

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

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

# Compte rendu

**Commission d'enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination**

**Mercredi  
23 mai 2018**  
Séance de 14 heures

Compte rendu n° 14

**SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018**

- Audition, ouverte à la presse, de M. Patrick Levy, médecin conseil, Mme Marie-Hélène Leroy, responsable santé et sécurité au travail, et Mme Marion Bouissou-Thomas, directrice des affaires publiques de l'Union des industries chimiques (UIC) ..... 2
- Présences en réunion ..... 15

**Présidence de  
M. Julien Borowczyk,**  
*Président,*



*L'audition débute à 14 heures 05.*

**M. le président Julien Borowczyk.** Mes chers collègues, après l'interruption des travaux parlementaires, la commission d'enquête reprend ses auditions, afin de passer du constat de la situation aux solutions qui pourraient être mises en œuvre.

Nous recevons aujourd'hui les délégués de l'Union des industries chimiques (UIC), représentants patronaux de la branche de la chimie en France, branche qui regroupe 17 syndicats sectoriels et 7 fédérations représentant les divers métiers et familles de produits des industries chimiques, en les personnes de M. Patrick Levy, médecin conseil, de Mme Marie-Hélène Leroy, responsable santé et sécurité au travail, et de Mme Marion Bouissou-Thomas, directrice des affaires publiques.

Les substances chimiques produites ou utilisées en Europe font l'objet d'une surveillance accrue, en application du règlement européen REACH. Au 31 mai 2018, au plus tard, toutes les substances chimiques produites ou importées en quantités comprises entre 1 et 100 tonnes par an devront avoir été enregistrées auprès de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA). Au-delà de ce recensement, l'innocuité des nouveaux produits de l'industrie chimique, tels que les nanoparticules et les substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), devra être au centre de toutes les réflexions.

Mesdames, monsieur, en tant que représentants des employeurs, vous êtes directement concernés par la prévention et la réparation des maladies professionnelles dans vos entreprises, mais également dans les entreprises qui utilisent vos produits. Nous sommes donc heureux de pouvoir vous auditionner ce jour, afin d'apporter un éclairage technique dans ce domaine crucial abordé par notre commission d'enquête.

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958, les personnes entendues déposent sous serment. Je vous demande donc de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité, après quoi je vous laisserai la parole pour une présentation liminaire.

*(Mme Marion Bouissou-Thomas, Mme Marie-Hélène Leroy et M. Patrick Levy prêtent serment.)*

**Mme Marion Bouissou-Thomas, directrice des affaires publiques de l'Union des industries chimiques (UIC).** Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, je vous remercie de nous recevoir.

Je ferai tout d'abord un point sur les entreprises de la chimie en France. Actuellement, plus de 3 300 entreprises sont présentes sur le territoire français, dont 94 % de petites et moyennes entreprises (PME) ; plus de 50 % d'entre elles comprennent moins de 10 salariés, et 30 % de 10 à 49 salariés.

Cette année, l'industrie chimique est devenue le premier exportateur industriel français, devant l'aéronautique et le médicament. Mais il s'agit surtout d'un secteur d'avenir, puisque nos innovations sont en amont de l'ensemble des industries d'aval – automobile,

médicament, aéronautique, etc. –, et c'est bien 10 % de notre valeur ajoutée que nous investissons dans la recherche et l'innovation.

En termes de structuration d'emplois, nous réalisons de bons chiffres par rapport à la moyenne industrielle : 155 000 emplois directs dans les entreprises de la chimie, un nombre très stable, contrairement à d'autres industries ; 84 % de contrats à durée indéterminée (CDI), contre 81 % en moyenne dans l'industrie ; enfin, un très haut niveau de formation, avec 67 % des effectifs qui sont des techniciens-cadres et agents de maîtrise, contre 60 % dans l'industrie. Par ailleurs, 76 % des salariés suivent en moyenne une formation par an.

S'agissant de nos engagements vis-à-vis de nos salariés, des riverains et plus généralement de l'ensemble de nos concitoyens, les entreprises de la chimie sont d'ores et déjà engagées dans la diminution de leur empreinte environnementale. En effet, elles ont diminué de plus de 60 % leurs rejets dans l'air de gaz à effet de serre par rapport à 1990, et autant, voire plus, s'agissant de leurs rejets dans l'eau par rapport à 2005. Bien entendu, nous souhaitons aller plus loin en nous engageant, non seulement pour aujourd'hui, mais également pour demain.

Nos innovations intéressent en premier lieu les industries en aval et, bien entendu, visent à créer les conditions d'une croissance durable de l'ensemble de l'industrie : allègement des équipements automobiles, développement des infrastructures pour les énergies renouvelables, stockage de l'énergie pour les batteries des véhicules électriques, et, c'est le sujet qui nous préoccupe aujourd'hui, la responsabilité sociétale des entreprises (RSE).

Les entreprises de la chimie sont expressément engagées dans leurs responsabilités vis-à-vis de leurs salariés, des riverains et des citoyens. Elles disposent d'un référentiel ambitieux, strictement encadré, le *responsible care*, dont l'un des principaux piliers est la relation avec les salariés.

**M. Patrick Levy, médecin conseil de l'Union des industries chimiques** Si l'industrie chimique s'intéresse à tous les risques la concernant, je me focaliserai sur l'évaluation et la maîtrise des risques chimiques.

En France, 50 000 maladies sont reconnues comme maladies professionnelles chaque année. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent plus de 38 000 cas.

La chimie – activité qui inclut le pétrole et la pharmacie – représente une part relativement faible des maladies professionnelles reconnues en France ; environ 500 cas, dont un très faible nombre lié directement à des expositions aux risques chimiques – environ 10 à 15 cas. Il convient également de rappeler que l'amiante reste un agent « chimique » pourvoyeur de maladies professionnelles. Près de 110 cas de pathologies dues à l'amiante sont reconnus pour les activités « chimie », « pétrole » et « pharmacie ».

Les pathologies issues du risque chimique sont généralement lourdes – des cancers –, puisque leur expression intervient plusieurs années, voire plusieurs dizaines d'années après la cessation d'exposition. Par exemple, le mésothéliome apparaît près de quarante ans après la cessation d'exposition. Les cancers, notamment du foie, qui sont liés à des expositions au chlorure de vinyle monomère, apparaissent, eux, vingt à vingt-cinq ans après la cessation d'exposition. Nous sommes donc en présence d'effets retardés résultant d'exposition à des niveaux significatifs, à l'époque où nous n'avions pas la même connaissance des dangers des substances.

Dans la quasi-totalité des cas, les maladies professionnelles graves, en particulier les cancers, donnent lieu, au-delà de la réparation, à des actions en responsabilité de l'employeur qui débouchent sur une indemnisation complémentaire pour faute inexcusable.

Comment agissons-nous par rapport à ces déclarations et à ce processus qui conduit à la réparation ? Bien évidemment, l'instruction du dossier est un processus contradictoire. Par ailleurs, nous facilitons les enquêtes administratives ; nous accueillons les contrôleurs qui effectuent leurs enquêtes pour juger de la matérialité des expositions et évaluent la partie médicale. Et nous respectons pleinement les droits des victimes et de leurs ayants droit.

Dans la grande majorité des cas, les contestations engagées par les employeurs portent, *in fine*, sur l'imputation comptable – au niveau de la caisse – et ne remettent pas en cause l'indemnisation des victimes ou des ayants droit.

Notre objectif est de réduire au maximum – jusqu'à zéro – le nombre de maladies professionnelles reconnues, par la maîtrise et l'évaluation des expositions professionnelles.

Vous l'avez rappelé en introduction, nous avons un assemblage réglementaire d'une grande efficacité, notamment en France, grâce à la conjugaison de règlements européens. Vous avez cité la réglementation REACH et l'échéance du 31 mai 2018 pour l'enregistrement de toutes les substances chimiques produites ou importées en quantités comprises entre 1 et 100 tonnes auprès de l'Agence européenne des produits chimiques. Ce qui nous a conduits à acquérir des connaissances en matière de toxicologie, permettant notamment la déclinaison de valeurs seuils, de valeurs limites d'exposition professionnelle en vue de la protection des travailleurs.

Les règlements européens et les directives européennes concernant la santé et la sécurité au travail permettent l'évaluation et la maîtrise des risques aux postes de travail.

Ces textes européens, dont les directives ont été transposées en droit national, font l'objet de dispositions au titre du code du travail et de la partie du code de la sécurité sociale consacrée à la réparation et à la tarification. Nous sommes, en tant qu'employeurs, dans l'obligation d'évaluer et de maîtriser les risques – en particulier chimiques –, d'assurer la traçabilité des évaluations au travers du document unique, pour ce qui concerne la traçabilité collective, et par la délivrance d'attestations d'exposition liée à des risques cancérigènes, permettant la mise en place d'une surveillance médicale post-professionnelle, pour ce qui concerne la traçabilité individuelle.

En France, deux dispositifs ont été mis en place. Le premier est basé sur le tableau de maladies professionnelles et fondé sur le principe de la présomption d'imputabilité. Dès lors que les critères du tableau sont remplis, la pathologie est reconnue et réparée. Le second, complémentaire, est fondé sur le régime de la preuve, à savoir l'établissement de la relation de causalité entre l'exposition et la pathologie, par la victime ou ses ayants droit.

Depuis des années, notre objectif est d'agir en amont, le constat d'une maladie professionnelle étant un constat d'échec. La démarche de prévention doit porter principalement sur la prévention primaire, notamment par la suppression de substances extrêmement préoccupantes, comme les CMR, et sur l'évaluation et la maîtrise des risques, de manière à réduire au maximum les expositions des personnes.

Nous disposons également d'un dispositif dit de prévention secondaire, un premier filet de sécurité, qui est la surveillance médicale. Une surveillance destinée à détecter les symptômes ou les pathologies à un stade précoce, permettant une prise en charge rapide et leur guérison.

Enfin, la réparation – prévention tertiaire : le processus de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles.

Je le répète, nous travaillons en amont sur la substitution des CMR, mais également au-delà, sur des profils de dangers qui posent problème dans nos installations et chez nos clients. Nous agissons au travers du confinement technique de nos installations, de manière à réduire les émissions et les expositions ; nous travaillons sur la protection collective, c'est-à-dire sur les systèmes de ventilation et de captage de polluants, et sur la protection individuelle, qui ne doit être utilisée qu'en dernier recours, dans l'hypothèse où nous ne parvenons pas à maîtriser, par d'autres techniques, les émissions.

Tout cela s'articule dans un processus que nous connaissons bien, l'évaluation et la maîtrise des risques chimiques, qui fait appel à la fois à des évaluations par modélisation des expositions et à des mesurages aux postes de travail, en application du code du travail. À cet effet, nous disposons en France d'un dispositif particulièrement ambitieux qui s'appuie sur un nombre significatif de valeurs limites d'exposition professionnelle.

Toutes ces actions permettent de réduire, au fil du temps et très significativement, les expositions professionnelles à des agents chimiques.

L'industrie chimique est complètement mobilisée pour améliorer ses performances dans ce domaine – maîtrise des risques au sens large et maîtrise des risques chimiques –, et souhaite, par le *responsible care*, aller au-delà des dispositions réglementaires ; les signataires de cet engagement voient leurs résultats s'améliorer en matière de sécurité par rapport à la moyenne de notre profession.

Nous contribuons à l'établissement de valeurs limites d'exposition professionnelle au niveau européen. Nous sommes également engagés dans la prévention des cancers professionnels en application de la feuille de route européenne, initiée sous la présidence néerlandaise et signée par notre confédération européenne, Business Europe.

En France, nous travaillons à l'élaboration d'outils d'évaluation, notamment SEIRICH, élaboré par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) en partenariat avec les fédérations professionnelles. Nous travaillons également à la substitution des substances extrêmement préoccupantes et avons largement contribué à l'élaboration d'un guide conjoint avec l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) et la direction générale de la prévention des risques (DGPR).

Nous facilitons la mise en œuvre de ces dispositions auprès des PME grâce à nos unions régionales qui les accompagnent dans leurs démarches d'évaluation des risques et qui assurent des opérations de formation et d'information. Enfin, nous appliquons les mêmes dispositions et référentiels – en particulier le référentiel MASE-UIC – à nos sous-traitants.

**M. le président Julien Borowczyk.** Je vous remercie pour cet exposé introductif. Je laisse la parole au rapporteur.

**M. Pierre Dharréville, rapporteur.** Mesdames, monsieur, je vous remercie de nous avoir sollicités pour être auditionnés.

Je commencerai par vous poser trois questions. D'abord, vous avez terminé par la question de la sous-traitance, en rappelant que vous lui appliquez les mêmes règles. Or, nous constatons qu'il existe parfois, dans un certain nombre de secteurs, une externalisation du risque que l'on fait reposer sur les sous-traitants. Comment est-il possible de s'assurer que les règles sont bien respectées chez ceux-ci, au niveau de la prévention et de la réparation ?

Vous avez rappelé que l'industrie chimique compte de nombreuses PME. Tous les sous-traitants qui travaillent sur vos installations relèvent-ils du domaine de la chimie ? J'imagine que ce n'est pas le cas, les rapports sont donc de fait modifiés, s'agissant de la sécurité.

Ensuite, comment s'opèrent les mesurages ? Quelles normes imposez-vous ? Existe-t-il des mesurages permanents, certaines entreprises pouvant être suspectées d'effectuer les mesurages aux moments les moins défavorables ?

Enfin, pouvez-vous développer la question de la surveillance médicale post-professionnelle ?

**M. Patrick Levy.** Concernant les sous-traitants, certains des intervenants relèvent en effet d'autres secteurs que celui de la chimie. Mais tout cela est relativement bien rôdé. D'abord, nous mettons en place, au niveau de l'accueil, une formation et des informations systématiques à l'adresse de l'ensemble des intervenants sur les sites chimiques. Ensuite, nous élaborons des plans de prévention qui, nécessairement, amènent un certain nombre d'informations relatives aux risques présents dans l'entreprise utilisatrice et, en particulier, au risque chimique.

Nous communiquons toutes les informations relatives aux agents chimiques présents et aux opérations pouvant générer des produits chimiques, et, bien que cela ne soit pas réglementairement imposé, il y a souvent un cheminement conjoint en matière d'évaluation des risques. En d'autres termes, les résultats de l'évaluation des risques réalisée par l'entreprise sont souvent portés à la connaissance des entreprises extérieures. Parallèlement, celles-ci ont des obligations d'évaluation des risques chimiques – une évaluation très souvent réalisée avec l'aide du donneur d'ordres. Tout cela permet à ces entreprises d'atteindre un résultat, notamment en matière de sécurité, qui s'est progressivement rapproché de celui des donneurs d'ordres. Il en va de même en matière d'évaluation et de maîtrise du risque chimique.

**Mme Marie-Hélène Leroy, responsable santé et sécurité au travail de l'Union des industries chimiques.** Par ailleurs, un grand nombre d'entreprises extérieures intervenantes sont certifiées selon le référentiel MASE-UIC. Toutes ces entreprises doivent être, selon notre convention collective, référencées MASE-UIC. Cette obligation a été arrêtée avec les partenaires sociaux. Plus de 4 500 entreprises sont certifiées MASE-UIC, soit 79 % des entreprises intervenantes.

**M. le président Julien Borowczyk.** Jouez-vous un rôle de conseil, par exemple, auprès des industries non chimiques – nous avons mentionné l'industrie automobile – qui utilisent massivement vos produits ? Comment se passe le suivi des populations exposées dans ces autres domaines ?

**M. Patrick Levy.** L'information des utilisateurs concernant les produits chimiques et la mise en œuvre des moyens de protection figurent dans les fiches de sécurité élaborées grâce à l'évaluation des risques réalisée en application du règlement REACH et au règlement CLP relatif à la classification, l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges. Nous avons la responsabilité de communiquer une information de qualité.

Nous communiquons également des fiches techniques qui permettent de délivrer des éléments complémentaires portant sur l'évaluation des risques ou sur les procédures – chargement, déchargement de produits spécifiques, tels que des produits sensibilisants. Par exemple, s'agissant des isocyanates, les organisations professionnelles ont élaboré, au niveau européen, des guides de bonnes pratiques destinés aux utilisateurs, en aval.

Concernant le mesurage, nous disposons en France d'un cadre réglementaire unique qui, par le décret et l'arrêté du 15 décembre 2009, impose aux employeurs de réaliser des campagnes de mesure, selon le résultat d'évaluation des risques. Elles sont annuelles, portent sur l'ensemble des substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) et doivent obligatoirement faire appel à des laboratoires ayant une accréditation COFRAC. Une accréditation gage de qualité dans la réalisation de la stratégie de prélèvement, du prélèvement lui-même et de l'analyse. Un cadre donc spécifique et très contraignant qui nous démarque des autres États membres.

Par ailleurs, des prélèvements individuels, sur un échantillon représentatif de trois à neuf personnes, selon les cas de figure, sont effectués de manière à réaliser, si besoin, une évaluation statistique des résultats. Des prélèvements permettant une exploitation statistique en regard du respect de la valeur limite.

Dans un certain nombre d'installations, des prélèvements sont effectués en continu. Je pense notamment aux installations de polymérisation, où des chromatographes fonctionnent en continu sur des points de prélèvement convenus avec les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) – les partenaires sociaux sont en effet impliqués dans le choix des localisations des points de prélèvement. Il existe d'autres contrôles en continu sur d'autres typologies d'agents chimiques, notamment le benzène ou les grands monomères de la chimie qui peuvent être cancérigènes.

Lorsqu'il s'agit de substances faisant l'objet d'une limite d'exposition réglementaire, ces résultats servent également à renseigner la base de données pilotée par l'INRS permettant de suivre les tendances, les évolutions des concentrations et des mesurages aux postes de travail – la base SCOLA.

Enfin, avant d'aborder la surveillance médicale post-professionnelle, je vous parlerai de la surveillance médicale post-exposition. En effet, le médecin du travail a pour mission de suivre les actifs qui ont été exposés par le passé à des substances susceptibles de développer des effets à long terme, en particulier des cancers ; il s'agit là d'une surveillance post-exposition.

Pour les personnes qui quittent nos établissements – retraités, démissionnaires, etc. –, l'employeur est dans l'obligation d'établir, avec le médecin du travail, un document intitulé « attestation d'exposition ». Un document qui concerne l'ensemble des substances classées cancérigènes et des agents chimiques cancérigènes cités dans des tableaux de maladies professionnelles.

Quand le salarié quitte l'entreprise, un document cosigné par l'employeur et le médecin du travail lui est remis, dans lequel sont consignés des éléments administratifs, mais surtout des éléments relatifs à l'exposition et aux agents cancérigènes auxquels il a pu être exposé. Ce document peut être présenté auprès du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste, en vue de la mise en place d'une surveillance médicale post-professionnelle.

Il s'agit donc d'une surveillance particulière, qui décrit les examens complémentaires à réaliser en fonction des agents chimiques concernés et qui fait l'objet d'un financement par le Fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS) de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Si ce dispositif fonctionne au stade de la délivrance des attestations, il ne donne que rarement lieu à un suivi médical effectif, la plupart des personnes renonçant à être suivies. Il n'y a guère que pour l'amiante et quelques agents chimiques tels que le chlorure de vinyle monomère qu'il est opérationnel.

**M. le président Julien Borowczyk.** Nous avons évoqué, lors de précédentes auditions, l'idée d'adosser le dossier de la médecine du travail au dossier médical partagé, dans le sens médecine du travail vers médecin traitant, pour une meilleure information. Ce qui pose la question de la traçabilité de l'exposition aux agents chimiques sur une carrière.

S'agissant de la surveillance post-professionnelle, je suis surpris, moi qui exerce dans une région où l'industrie chimique est très présente, de n'avoir jamais reçu ce type de demande de la part d'un patient – et donc qu'il y ait si peu de suivi.

Quelles pistes pouvez-vous proposer pour assurer un meilleur suivi post-professionnel ?

**M. Pierre Dharréville, rapporteur.** Les fiches d'exposition ont été supprimées, mais un certain nombre de revendications appellent à les rétablir. Quelle est votre opinion sur cette question ?

**M. Patrick Levy.** S'agissant de la traçabilité, nous générons les données relatives à l'évaluation des expositions qui sont ensuite reprises dans un document collectif appelé le document unique. Aujourd'hui, l'attestation d'exposition qui permet la prise en charge au-delà de la vie active et le suivi médical ne concerne que les substances cancérigènes.

Si nous souhaitons rendre les choses plus efficaces et plus pérennes, les services de santé au travail devront jouer un rôle extrêmement important, notamment dans la conservation des informations provenant des entreprises au travers du document unique et des fiches d'entreprise.

**Mme Marie-Hélène Leroy.** La gestion des fiches d'exposition était en effet très lourde pour les entreprises. En outre, elles recensaient un grand nombre de pathologies aiguës qui ne présentaient pas un grand intérêt. Les fiches et les attestations d'exposition ont un intérêt dans le cas de pathologies différées. Or celles-ci n'ont jamais été supprimées.

L'attestation relève de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale. Par ailleurs, un arrêté du 28 février 1995 précise le modèle type d'attestation.

Vous avez parlé, monsieur le président, de la déconnexion avec la médecine de ville. Sachez pourtant que nous avons élaboré, avec les syndicats et l'INRS, dans le cadre de la



CNAMTS, un fascicule d'information recensant les différentes expositions ; ce fascicule a été publié par l'INRS. Nous aurions aimé que le chapitre concernant, par exemple, les cancers de la vessie puisse être à la disposition des patients dans les salles d'attente des médecins de ville et des urologues ; or, à notre grande déception, la connexion ne s'est jamais faite.

Pourtant, nous devons fournir toutes les informations, afin d'éviter aux agents la « perte de chance ». Une personne qui déclare une maladie professionnelle doit être avertie de tous ses droits, dont le premier est la possibilité d'une détection précoce pour une plus grande chance de guérison.

Les documents doivent donc être remis à la victime et utilisés par le médecin traitant. Bien que ce système soit prévu par le code de la sécurité sociale, il fonctionne très mal. Nous pensons donc qu'il vaut mieux faire vivre le dispositif existant – particulièrement justifié pour les substances cancérigènes – plutôt que d'en élaborer un autre.

**M. Patrick Levy.** La fiche d'exposition telle qu'elle existe, avec une portée très large, n'a pas démontré sa valeur ajoutée, puisqu'elle mettait à peu près au même niveau un cancérigène ou un mutagène et un sensibilisant ou un irritant, substances dont la traçabilité sur le long terme n'a aucun intérêt.

Nous souhaitons plutôt établir une liaison entre la traçabilité collective telle qu'elle existe dans le document unique et le processus d'évaluation des risques qui consiste à attribuer un travailleur à chaque groupe d'exposition homogène et à établir le lien avec le document unique.

Si quelque chose doit être fait, ce serait plutôt au niveau des services de santé au travail. Si l'on parvient à leur transmettre des informations pertinentes – y compris des données relevant des ressources humaines –, la liaison pourra éventuellement se faire jusqu'au médecin traitant qui aura alors accès à cette typologie d'informations.

Remettre en place une traçabilité lourde, telle que les fiches d'exposition, qui n'ont pas démontré leur valeur ajoutée, ne me semble pas pertinent.

**Mme Josiane Corneloup.** Nous avons une visibilité sur le taux de fréquence des accidents ayant entraîné un arrêt, le taux de gravité des incapacités temporaires et les accidents mortels. Dans ces catégories, l'industrie chimique fait figure de bon élève en présentant des pourcentages moins élevés que ceux de l'ensemble des branches réunies.

S'agissant des risques CMR, l'UIC est signataire d'une convention avec le ministère du travail, l'INRS et la CNAMTS, afin d'améliorer les dispositifs de prévention. Vous en avez évoqué certains. Comment, selon vous, pouvons-nous améliorer l'efficacité de ces dispositifs ?

Il serait également utile que vous puissiez nous informer – si vous disposez de ces éléments – de la position statistique de l'industrie chimique par rapport à l'ensemble des branches au regard des maladies développées dans un contexte CMR.

**M. Patrick Levy.** Je rappellerai les chiffres que je vous ai donnés en introduction. Près de 50 000 maladies professionnelles reconnues par an en France, dont un peu moins de 40 000 sont liées aux troubles musculo-squelettiques (TMS). La chimie – activité qui, je le rappelle englobe le pétrole et la pharmacie – contribue assez peu à ces chiffres, puisqu'elle compte 550 maladies professionnelles reconnues annuellement, parmi lesquelles 10 à 15 sont

directement associées au risque chimique – benzène, amines aromatiques, etc. Sans tenir compte de l’amiante qui contribue à hauteur de 110 cas par an.

En France, quelque 2 000 cancers professionnels sont reconnus, par an, dont plus des trois quarts sont associés à l’amiante. En termes de localisation, ce sont d’abord des cancers broncho-pulmonaires, des mésothéliomes, des cancers du sinus – liés en grande partie à une exposition à la poussière de bois – et, enfin, des cancers de la vessie, dus à l’exposition à des amines aromatiques.

**Mme Marie-Hélène Leroy.** Les dernières données datent de 2016 : trois hémopathies, provoquées par le benzène, et trois cancers de la vessie.

**M. Patrick Levy.** S’agissant des actions pouvant aller au-delà de la réglementation, vous avez rappelé que nous étions signataires d’une convention relative à la prévention des CMR, qui s’accompagne d’actions de formation et d’information auprès des adhérents et des salariés.

Comment pouvons-nous améliorer tout cela ? Sans doute *via* les travaux réalisés au niveau des fédérations professionnelles, nationales mais également européennes, et par des guides permettant de parfaire l’évaluation des risques. Mais également en livrant aux utilisateurs en aval des informations pratiques sur certains produits – CMR, sensibilisants respiratoires – qui font déjà l’objet de guides d’accompagnement. L’amélioration de la qualité des fiches de sécurité est un processus permanent.

Nous croyons également beaucoup à la continuation des conventions CMR qui sont de vecteurs importants permettant de mobiliser les ressources avec l’INRS, et donc de bénéficier du support INRS en matière d’information.

Nous sommes également très présents dans l’élaboration de guides permettant d’accompagner l’innovation, la substitution des substances et donc la recherche-développement. J’évoquais plus haut le guide qui vient d’être rédigé conjointement par la DGPR et l’INERIS, et qui a défini une méthodologie visant la substitution des substances dites extrêmement préoccupantes.

**Mme Marie-Hélène Leroy.** J’ajouterai l’élaboration de l’outil SEIRICH, à laquelle nous sommes associés, et la signature d’une charte, l’année dernière, visant à développer et à améliorer cet outil d’évaluation, adapté à toutes les entreprises. SEIRICH est d’ailleurs mentionné dans le plan « Santé au travail 3 », et la CNAMTS est en train de réfléchir à l’étendre, au-delà des fédérations de la chimie ou de la métallurgie, à l’ensemble des secteurs. Un dispositif reposant sur des référents a aussi été défini pour accompagner les PME dans l’utilisation de l’outil SEIRICH.

**M. Patrick Levy.** Les réponses sont également réglementaires. La révision de la directive « cancérogènes et mutagènes » est largement engagée. C’est un processus que nous soutenons et qui va aboutir à établir un nombre très significatif de valeurs limites d’exposition professionnelle pour des cancérogènes. L’avenir, c’est donc aussi la révision de la directive et l’optimisation des textes au risque chimique au niveau européen – vous savez que nous sommes soumis à des prescriptions minimales en matière de santé et de sécurité au travail au niveau européen qui réclament une transposition en droit national.

Les textes sont relativement anciens. L'industrie chimique est porteuse d'un certain nombre de propositions visant à améliorer leur fonctionnement et à accélérer le processus d'acquisition de valeurs contraignantes en y participant de façon dynamique.

**M. Bertrand Bouyx.** Pouvez-vous nous donner des informations à caractère clinique sur les risques émergents ? Disposez-vous de données, par exemple, sur les intoxications aux nanoparticules ou aux perturbateurs endocriniens ?

Par ailleurs, aujourd'hui, quels sont nos moyens d'investigation à l'échelle de la nanotoxicologie ?

**M. Pierre Dharréville, rapporteur.** Nous payons aujourd'hui des pratiques qui ont eu cours il y a une trentaine d'années ; notre préoccupation se porte donc également sur les risques émergents, d'autant que, même si vous avez rappelé un certain nombre de chiffres sur l'état actuel de la reconnaissance des maladies professionnelles, chacun s'accorde à reconnaître qu'il y a une sous-évaluation de ces maladies professionnelles, et qu'un plus grand nombre de cancers est lié à des expositions dans le cadre du travail.

Quels sont, selon vous, les nouveaux types d'exposition auxquels nous sommes insuffisamment préparés ?

S'agissant des valeurs limites d'exposition professionnelle, sont-elles encore d'actualité ou faut-il les revoir ?

Concernant les risques CMR, la recherche de substitution est une obligation qui s'impose à l'employeur et prévaut sur toutes les autres mesures de réduction du risque, lorsque celui-ci n'a pu être supprimé. La recherche de substitution vous semble-t-elle une démarche réaliste ou une simple pétition de principe ?

Enfin, un certain nombre d'industriels pensent qu'ajouter des normes en matière de santé au travail pourrait les amener à réfléchir sur la nature de leur engagement, voire de leur désengagement, dans l'industrie de notre pays. Il s'agit là de propos qui pourraient nous paraître inacceptables – et qui le sont –, je souhaiterais connaître votre sentiment sur ce type de pratique. Je ne cible pas là spécifiquement l'industrie chimique, car cela peut exister dans tous les domaines.

**M. Patrick Levy.** Les questions des nanomatériaux et des perturbateurs endocriniens sont différentes dans leur maturité et dans leur gestion, y compris d'un point de vue réglementaire.

S'agissant des nanomatériaux, le règlement européen REACH va évoluer, les industriels exigeant qu'il produise des données concernant les formes nano. Par ailleurs, le code du travail s'applique pleinement à l'évaluation des risques portant sur les nano. Le processus d'évaluation est donc largement engagé aujourd'hui.

Qu'en est-il des résultats ? Les données expérimentales ont envoyé quelques alertes ; je pense notamment à certains nanotubes de carbone qui ont été retirés du marché, les comportements pouvant être associés à des comportements de fibre. Depuis, d'autres éléments nous ont alertés, concernant notamment le dioxyde de titane – par des publications de l'Institut national de la recherche agronomique (INRA).

Aujourd'hui, hormis ces alertes, du point de vue de l'exposition des personnes, donc des travailleurs, nous ne disposons d'aucune remontée de la part des médecins du travail qui surveillent ces populations. Bien entendu, cela ne veut pas dire qu'il ne va pas se passer quelque chose.

Un travail en amont consistera à acquérir de plus en plus de connaissances toxicologiques sur les formes nano – un travail imposé par le règlement REACH ; un processus d'évaluation des risques qui sera de plus en plus performant.

Il convient de rappeler, s'agissant de la protection des travailleurs – et c'est l'INRS qui l'affirme –, que les systèmes de ventilation et de captage de polluants à l'égard des nano et de toute sorte de poussière sont efficaces ; nous sommes capables de bien filtrer les nanoparticules. Les équipements individuels de protection respiratoire sont eux aussi parfaitement efficaces.

Certes, nous devons encore progresser dans l'acquisition des connaissances sur les dangers, et réaliser des études toxicologiques. Cependant, le processus est engagé. Ce qui est rassurant, c'est que même si nous n'avons pas toutes les certitudes, nous savons que nos moyens de protection, collectifs et individuels, sont efficaces. Nous sommes donc capables de protéger les travailleurs.

Concernant les perturbateurs endocriniens, nous n'avons pas tout à fait le même niveau de maturité. Une définition vient seulement d'être donnée pour les produits biocides et phytosanitaires au niveau européen. Je rappelle que la perturbation endocrinienne est un mécanisme d'action et non un effet sanitaire. Les effets du type cancer et les effets sur la reproduction sont, dans la grande majorité des cas, des effets qui ont déjà été observés et étudiés au travers des études toxicologiques que nous réalisons sans nécessairement savoir qu'il s'agissait d'un effet de la perturbation endocrinienne. Un travail important a donc déjà été effectué dans le contexte de l'acquisition des connaissances en application du règlement REACH.

Nous souhaitons bien entendu aller plus loin, mais pour cela les méthodes d'évaluation doivent être disponibles. Or, aujourd'hui, un important travail est réalisé au niveau européen, ainsi qu'à celui de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), pour mettre à disposition des stratégies d'essai et des méthodes de caractérisation des perturbateurs endocriniens qui font défaut pour certains tests. S'agissant en particulier de l'axe thyroïdien, nous avons besoin de méthodes complémentaires pour explorer le sujet.

Nous pourrions donc progresser quand l'OCDE et l'ECHA mettront à notre disposition des méthodes de *testing* reconnues par les agences sanitaires.

Enfin, du point de vue des effets, nous n'en voyons pas émerger qui seraient liés directement à la perturbation endocrinienne, s'agissant de l'exposition des travailleurs.

**Mme Marion Bouissou-Thomas.** Nous souhaitons que toutes ces nouvelles réflexions soient portées au niveau européen afin d'éviter des décisions nationales isolées. Il est important que l'ensemble des entreprises internationales réponde aux mêmes normes.

**M. Patrick Levy.** La question de la sous-évaluation des maladies professionnelles est une question compliquée ; je ne suis pas sûr que nous disposions de tous les éléments de réponse.

Le système des tableaux fonctionne sur la base de la présomption d'imputabilité. Quelle que soit l'importance de l'exposition, si les critères du tableau sont remplis, la pathologie est reconnue, je dirais même qu'elle est reconnue quels que soient les autres facteurs de risque intercurrents. Par exemple, les cancers broncho-pulmonaires associés à l'amiante sont reconnus et réparés au titre de l'exposition à l'amiante, même si la personne fumait.

De sorte que, par le fonctionnement des tableaux et la présomption d'imputabilité, une sur-imputation professionnelle est possible pour un certain nombre de pathologies, alors même que les facteurs de risque ne sont pas uniquement professionnels.

Pour certaines pathologies, la relation avec une exposition professionnelle est évidente : l'amiante pour le mésothéliome, ou le chlorure de vinyle monomère pour l'angiosarcome du foie. Pour d'autres pathologies, telles que le cancer de la vessie, il existe une multitude de facteurs de risques professionnels et extraprofessionnels. Dans un système plus idéaliste, et probablement plus juste – et qui existe dans d'autres pays, notamment en Allemagne –, on détermine la part du professionnel dans la genèse des pathologies en fonction des localisations et des expositions. Il sera donc déterminé qu'un cancer de la vessie, par exemple, résulte pour  $x$  % de l'exposition à des facteurs de risque professionnels.

Notre système est cependant performant, puisque la France est le pays qui reconnaît le plus de pathologies professionnelles en proportion de sa population. Et si nous prenons en compte l'ensemble des facteurs de risque, nous sommes dans une analyse tout à fait différente. Je ne suis donc pas convaincu que nous soyons en situation de sous-déclaration comparativement à nos voisins européens.

Selon les agences sanitaires – le Centre international de recherche sur le cancer (IARC), l'Académie de médecine et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) entre autres – un débat existe sur la part relative des facteurs environnementaux. Les fractions varient entre 3 ou 4 % et 20 %. Il n'y a donc pas de consensus scientifique quant à la part des facteurs professionnels dans la genèse d'un certain nombre de cancers. Il s'agit donc là d'une question difficile.

Les valeurs limites d'exposition professionnelle actuelles reflètent-elles les données scientifiques les plus récentes ?

Aujourd'hui, deux types de valeurs coexistent en France. D'abord, des valeurs qui ont été publiées par voie de circulaire – et reprises par l'INRS – et qui sont, pour un certain nombre d'entre elles, des valeurs anciennes, indicatives et non réglementaires. Ensuite des valeurs bien plus récentes – fondées sur des données scientifiques récentes –, réglementaires et contraignantes, qui relèvent soit d'un processus établi au niveau européen, soit de propositions de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

S'agissant des valeurs indicatives et non réglementaires, un travail de priorisation est à réaliser en vue d'une révision, dont nous préférierions qu'elle soit réalisée à l'échelle européenne. Je le répète, nous avons tout intérêt à établir des processus au niveau européen. Nous disposons d'instances scientifiques et d'agences dont c'est le métier, qui doivent donner le ton en définissant les priorités et en réévaluant scientifiquement les valeurs limites existantes. Ce qui ne veut pas dire que nos instances nationales, et l'ANSES en particulier, ne doivent pas y contribuer ; mais cela doit se faire dans un concert européen.

Enfin, concernant les CMR, il existe effectivement une obligation de rechercher des solutions de substitution. Cette disposition est-elle suffisamment contraignante pour modifier les pratiques ? Il s'agit non pas d'une obligation de résultat mais de moyen. Mais elle est formelle, puisqu'elle doit être reprise dans le document unique.

D'autres dispositions réglementaires, beaucoup plus puissantes et probablement plus efficaces, résultent des règlements européens, en particulier du processus d'autorisation et de restriction, en application de REACH. La substitution pour les substances figure dans les annexes XIV « Autorisation » et XVII « Restriction » du règlement. Des dispositions extrêmement puissantes et qui ne peuvent pas être comparées à l'obligation de moyen qui résulte du code du travail – moins efficace.

**Mme Marie-Hélène Leroy.** Le règlement CLP est également très efficace. Les entreprises de l'industrie chimique, en amont, proposent de plus en plus de produits qui ne sont pas CMR – on parle aussi là, ne l'oublions pas, d'avenir commercial. Cependant, et notamment dans l'industrie chimique, des composés CMR sont incontournables dans certains procédés de synthèse.

**M. Patrick Levy.** Dernier point : la norme crée-t-elle un niveau de contraintes qui puisse dérégler les règles de la concurrence et provoquer, éventuellement, des décisions de sortie de territoire ?

Il existe plusieurs cas de figure. Pour ce qui concerne la sécurité des produits, la santé et la sécurité au travail, on transpose le droit européen – une transposition à l'identique et non une sur-transposition. Appliquer les normes européennes à l'ensemble de l'industrie évitera des distorsions potentielles de concurrence.

S'agissant de la santé au travail, je me dois de rappeler un point. J'évoquais tout à l'heure les textes du 15 décembre 2009 imposant une évaluation quantitative et extrêmement pointilleuse, avec recours à des laboratoires accrédités ; une contrainte quasiment unique au monde. Ce dispositif, même s'il donne, somme toute, de la sécurité, crée un niveau de contrainte parfois difficile à supporter pour les PME. Les campagnes de mesure occasionnent des coûts importants, du fait de l'obligation de recourir aux laboratoires accrédités, et des contraintes en termes de nombre de mesures – qui ne sont pourtant pas toujours une valeur ajoutée en termes de prévention. Cet argent, dépensé dans le mesurage par les PME n'est, de fait, pas utilisé pour effectuer de la « vraie » prévention – prévention sur le terrain, protections collective et individuelle.

**M. le président Julien Borowczyk.** Mesdames, monsieur, je vous remercie.

*L'audition s'achève à 15 heures 10*

**Membres présents ou excusés**

**Commission d'enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie  
(risques chimiques, psychosociaux ou physiques)  
et les moyens à déployer pour leur élimination**

**Réunion du mercredi 23 mai 2018 à 14 heures**

*Présents.* – M. Julien Borowczyk, M. Bertrand Bouyx, Mme Josiane Corneloup,  
M. Pierre Dharréville, Mme Sandrine Josso, M. Frédéric Reiss, Mme Stéphanie Rist

*Excusés.* – M. Régis Juanico, Mme Annaïg Le Meur, Mme Hélène Vainqueur-Christophe