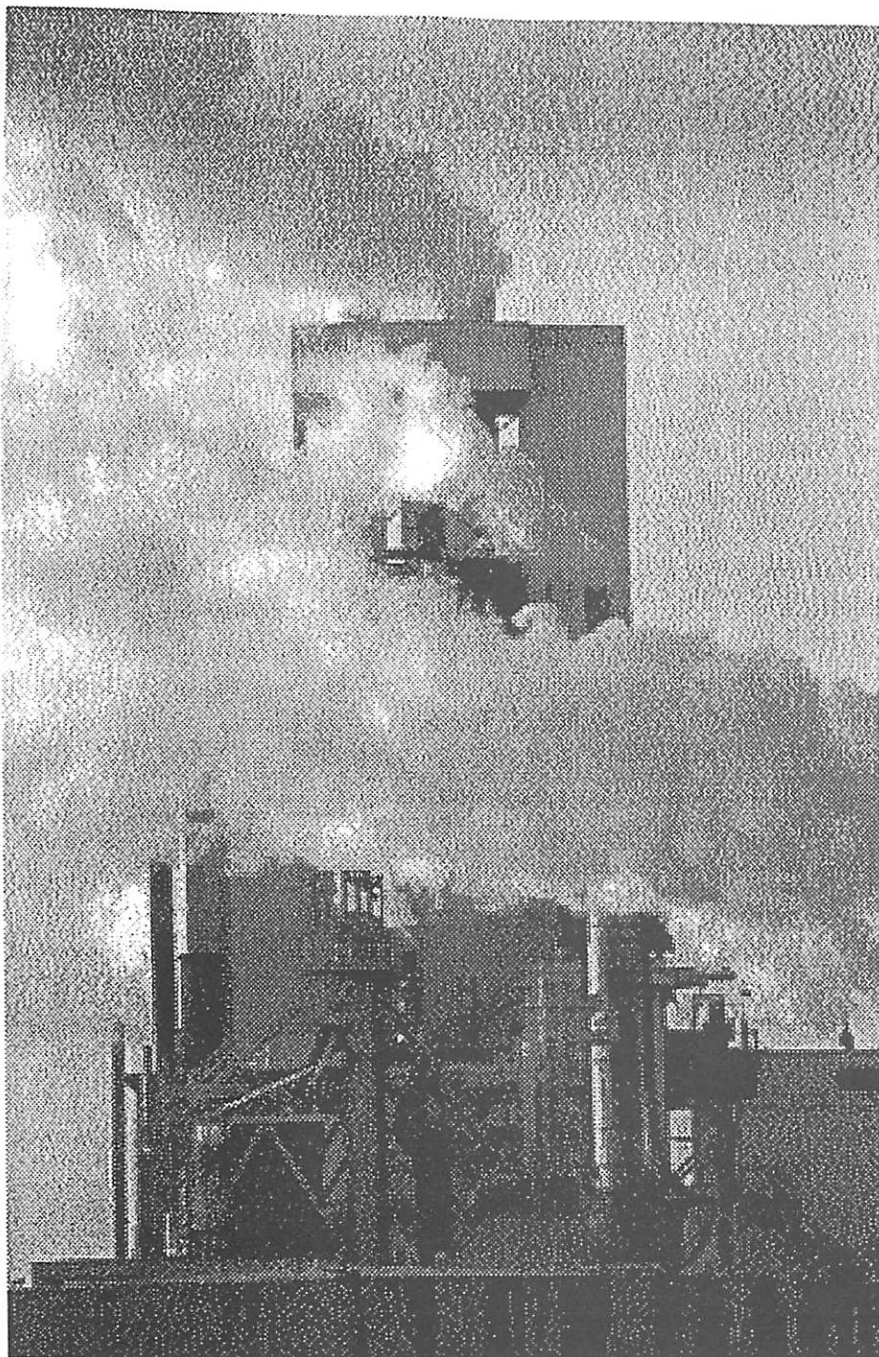


**A** lors que l'on est en présence d'une véritable explosion des possibilités technologiques de rendre le travail moins éprouvant et plus enrichissant pour l'homme, on arrive au contraire à la situation absurde où l'intensité du travail et son caractère aliénant ne font que croître pour les uns, alors que les possibilités de travail salarié disparaissent pour les autres, les deux évolutions étant à l'origine d'une aggravation des atteintes à la santé.

Dans le même temps, il apparaît au grand jour de véritables catastrophes sanitaires comme l'épidémie de cancers due à l'exposition à l'amiante, alors qu'il aurait été possible de l'éviter s'il avait existé une véritable politique de santé publique en France.

Mais face à cette situation s'affirme parallèlement, une prise de conscience de la population et une offensive des forces qui veulent voir changer l'immobilisme actuel des pouvoirs publics au profit d'une politique de prévention et de précaution. Le caractère novateur de ces forces réside en particulier dans l'apparition et le développement des actions associatives et dans le déclenchement de procédures judiciaires à l'initiative des victimes.

Aussi une large majorité de citoyens considère-t-elle aujourd'hui qu'en France, les problèmes relevant de la santé au travail ou des relations santé-environnement ne sont pas réellement pris en charge par les pouvoirs publics.



Plus largement, chacun s'accorde sur l'absence d'une politique de santé publique, ou selon les termes d'Aquilino Morelle, sur la défaite de la santé publique <sup>1</sup>.

L'heure est donc venue, avant toute décision hâtive, de faire les bilans, d'ouvrir une large discussion sur les obstacles à éviter et sur les outils à construire. Un certain nombre de parlementaires ont commencé à travailler en ce sens avec en particulier le rapport Huriet <sup>2</sup> puis le rapport Grzegorzulka et Aschieri <sup>3</sup>; quelques décisions ont également été prises comme la création de deux agences et de l'Institut de veille sanitaire qui succède au réseau national de santé publique. Mais ces rapports n'ont fait qu'entrouvrir la discussion, et les décisions prises ne sont qu'une mini-

me ébauche des édifices à bâtir pour que la société se dote d'une réelle politique de santé publique.

Nous n'aborderons pas le problème du médicament mais seulement les problèmes de recherche, expertise et veille relatifs aux deux couples santé-travail et santé-environnement, en tentant d'apporter expériences et réflexions sur trois points :

- Quelles sont les obstacles qui s'opposent à la construction d'une politique efficace dans ces domaines ?
- Qu'est-ce qui fait la spécificité de chacun de ces domaines ?
- Quel type de structures est-il souhaitable de construire, et à partir de quels éléments ?

Sans vouloir être exhaustif, mais en préalable, nous voudrions soulever quelques points en matière de lignes de recherche, d'expertise et de veille sanitaire qui montrent sans ambiguïté qu'il y a une certaine urgence à se mettre à la tâche.

Trois exemples en santé-travail :

- L'explosion du nombre de personnes atteintes de troubles musculo-squelettiques en relation avec l'intensification du travail montre qu'il est urgent de prendre des mesures fondées sur des études et expertises qu'il serait nécessaire de développer très rapidement.
- Les atteintes des voies respiratoires, par cancers et broncho-pneumopathies chroniques obstructives sont très préoccupantes. Elles ne touchent pas que les fumeurs, mais relèvent également d'expositions à de nombreux toxiques du milieu de travail sans que soient développées les études nécessaires en épidémiologie, toxicologie et hygiène du travail.
- L'inefficacité du système de réparation des pathologies professionnelles, avec des conséquences graves en matière de santé, d'emploi et de ressources pour les victimes, appelle d'importantes réformes qui devront s'appuyer sur des études et des expertises.

De la même façon, on peut prendre trois exemples dans le champ santé-environnement.

- Nous vivons désormais dans une société où la nature des marchandises se renouvelle à une vitesse considérable, que ce soit en matière alimentaire, en matière de produits d'entretien, ou de machines les plus diverses sans qu'il y ait de recherches sur les effets sur la santé des nouvelles technologies ou des nouveaux produits, en particulier sur les effets différés au niveau de la

reproduction, de la survenue des cancers ou des pathologies dues à l'accumulation lente et progressive de toxiques. Face à l'accélération du renouvellement technologique, il est urgent de dégager des priorités en matière de recherche au plan santé, même s'il est nécessaire d'imposer des moratoires dans l'utilisation de tels ou tels produits ou technologies.

- Des problèmes nouveaux se posent également en raison des effets combinés des polluants, physiques ou chimiques, à faibles doses, très probablement à l'origine de défaillances du système immunitaire. Aussi l'étude des multiples phénomènes de synergie devient-elle indispensable.
- Enfin certains phénomènes, pour l'instant inexpliqués, telle la baisse de la spermatogenèse, l'augmentation des cancers du cerveau, du sein, du rein, etc., impliqueraient l'exploration de nouvelles hypothèses pour construire une politique de prévention, plutôt que de voir les institutions de recherche

favoriser la fuite en avant vers l'acharnement procréatif et des thérapeutiques toujours plus lourdes et plus coûteuses.

### LES OBSTACLES

On ne construira rien de solide et d'efficace sans avoir identifié les obstacles et donc sans mettre en œuvre les moyens de les surmonter.

Trois obstacles principaux s'opposent à l'avènement d'une politique cohérente et efficace dans les domaines santé-travail et santé-environnement. Nous les verrons successivement.

#### **Employeurs et pollueurs ne doivent pas continuer à gérer les institutions en santé-travail et santé-environnement.**

Il est étrange qu'en France continue à régner la confusion des rôles entre responsables des troubles et autorités chargées de les prévenir et de les réparer. Cette confusion savamment entretenue par ceux qui en profitent est liée à l'existence de lacunes importantes au niveau des fonctions sociales de l'Etat.

Il n'y aura pas de réels développements en matière de recherche, d'expertise et de veille sanitaire dans les domaines santé-travail et santé-environnement sans mise à l'écart explicite des représentants des industries et des pollueurs au sein des structures de direction et de conseil scientifique. La paralysie de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) est la preuve vivante de ce qu'il ne faut plus faire<sup>1</sup>, l'ensemble des recherches et de la politique de formation en matière de santé-travail y étant sous le contrôle des employeurs.

L'affaire de l'amiante est une illustration remarquable du fait que la place que l'Etat laisse vacante est occupée immédiatement par les structures de lobbying, comme le Comité permanent amiante qui de 1982 à 1996 sut imposer la perpétuation de l'usage de ce matériau.

Il ne s'agit nullement d'un cas particulier. La défense des grands produits polluants comme le cadmium, le plomb ou les produits chlorés est organisée sur le même modèle par des cabinets de relations publiques spécialisés dans ces opérations de lobbying. Et ne parlons pas du nucléaire !

### PHOTO D'UN CANCER

Employeurs et pollueurs doivent certes être consultés ; mais leur laisser une place de gestionnaire dans le champ de la santé publique conduit à faire systématiquement passer les objectifs de santé publique au second plan, au profit des seuls impératifs économiques.

Si faire vivre les secteurs santé-travail et santé-environnement implique d'écarter l'obstacle des employeurs-pollueurs dans les instances de direction et de gestion des organismes de recherche, d'expertise et de veille, en corollaire il faut que l'Etat social collecte et redistribue les sommes permettant de financer ces trois activités. En aucun cas, chercheurs ou experts ne doivent se trouver dans la dépendance financière d'un contractant ou d'un «cotisant» ayant des intérêts économiques liés aux résultats des études et expertises.

En conséquence, les industriels et pollueurs ne doivent plus avoir à verser des cotisations à un système qu'ils gèrent, mais doivent par contre voir leur production taxée en fonction de ses retombées négatives, d'une part sur la santé des travailleurs, d'autre part sur l'environnement.

C'est à l'Etat à taxer les employeurs-pollueurs, puis à redistribuer l'argent en apparaissant comme le seul partenaire financier, au plan national des chercheurs et experts.

En matière de pollution de l'environnement il n'y a pas non plus d'autres solutions que des taxes santé-environnement. Il n'y a aucune justification à laisser par exemple les uns épuiser, les autres empoisonner les nappes phréatiques, sans qu'ils aient à acquitter des taxes pour le maintien de cette ressource naturelle.

Il faut en finir avec la situation absurde actuelle où l'on voit par exemple les études sur le rôle de l'aluminium dans les affections dégénératives du cerveau dépendre, soit pour l'environnement de contrat avec les compagnies des eaux et Péchiney, soit en santé au travail du bon vouloir d'industriels comme Péchiney toujours, qui occupe une position dominante au sein de l'INRS, institut financé

par les cotisations patronales à la branche accident du travail maladie professionnelle.

L'Etat doit assurer son rôle de contractant unique, à l'échelle nationale tout comme à l'échelle régionale, et il ne peut se porter garant de la santé publique s'il ne s'assure pas les ressources nécessaires auprès de ceux qui génèrent le risque. A noter cependant que ce rôle de financier n'implique pas pour autant que l'Etat ait un monopole de gestion. Nous y reviendrons après discussion du paritarisme.

### **L'obstacle du paritarisme ou le mythe d'une gestion démocratique**

Diverses forces politiques et syndicales, après la dernière guerre, ont cru pouvoir introduire une certaine dose de démocratie dans la gestion de certaines institutions sociales, en mettant en place des structures paritaires, où représentants des employeurs et représentants des salariés siègeraient en nombre égal au sein des instances de direction. C'était une belle idée, mais il faut aujourd'hui prendre acte du fait qu'elle a échoué. Dans le champ santé-travail ce sont des institutions de ce type, en fait sous strict contrôle patronal, qui bloquent l'émergence d'une véritable politique de santé au travail.

Depuis bien plus d'un siècle - il n'est que de lire les débats parlementaires de 1898 précédant le vote de la loi sur les accidents du travail - le langage du patronat est le même : si on lui impose de nouvelles charges en matière de santé au travail, ce sera la délocalisation des entreprises vers l'étranger, ou la perte des marchés... donc la perte de l'emploi. Et - à moins de rêver - on ne peut éviter que les salariés, en charge de la survie économique de leur foyer soient sensibles à ce chantage. Les représentants des employeurs dans les organismes de gestion du champ santé-travail, ont donc toujours la certitude - moyennant quelques concessions mineures - d'imposer leur politique.

Si l'on prend l'histoire des luttes sur l'amiante, ce n'est nullement un hasard si, après l'avancée réglementaire des années 75 à 80, sous

l'impulsion des actions du Collectif de Jussieu, l'agitation est retombée, et si un front unique patronat-salarié s'est reconstitué pour défendre «l'usage contrôlé» du matériau... jusqu'à la catastrophe, c'est-à-dire la révélation de milliers de morts ! La crainte de la perte de l'emploi avait contraint les salariés à occulter les risques de perte en vies humaines. Cette utilisation perverse du chantage à l'emploi, quotidienne dans de nombreuses industries, est d'autant plus aisée que les organisations représentatives des travailleurs ont obligatoirement un retard considérable sur leurs adversaires en matière d'utilisation de conseillers en communication, de médecins et de scientifiques. Et pour cause !

Il faut avoir participé pendant des années à ces réunions d'organismes dans le champ santé travail, où se retrouvent les partenaires sociaux, pour apprécier le déséquilibre considérable entre les moyens d'expertise des deux parties, déséquilibre d'autant plus accentué qu'il est mal vu pour la carrière d'un médecin ou d'un scientifique de siéger comme expert des organisations syndicales. Dans le système actuel, l'essentiel des moyens d'expertise est entre les mains du patronat et, dans le champ du paritarisme, dès le départ, les dés sont pipés... sauf bien sûr quand la catastrophe est devenue évidente, l'Etat faisant alors appel à des experts ayant une plus large marge d'indépendance par rapport aux milieux patronaux. Mais dans ce cas on n'est déjà plus dans le domaine de la prévention !

A la gestion dite paritaire de la prévention dans le domaine santé-travail devrait succéder une gestion engageant la responsabilité de l'Etat, équilibrée par des contre-pouvoirs alliant associations de victimes et syndicats dans les organismes de gestion et dans des structures de contrôle, transparentes, publiques et ouvertes à la presse.

### **Une nécessaire mutation de l'appareil d'Etat**

Il suffit de faire le constat de la pauvreté des forces disponibles dans les trois ministères en cause (santé, travail, environnement) pour conclure

que les milieux gouvernementaux n'ont jamais fait preuve en France, d'une réelle volonté de construire une politique de santé publique.

L'appareil d'Etat, tel qu'il est, est incapable de faire face à ses tâches, à la fois par manque de moyens humains mais également, dans bien des cas par incompétence... pour ne pas dire plus.

Une de ses particularités est la remarquable capacité de certains hauts fonctionnaires à bloquer toutes les chaînes décisionnelles.

Les grands corps, tels les X-mines et les X-ponts, qui colonisent les postes stratégiques des cabinets ministériels et de la haute administration, ont l'absolue certitude de tout connaître, bien que, dans l'ensemble, leur culture en santé publique soit d'une pauvreté affligeante. S'y ajoute, de leur part, une tendance naturelle à servir de relais aux impératifs économiques de leurs condisciples des secteurs de production, privés ou publics.

L'inertie de ces aréopages de hauts fonctionnaires en matière de santé publique n'est donc pas un hasard. Elle est le fruit de la culture de cette noblesse d'Etat<sup>5</sup>, avant tout soucieuse des impératifs économiques. Et le résultat de cette inertie est celui annoncé par Mme Lepage, en termes de bilan de son expérience ministérielle : « On ne peut rien faire, Madame le Ministre »<sup>6</sup>.

Depuis 20 ans on peut tirer la même conclusion au niveau du ministère de la santé qui avait en charge en 1980, puis en 1988, la direction de tout un ensemble de hauts fonctionnaires de divers horizons qui présidaient aux destinées des «centres de toxicovigilance» puis de la «commission de toxicovigilance», ancêtres des divers organismes de veille sanitaire. Centres et commission de toxicovigilance ont sombré dans l'indécision et l'immobilisme.

Le bilan que l'on peut tirer de l'implication de la haute administration dans le champ de la santé publique est négatif, et on sera probablement amené à le voir de plus en plus clairement au fur et à mesure de l'avancement des

affaires judiciaires concernant les affaires du sang contaminé et de l'amiante.

Il est cependant hors du sujet de développer dans le présent rapport les problèmes relatifs à la formation, à la pérennité et à la place des grands corps au sein de l'appareil d'Etat, mais il est certain qu'il n'y aura pas d'évolution qualitative positive de cet appareil sans une forte remise en question de ces baronnies.

L'impulsion, en matière de recherche, d'expertise et de veille sanitaire dans les domaines santé-travail et santé-environnement, ne peut venir de la haute administration qui, après mutation, peut essentiellement servir de dispositif charnière, de relais d'une part entre des structures spécifiques de recherche, expertise et veille et le pouvoir politique, d'autre part entre le pouvoir politique et les populations concernées.

La haute administration devrait en particulier avoir la charge d'organiser les discussions et les confrontations entre les structures spécifiques - sur lesquelles nous reviendrons - les partenaires sociaux et les milieux associatifs. Des propositions émanant des structures de recherche et expertise et des résultats des confrontations qui devraient se dérouler au grand jour, la haute administration devrait déduire les propositions ultimes à présenter aux pouvoirs politiques (exécutif et législatif), seuls responsables des décisions en la matière.

### **SECURITE SANITAIRE ENVIRONNEMENTALE ET SECURITE AU TRAVAIL SONT DEUX ENTITES DISTINCTES**

S'il est évident que les deux domaines santé au travail et santé-environnement sont liés et doivent donc avoir de nombreux points communs, il n'en reste pas moins que les deux démarches ont leurs spécificités tant au plan recherche et expertise qu'au plan décisionnel.

Ces spécificités sont connues, du moins par ceux qui ont en charge ces problèmes.

### **Spécificités au plan des expositions et de la nature des risques**

L'organisation du travail est à l'origine aujourd'hui de pathologies à haute prévalence, comme les troubles musculo squelettiques et les atteintes psychiques qui n'ont pas leur équivalent dans l'environnement. Même quand il s'agit d'un polluant commun au milieu de travail et à l'environnement, les voies d'exposition peuvent être très différentes. Pour ne prendre que l'exemple de l'aluminium, la principale voie d'exposition en milieu de travail sera une voie particulière et aérienne, alors que dans l'environnement, la contamination se fera essentiellement par l'eau donc par ingestion. La spéciation des composés en cause, leur métabolisme, les études toxicologiques et épidémiologiques feront appel à des protocoles différents.

Et l'exemple de l'aluminium n'est pas unique. Le problème est sensiblement le même pour tous les métaux et pour nombre de composés organiques. L'origine du risque pour la santé oblige donc - dans la majorité des cas - à concevoir deux types d'approche différents, selon que l'on est ou non en milieu de travail.

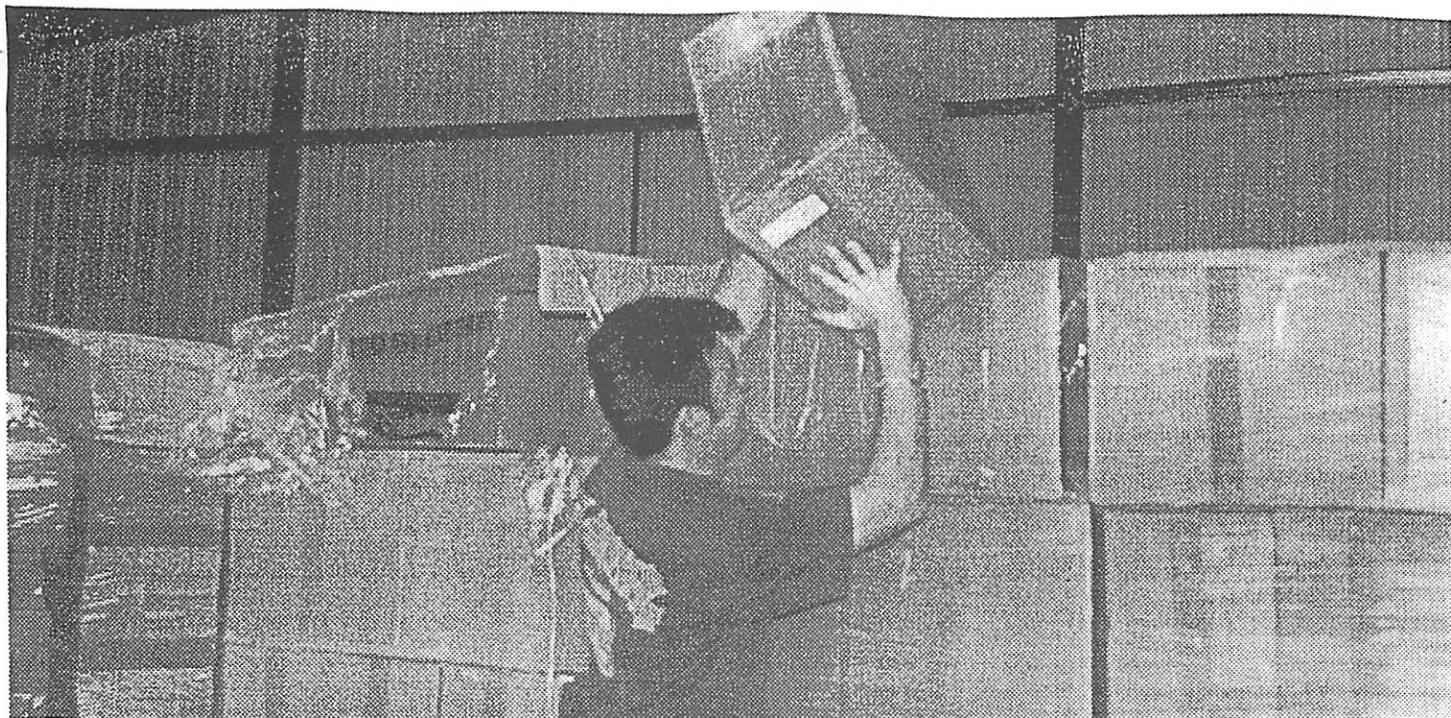
### **Spécificité des populations à risque**

Nombre d'atteintes à la santé n'apparaissent dans l'environnement qu'au sein des groupes les plus fragiles, alors qu'à l'inverse l'effet «travailleur en bonne santé» contribue à masquer certaines atteintes dans les populations au travail ; d'où la nécessité de cibler différemment certaines enquêtes en mettant l'accent soit sur les groupes à santé précaire, soit sur les groupes de travailleurs occupant des postes hautement exposés.

### **Spécificité à la fois sur le plan concentration des polluants et sur le plan synergie**

En général les études en milieu de travail mettent en jeu des concentrations de polluants beaucoup plus fortes que dans l'environnement. D'où des effets sur la santé souvent visibles sans avoir à faire appel à des phénomènes de syner-





gie. A l'inverse pour appréhender l'origine de certains effets sur la santé en milieu environnemental, il est nécessaire de prendre en compte ces phénomènes de synergie entre divers facteurs.

Les approches des problèmes ne seront donc pas exactement les mêmes.

#### **Spécificité au niveau décisionnel enfin**

Il est aisé de comprendre que les mécanismes décisionnels pour lancer une étude sur la pollution des eaux par les effluents du lisier de porc et une étude sur les risques de cancer par les fumées de soudage à l'arc, ne vont pas faire appel aux mêmes interlocuteurs, au même budget. Le suivi de ces études va impliquer des partenaires extrêmement différents.

Les sources budgétaires sont différentes, les ministères concernés et responsables le sont également. Et il est utopique de penser confier au seul ministère de la santé l'ensemble des responsabilités dans ces deux domaines de la santé publique.

La distinction entre les deux domaines doit donc être maintenue. Mais par contre, il serait totalement faux et irresponsable de ne pas favoriser au maximum les synergies entre les deux domaines. Les rencontres, les discussions, et même dans certains cas les projets communs devraient être monnaie courante.

La spécificité des deux domaines ne doit en aucun cas entraver une approche commune et complémentaire des problèmes posés chaque fois que cela est possible. En aucun cas, les institutions propres à chaque domaine ne doivent être en compétition, la collaboration devant être la règle imposée par les pouvoirs publics.

#### **QUELLES STRUCTURES PEUVENT ASSURER RECHERCHE, EXPERTISE ET VEILLE SANITAIRE EN SANTE-TRAVAIL ET SANTE ENVIRONNEMENT ?**

En préalable deux remarques :

- Il n'est pas possible de séparer complètement les fonctions de recherche, d'expertise et de veille. Les trois fonctions se nourrissent l'une de l'autre. Il n'y a pas de recherche valable dans un champ si le chercheur n'a pas la curiosité en éveil sur tous les faits nouveaux. Il n'y a pas d'expertise ou de veille qui ne repose sur une large expérience scientifique dans le champ considéré. Dans chacun des deux domaines, c'est donc la même structure globale qui doit avoir en charge les trois fonctions, même s'il y a, au sein de chaque structure des branches plus spécialisées dans telle ou telle tâche.

- Recherche, expertise et veille ne peuvent se faire dans

des microstructures. Il y a un seuil en dessous duquel les acteurs perdent l'accès aisé à la documentation, à l'infrastructure en secrétariat, photocopie et autres services techniques. Enfin plus important encore, les microstructures isolées perdent la stimulation et le dynamisme qu'apporte un véritable environnement scientifique. Toute proposition de renouvellement dans ces deux champs de la santé publique doit donc prendre en compte cette taille et cet environnement critique sans lesquels il n'y a pas de possibilité de faire face valablement aux tâches à venir.

Ces remarques étant faites, devant quelles propositions sommes-nous aujourd'hui ?

Il n'y en a aucune d'ordre parlementaire ou gouvernemental dans le champ santé-travail. Et la haute administration de nous expliquer que ce problème est du seul ressort du pré carré de l'entreprise, c'est à dire du patronat et de quelques syndicats qui sont en train de concocter un accord où le patronat continuera à avoir les mains libres contre 150 postes de préventeurs payés par le système et occupés par les syndicalistes !

Autant dire que les demandes des associations et de la CGT de rénover le système n'ont pour l'instant

pas conduit les pouvoirs publics à ouvrir le débat.

En matière de sécurité sanitaire environnementale il en est un peu autrement puisqu'il y a eu un rapport parlementaire de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques<sup>1</sup> consacré à ce sujet.

Que retenir de ce rapport ? Certes un souci réel de voir enfin pris en compte les problèmes de santé liés à l'environnement ! Mais en même temps comment ne pas remarquer une quasi méconnaissance des obstacles qui s'opposent à la construction de cette politique novatrice, une absence de prise en compte de la spécificité des deux champs santé-travail et santé-environnement, et enfin une certaine incompréhension du risque d'éclatement, de parcellisation des responsabilités dans de multiples structures. Les auteurs proposent en effet quatre comités ou agences supplémentaires à ajouter aux organismes déjà existant !

Il est vrai que la critique est facile et qu'il n'est pas aisé de trouver la solution qui permettrait un réel progrès par rapport à la situation actuelle. Pour ma part, je ne vois pas d'autre solution que de construire les structures de demain à partir des deux instituts INRS et INERIS, mais en leur donnant une toute autre dimension et surtout en changeant profondément leur mode de gestion. Cette solution serait en tout cas très préférable à ce qui se dessine, c'est-à-dire un éclatement de l'INRS au profit de l'INERIS, de l'INSERM et d'un organisme croupion de contrôle et d'hygiène industrielle géré par le seul patronat, ce qui ne ferait au total qu'affaiblir encore un peu plus le pôle santé-travail sans permettre un réel développement du pôle santé environnement.

Toute politique de développement des deux pôles actuels ne peut se concevoir sans interpellier dans le même temps les grands organismes de recherche (CNRS, INSERM, INRA, IFREMER, etc.) qui ne peuvent continuer à fonctionner en ignorant les besoins immédiats des populations en matière de santé. Des changements programmatiques sont nécessaires, des urgences doivent être affichées

avec les moyens nécessaires en hommes et en crédits... par exemple dans le domaine de la toxicologie industrielle.

Concernant les deux pôles, INRS et INERIS, leur rénovation ne peut se faire par voie bureaucratique et le présent texte n'a pour objet que d'ouvrir le débat social. Si l'on veut bien reconnaître que les fonctions d'expertise, de veille et de recherche dans le champ de la santé publique ne doivent pas être sous tutelle, il faudra a priori reconnaître à ces instituts une certaine autonomie dans le cadre de finalités discutées publiquement au sein d'organismes du type «directoire» ayant des tâches de programmation et d'évaluation.

Ces «directoires» pourraient comprendre à part sensiblement égale des représentants des pouvoirs publics et des représentants élus des personnels des deux Instituts, plus quelques personnalités scientifiques étrangères ; les membres institutionnels de ces organismes devant avoir un minimum de culture scientifique ou médicale leur permettant de ne pas être que de simples exécutants des directives de la haute administration ou du pouvoir politique.

En parallèle, il conviendrait de réunir régulièrement des conférences de consensus ou de consultation, faisant une large place aux associations et aux partenaires sociaux, et pouvant donner des avis tant en matière de définition des priorités qu'en matière d'évaluation.

Bien entendu les deux instituts en cause ne pourraient avoir la prétention d'assumer l'ensemble des tâches de prévention. Leur place se situe en amont d'un dispositif plus global, impliquant par exemple en santé-travail les CRAM, la médecine du travail, l'inspection du travail, etc., et en santé environnement, les DRIRE, les DRASS, etc. L'ensemble de ces structures demande également de profondes réformes, mais en l'absence d'instituts de référence en amont, en constante interaction avec ces acteurs de terrain, il n'y aura pas de politique de santé publique dans les deux domaines concernés.

Reviendrait aux ministères concernés (santé et travail d'une part, santé et environnement d'autre part) la charge des

décisions, suite à des avis des conférences de consultation et éventuellement d'organismes plus formels tels les conseils supérieurs. A condition toutefois de modifier la composition et le mode de fonctionnement des deux conseils supérieurs existants (celui de la prévention et des risques professionnels et celui d'hygiène publique de France).

En résumé, et en matière de bilan de vingt cinq années d'engagement dans les deux domaines en cause, il me semble qu'il n'est nul besoin de nouveaux organismes, mais que par contre il est urgent d'étoffer et de réorganiser profondément les deux principaux instituts en les débarrassant des tutelles paralysantes, en montant des partenariats stables avec l'INSERM, le CNRS, et l'INRA, etc., et enfin en leur assurant un budget conséquent, le tout dans la transparence et dans le débat démocratique.

Souhaitons pour conclure que s'ouvre au plus vite la discussion publique sur les problèmes en cause.

Henri Pézerat  
est toxicologue,  
directeur de recherche  
honoraire au CNRS.

### Notes

- 1 - Aquilino Morelle - *La défaite de la Santé publique*, Flammarion, 1996.
- 2 - Claude Huriet - *Renforcer la sécurité sanitaire en France*, rapport du Sénat n° 196, Editions du Sénat, Paris, 1997.
- 3 - Odette Grzegorzka et André Aschieri - *Propositions pour un renforcement de la sécurité sanitaire environnementale*, Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques, Paris, 1998.
- 4 - Henri Pézerat - *Un lieu d'expertise paralysé*, INRS, in Qui décide de notre santé ? Syros, 1998.
- 5 - Pierre Bourdieu - *La noblesse d'Etat*, Editions de Minuit, Paris, 1989.
- 6 - Corinne Lepage - *On ne peut rien faire, Madame le Ministre*, Albin Michel, 1998.