

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e 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

- Examen du rapport..... 2
- Présences en réunion 10

jeudi 19 juillet 2018
Séance de 9 heures 40

Compte rendu n° 24

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2017-2018

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



La réunion débute à 9 h 40.

M. le président Julien Borowczyk. Mes chers collègues, je suis très heureux d'être ici aujourd'hui pour examiner avec vous le projet de rapport élaboré par notre rapporteur.

En quatre mois, nous avons procédé à de nombreuses auditions qui nous ont permis d'avoir une vision complète de la santé au travail, de ses enjeux et de ses évolutions. Les déplacements que nous avons effectués nous ont conduits à mieux prendre la mesure des risques. Je pense en particulier au bassin de Fos-sur-Mer où nous avons été témoins de conditions de travail parfois délicates. Tout cela nous a confortés dans notre volonté de promouvoir des mesures de prévention des risques au travail.

Je tiens à dire le plaisir que j'ai eu à travailler avec les membres de la commission d'enquête et plus particulièrement avec son rapporteur, Pierre Dharréville. Nous avons réussi à nous entendre sur le choix des personnes auditionnées, sur le travail en commun à accomplir et sur les propositions.

Les travaux de notre commission ont montré tout l'intérêt qu'il y avait à se saisir de la question de la santé au travail. Notre rapport, je le crois, mènera à des avancées et contribuera à approfondir la prise de conscience de certaines réalités.

M. Pierre Dharréville, rapporteur. Pour cette dernière réunion de notre commission d'enquête, je tiens à remercier celles et ceux qui se sont investis dans ses travaux ainsi que son président, Julien Borowczyk, pour le travail précieux que nous avons réussi à mener ensemble. En quatre mois, nous avons pris le temps d'étudier, d'écouter et de réfléchir aux problématiques que posent les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie.

Notre travail n'a pas seulement été théorique : nous avons tenu à nous rendre sur le terrain pour l'enraciner dans le réel. L'industrie, si elle évolue, reste une activité particulière : l'utilisation de la force de travail requiert un engagement singulier de la part de celles et ceux qu'elle mobilise.

Nous nous sommes rendus à Gonfreville-l'Orcher, près du Havre, sur le site pétrochimique de Total, dans le bassin de Fos-sur-Mer et près Montbrison, dans le Forez, à Savigneux. Nous avons pu échanger avec différents acteurs de ces sites industriels, en particulier avec ceux de la santé au travail qui sont confrontés au quotidien aux maladies professionnelles et qui utilisent au niveau local les outils mis à leur disposition par la puissance publique.

Nous avons essayé dans nos auditions d'avoir une vision complète des différentes approches et de prendre en compte une pluralité de points de vue. Le temps nous a manqué mais elles auraient pu se poursuivre car nous avons été sollicités par des acteurs qui souhaitaient être entendus.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, j'aimerais revenir sur les raisons qui ont motivé la création de cette commission d'enquête.

Tout d'abord, il y a eu les préoccupations que nous nourrissons en tant qu'élus puisque nous sommes tous confrontés dans nos circonscriptions aux réalités industrielles, même si l'activité industrielle a fortement diminué ces dernières décennies. Certains territoires connaissent des concentrations de sites industriels plus importantes que d'autres. C'est le cas de ma circonscription, avec le golfe de Fos-sur-Mer où se côtoient depuis cinquante ans activités chimiques, pétrochimiques et sidérurgiques.

Il y a eu aussi les évolutions législatives récentes. Lors des débats sur le projet de loi de ratification des ordonnances « travail », la santé au travail a occupé une place particulière. Cela a donné lieu à une commande de rapports de la part du Gouvernement.

Mon objectif n'est pas de tirer à vue sur l'industrie – notre pays en a assurément besoin – mais de m'attacher à ce que doit être l'industrie du XXI^e siècle : une industrie respectueuse de la santé de celles et ceux qu'elle emploie ainsi que de l'environnement, une industrie animée de nouvelles aspirations, une industrie qui évolue vers des pratiques et des modes de production repensés.

Il est évident que l'amiante a occupé nos esprits pendant nos travaux, même si les enquêtes en cours nous interdisaient d'en faire le cœur de nos auditions. La mise au jour de ce risque dans les dernières décennies a joué un rôle majeur dans l'émergence des problématiques de la santé au travail. Nous devons éviter que des drames analogues se reproduisent.

Nous avons entendu la colère des salariés face au risque de devenir malades de travailler, voire de mourir. C'est ce qui nous a conduits à formuler des propositions concrètes en vue d'améliorer les conditions de travail.

J'aimerais insister sur deux aspects importants.

D'une part, nous sommes bien conscients qu'il y a des gens qui agissent sur le terrain et que leur mobilisation a conduit à des avancées en termes de droits nouveaux.

D'autre part, je tiens à préciser que nos travaux renvoient à une conception de la santé qui n'est pas simplement fondée sur les soins mais aussi sur le bien-être dans toutes ses dimensions, au sens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Nous considérons par conséquent que le travail doit être autant que possible un lieu d'épanouissement, ce qui suppose d'élargir notre propos.

Venons-en aux constats.

Certaines maladies professionnelles perdurent et d'autres se révèlent – j'allais dire « apparaissent » mais ce n'est sans doute pas le terme approprié. Dans le secteur industriel, les risques physiques occupent une place prépondérante. Cela se traduit par une forte déclaration de troubles musculo-squelettiques (TMS) qui constituent 87 % des maladies professionnelles reconnues. Les procédés de production sont à la source de plusieurs types de risques : aux risques traditionnels, liés par exemple à l'émission de polluants dans l'industrie chimique, sont venus s'ajouter de nouveaux risques, notamment avec les nanotechnologies. Enfin, il ne faut pas oublier les troubles psycho-sociaux, qui sont présents dans tous les milieux de travail mais qui sont accentués par les restructurations successives du secteur industriel et l'organisation du travail propre à l'industrie.

Les travailleurs de l'industrie sont particulièrement affectés par les cancers dont le nombre est largement sous-estimé, comme l'ont souligné plusieurs personnes auditionnées. Il y a en effet un temps de latence de vingt ou trente ans entre l'exposition aux risques et les premiers symptômes. L'origine professionnelle de ces pathologies est donc difficile à établir.

La sous-évaluation des maladies professionnelles est un phénomène massif, aux causes multiples.

Il y a d'abord la crainte du salarié de perdre son emploi. Une crainte fondée car la déclaration d'inaptitude débouche trop souvent sur des licenciements. Le cas qui nous a été cité d'une entreprise vertueuse ayant reclassé deux salariés déclarés inaptes est sans doute isolé.

Il y a ensuite la méconnaissance par les salariés de leurs droits à réparation.

Il y a aussi la complexité des procédures qui freine les démarches de déclaration.

Il y a en outre le fait que les personnes malades donnent la priorité à leur guérison, ce que l'on peut aisément comprendre.

La méconnaissance des maladies a des conséquences directes sur la prévention. Si les causes ne sont pas suffisamment identifiées, l'apparition des pathologies ne peut être évitée.

Notre préoccupation majeure, tout au long des travaux de la commission, a été de réfléchir aux moyens de renforcer la prévention alors que le système actuel est avant tout centré sur la réparation.

La médecine du travail souffre d'une pénurie de praticiens et la formation initiale des médecins généralistes et spécialistes n'intègre pas suffisamment la santé au travail. Celle-ci est restée dans l'ombre et cela nous a empêchés de disposer d'un outil de santé publique à la hauteur des enjeux. Nous devons réussir à lui donner une place plus centrale dans l'agenda politique.

Les nouvelles instances créées par les ordonnances sont dans leur phase d'installation. Elles donnent lieu à des avis divergents. Du côté des salariés, des objections ont été exprimées. Certains acteurs ont souligné l'intérêt qu'il y avait à s'appuyer sur le travail de ces structures réunissant salariés et employeurs pour améliorer les conditions de travail et mieux prendre en compte les problématiques de santé au travail. Il est trop tôt pour se lancer dans une démarche d'évaluation mais nous tenons à ce que l'acquis des dispositifs précédents ne soit pas perdu.

J'en viens aux quarante-trois propositions que nous avons formulées. Je n'entrerai pas dans le détail mais vous indiquerai les grandes orientations que nous avons choisies.

Il s'agit d'abord d'approfondir la connaissance des risques.

Pour cela, il convient de mettre en place des études épidémiologiques portant sur les populations de salariés à risque. Une meilleure connaissance des pathologies permettra d'établir plus sûrement leurs causes et de cerner leur origine professionnelle.

Il nous paraît important par ailleurs de créer un service public commun de toxicologie auprès des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement

(DREAL) : il aurait pour mission d'objectiver les données qui servent à contrôler et disposerait d'un droit d'accès aux sites industriels afin d'effectuer des mesures et de les mettre à la disposition du public.

Nous avons pu constater un affaiblissement des structures de recherche qui se consacrent à la santé au travail ces dernières années. Les efforts doivent s'intensifier en ce domaine. Nous proposons la création d'une école nationale de la santé au travail, qui fédérerait les recherches.

La nécessité de mieux exploiter les données existantes, notamment celles de l'assurance maladie, me paraît être incontestable. Nombre de personnes auditionnées ont souligné qu'il existait une multitude de données mais qu'elles n'étaient pas suffisamment exploitées pour se traduire dans des actions de prévention.

Il serait bon également d'encourager les démarches visant à cartographier les risques à l'échelon d'un territoire donné afin d'identifier finement les situations de travail qui posent problème.

Enfin, il nous paraît indispensable de renforcer les effectifs de médecins du travail en en formant davantage. Nous pourrions envisager aussi de faire des infirmiers et des infirmières au travail des salariés protégés afin de les libérer de certaines pesanteurs qu'ils pourraient ressentir.

Il s'agit ensuite d'améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles.

Dans cette perspective, nous préconisons de systématiser l'archivage des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP), y compris par un service public, afin de tracer les expositions dans la durée et de fournir aux salariés des éléments de preuve pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle.

Notre président a particulièrement à cœur de voir mis en place un dossier médical personnel de santé au travail qui s'appuierait sur le dossier médical partagé. Cela permettrait de porter à la connaissance du médecin généraliste des éléments concernant les expositions aux risques subies par les salariés.

Nous proposons par ailleurs d'organiser régulièrement des campagnes de sensibilisation aux maladies professionnelles à destination des médecins généralistes et spécialistes.

Il faudrait également rendre systématique la prescription par le médecin du travail compétent d'un suivi post-professionnel au moment de la cessation d'activité du salarié.

Il faut en outre que les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP) puissent solliciter l'expertise des instances représentatives du personnel (IRP) – comité social et économique (CSE) ou commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) lorsqu'elle existe – concernant les conditions réelles de travail.

Enfin, en cas de sous-traitance ou d'intérim, le donneur d'ordres doit malgré tout être responsable de l'environnement de travail. En effet, souvent, les risques les plus importants sont sous-traités.

Dernier axe du rapport, il faut mieux prévenir les maladies professionnelles : en premier lieu, chaque cas de maladie professionnelle doit induire des actions concrètes de prévention au sein de l'entreprise, afin de modifier les processus de production ou le poste de travail concerné.

En deuxième lieu, dans les entreprises industrielles de plus de cinquante salariés à risque statistique élevé d'accidents du travail et de maladies professionnelles, il faut mettre en place des CSSCT. Les CSSCT ne sont actuellement obligatoires qu'au-delà de 300 salariés. J'ai rencontré des industriels dans ma circonscription ; il s'agit d'une attente partagée.

En troisième lieu, les maladies professionnelles reconnues devraient obligatoirement être signalées aux CSE et CSSCT de l'entreprise, afin que ces instances puissent s'en saisir et intervenir, si besoin, sur l'outil de production et l'organisation du travail.

En quatrième lieu, les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) doivent évoluer de manière plus dynamique. Actuellement, ces valeurs sont des compromis sociaux. Or, elles ne doivent pas constituer des limites à atteindre. Au contraire, il s'agit d'enclencher un processus de diminution des expositions, notamment pour les produits chimiques. Dans une dynamique européenne, il conviendrait que ces VLEP baissent progressivement dans tous les pays.

En cinquième lieu, il faudrait créer un service public – réseau national de prévention adossé aux caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), afin que les différents acteurs travaillent plus efficacement et en réseau.

En sixième lieu, nous proposons une instance de décloisonnement des services de santé au travail (SST), préfigurant un service public unifié de santé au travail. La couverture territoriale actuelle pose question, entre services intégrés et services interentreprises. De même, l'indépendance des services de santé au travail est parfois mise en cause. Cela interroge le statut de la médecine du travail, d'où notre proposition.

Enfin, sous l'égide de l'Organisation internationale du travail (OIT), une journée internationale de la santé au travail est célébrée chaque année. Nous devons l'investir et la transformer en journée nationale dans toutes les entreprises, par le biais d'une communication institutionnelle publique forte. Il serait utile de remettre cette question au cœur du débat public.

Les auditions ont permis d'identifier quatre axes forts qui pourraient servir de lignes directrices à une politique renouvelée de prévention des risques professionnels dans l'industrie, que le rapport mis à votre disposition vous permet de consulter. En résumé, il s'agit de mieux organiser la traçabilité des expositions, d'améliorer l'imputabilité des risques et leur suivi sur les sites, de relier la prise en charge des victimes à une politique de prévention automatique et renouvelée et de créer les outils nécessaires à la mise en place d'une surveillance et d'une culture de la prévention, qui s'appuieraient sur un service public – réseau national unifié de prévention des risques professionnels.

En conclusion, je renouvelle mes remerciements et j'émets le souhait que ce rapport puisse être adopté par notre commission d'enquête et que nous le fassions nôtre, afin de nourrir nos travaux et les initiatives parlementaires, ainsi que les décisions publiques.

Si tel est le cas, nous aurons été utiles à cette cause essentielle pour la santé, pour la qualité du travail et pour un nombre conséquent de femmes et d'hommes qui souffrent ou ont eu à souffrir. Il y a urgence à prendre de nouvelles dispositions.

M. le président Julien Borowczyk. Je vous remercie pour cet exposé complet. Le rapport comporte de nombreuses propositions pratiques, concrètes et pragmatiques, que je fais miennes. Il convient désormais de les mettre en œuvre rapidement.

M. Pierre Dharréville, rapporteur. Je précise que deux autres rapports, bientôt publiés, contribueront à faire utilement avancer la cause : celui du professeur Paul Frimat sur l'exposition aux agents chimiques dangereux – issu d'un amendement que j'avais déposé lors de la discussion du projet de loi relatif aux ordonnances « travail » –, et celui de notre collègue Charlotte Lecocq et de MM. Henri Forest et Bruno Dupuis sur la santé au travail. Nous avons échangé à huis clos avec les rapporteurs.

Mme Delphine Bagarry. Je partage en grande partie les conclusions de ce rapport, qui reflètent nos auditions.

La santé au travail, qui résulte d'abord de la prévention, doit être réinscrite dans la politique générale de santé, qui est tournée vers le même objectif. Les ministères du travail et de la santé ont intérêt à travailler ensemble. Je prendrai un exemple : il faudrait recouper les cartographies des maladies professionnelles avec celles des cancers. Dans la région de Fos, où il y a beaucoup de cancers, un lien pourrait sans doute être fait. Les agences régionales de santé (ARS) devraient se pencher sur le sujet, dans l'intérêt de l'ensemble de la population et pas uniquement des salariés de l'industrie.

En tant que médecin traitant, on nous demande de faire de la pharmacovigilance et, face à un symptôme, de nous interroger : « et si c'était le médicament ? ». Nous devrions également apprendre à faire de la « maladie-pro-vigilance » et à nous demander « et si c'était le travail ? ». Cela passe par la formation.

Vous souhaitez que le nombre de médecins du travail soit multiplié par deux : je pense que c'est un vœu pieux ! Il ne faut pas seulement s'appuyer sur les médecins, mais aussi sur d'autres personnes formées en santé au travail – techniciens en santé au travail ou kinésithérapeutes par exemple, qu'on sous-utilise dans les TMS. J'ai été médecin en crèche et j'ai grandement soulagé les maux de dos des personnels et amélioré leur information – et donc la prévention – en faisant venir un kinésithérapeute une fois par an ! Les bonnes pratiques peuvent être apprises par le biais d'autres professionnels.

Je suis d'accord avec vous concernant la traçabilité car nous avons très souvent de gros soucis au moment des déclarations. Il nous faudrait disposer à la fois du parcours professionnel et du parcours des expositions du salarié concerné. Vous avez raison, cela passe par le dossier médical partagé (DMP) et par l'archivage.

Dans quelque temps, il nous faudra évaluer les conséquences de la disparition des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), notamment au regard du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles...

En conclusion, j'aime beaucoup votre concept de « cercle vertueux » : les mesures de correction du poste de travail doivent devenir un réflexe. Malheureusement, la situation est

plus complexe quand il s'agit de cancers, qui se déclenchent en général plusieurs années plus tard – les postes de travail, voire les entreprises, ont alors souvent disparu.

Ce cercle vertueux doit aussi concerner les suites de notre rapport, et des autres ! Je souhaite qu'ils débouchent sur des propositions gouvernementales concrètes, afin que tout ce travail ne soit pas vain.

M. Frédéric Reiss. Le travail réalisé par notre binôme président-rapporteur est remarquable. Les auditions ont été particulièrement intéressantes, d'autant plus que j'avais l'expérience de la mission d'information sur l'amiante, présidée par Jean Le Garrec, au cours de la XII^e législature. Dans ma proche famille et mon cercle d'amis, j'ai été confronté à des maladies professionnelles, parfois pour des raisons évidentes, mais parfois pour d'autres qui l'étaient beaucoup moins... Il y a souvent un décalage de plusieurs années entre le diagnostic initial et la certitude qu'il s'agit d'une maladie professionnelle. Pour l'amiante, il a fallu plus de trente ans ! Vous en avez bien tenu compte.

Je partage votre souci de traiter cette problématique au niveau européen. Vous avez raison : l'initiative doit être européenne. Ma circonscription est frontalière avec l'Allemagne. Je suis donc bien placé pour savoir que, s'il y a des usines des deux côtés du Rhin qui travaillent de la même façon, les valeurs limites d'exposition professionnelle sont différentes d'un pays à l'autre, et ce qui est considéré comme de l'invalidité d'un côté du Rhin, ne l'est pas forcément de l'autre...

Pour conclure, je souscris à l'ensemble de vos propositions.

Mme Delphine Bagarry. Un dernier point : je m'interroge sur la signification de la proposition n° 19 concernant les salariés extérieurs.

M. Pierre Dharréville, rapporteur. Il s'agit que des représentants des sous-traitants et des intérimaires, intervenant régulièrement sur un site industriel, puissent participer aux commissions de l'entreprise donneuse d'ordres, et qu'elles ne soient pas réservées aux seuls salariés de cette dernière. Une commission de site permettrait d'inclure les entreprises sous-traitantes.

M. Frédéric Reiss. Dans ma circonscription, des sous-traitants se sont installés sur le site d'Alstom.

M. Pierre Dharréville, rapporteur. Effectivement, les sous-traitants disposent parfois même de locaux sur place.

M. le président Julien Borowczyk. Ce ne serait plus l'origine et l'employeur qui permettraient aux salariés d'assister à ces commissions, mais plutôt le critère d'exposition à un risque commun et de « résidence sur site ». Si les sous-traitants ou les intérimaires réalisent des missions permanentes sur le site, ils auraient le droit d'y participer.

M. Pierre Dharréville, rapporteur. Actuellement, les dispositions applicables sont éparses. Il conviendrait de les renforcer.

Pour conclure cette réunion, je réagirai à vos propos. Dans mon propos liminaire, je n'ai pas évoqué une proposition importante : la nécessité de généraliser les registres des cancers. Vous avez raison, madame Bagarry : nous devons croiser les données et nous avons besoin des ARS pour lancer des alertes lorsque la situation devient anormale. La proposition

n° 1 du rapport – revivifier l’obligation légale de signaler toute maladie dont on suspecte l’origine professionnelle – s’inscrit dans ce contexte. C’est déjà une obligation mais il faudrait créer le cadre qui la rendrait efficace...

Je suis également d’accord avec vous : il faut lier santé environnementale et santé au travail. Mais cela ne doit pas occulter les problématiques particulières de la santé au travail. Les approches doivent être croisées. Il est donc nécessaire que tant le ministère du travail que celui de la santé soient compétents sur ces questions.

S’agissant du nombre de médecins du travail, il faut fixer un objectif ambitieux, notamment au regard de l’évolution inquiétante du *numerus clausus*. Il faut porter une attention particulière à la formation de médecins du travail. Actuellement, les infirmiers font de plus en plus souvent le travail de ces médecins, sans en avoir ni toutes les compétences, ni surtout la reconnaissance.

Pour autant, vous avez raison, d’autres praticiens développent d’autres approches, dont nous avons besoin. C’est le cas des préventeurs ou des ergonomes. Demain, dans un réseau national devenu service public, ils seront encore plus efficaces.

Monsieur Reiss, je vous remercie d’avoir soulevé le cas particulier des travailleurs transfrontaliers. Les valeurs limites d’exposition doivent être harmonisées par le haut, au niveau européen. Nous devons éviter toute régression, qui serait catastrophique.

M. le président Julien Borowczyk. Je mets aux voix le projet de rapport.

Le rapport est adopté à l’unanimité.

M. le président Julien Borowczyk. Je vous remercie tous pour votre participation et je remercie en particulier Pierre Dharréville, notre rapporteur, pour le travail considérable qu’il a réalisé, avec la volonté de faire bouger des lignes, pour le bien des travailleurs. C’est avec nostalgie que je lève cette réunion.

La réunion s’achève à 10 heures 40.

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 jeudi 19 juillet 2018 à 9 heures 40

Présents. – Mme Delphine Bagarry, M. Julien Borowczyk, M. Pierre Dharréville,
M. Frédéric Reiss

Excusés. – M. Bertrand Bouyx, Mme Annie Chapelier, M. Brahim Hammouche,
M. Jean-Pierre Pont, Mme Hélène Vainqueur-Christophe, M. Stéphane Viry