

INTRODUCTION

Des femmes, des hommes meurent encore de travailler au XXI^e siècle. Des femmes, des hommes abîment encore leur vie à la gagner. En silence, dans l'ombre, trop souvent. Ainsi, chaque année, ce sont en moyenne 50 000 personnes qui se voient reconnaître une maladie professionnelle.

Dans le port industriel de Fos-sur-Mer, se côtoient depuis cinquante ans des industries chimiques, pétrochimiques, sidérurgiques, etc. On y connaît le drame de l'amiante. C'est pourquoi l'on peut lire sur une stèle érigée à Port-de-Bouc : « En souvenir de toutes les victimes de l'amiante. Ils savaient, ils n'ont rien fait. » On y connaît bien d'autres drames encore. Les émissions de polluants atmosphériques liés à l'industrie ou aux transports y alimentent la chronique et y provoquent l'inquiétude. Les ouvriers de l'industrie sont en première ligne. Et depuis des décennies, dans ce bassin, les salariés innovent et agissent contre les maladies éliminables. On y a même établi le cadastre des postes de travail qui les produisent. Mais le sentiment est là que l'on ne parvient plus vraiment à avancer, que cette bataille cruciale s'enlise, ici comme ailleurs.

Le sujet paraît-il dépassé ? L'objet de cette commission d'enquête est bien de replacer la question dans le paysage. Et c'est au carrefour des enjeux sociaux, économiques et environnementaux que se situe la santé au travail. Reprenons les mots.

La santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit d'un « état de complet bien-être physique, mental et social » qui « ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Et il serait dérisoire de se rendre capable de soigner si l'on ne faisait pas tout pour prévenir, c'est-à-dire pour empêcher que soit mise en cause la santé dans toutes ses dimensions. Or, elle peut être affectée par des accidents ou par des maladies. Si l'une peut parfois résulter de l'autre, ce sont deux réalités que l'on peut distinguer. Et si les accidents peuvent être violents au point parfois de causer la mort, les maladies sont souvent plus insidieuses et plus durables. Et leur caractère professionnel moins évident à établir, puisqu'il résulte d'événements qui peuvent être moins identifiables dans le temps. Aucune politique de santé digne de ce nom, aucune politique de prévention qui se respecte, ne peuvent ignorer, ni même négliger, le champ du travail. D'autant plus que les conditions du travail (et donc la santé de celles et ceux qui louent leur force de travail) sont au centre d'intérêts contradictoires.

Le travail. Lorsque l'on passe trente-cinq heures par semaine au travail, soit une part conséquente de son existence, comment imaginer que cela ne puisse

pas avoir d'impact sur la santé. D'autant plus que l'on fournit un effort, que l'on délivre un acte. Un acte de production, de création, un acte de participation. Cet acte engage celui ou celle qui le pose. Et c'est aussi en cela qu'il est susceptible de l'affecter. Or, c'est bien le travail sous toutes ses formes qui crée la plus-value, qui crée la richesse. C'est la raison pour laquelle il est au cœur des mutations qui s'opèrent sous le feu de la concurrence mondialisée : les technologies changent, les métiers sont soumis à rude épreuve, les organisations sont bouleversées... Et l'humain, au cœur de cette tectonique, est trop souvent abîmé. Ce sont les corps et les esprits qui sont mobilisés, qui sont utilisés, qui sont instrumentalisés. La cause pour laquelle ils le sont mérite-t-elle qu'ils en souffrent ? Pourtant, il faut bien gagner son pain et celui des siens. Et l'on se sent parfois pris au piège : jusqu'où suis-je prêt à donner de moi-même pour un salaire ? Cette tension existe depuis les origines. Depuis la mine où l'on se voyait placé face à un choix : prendre le temps de consolider les galeries dans les règles ou bien augmenter son volume de charbon dans les wagonnets pour boucler correctement la fin du mois. Or l'humain au travail, c'est celui ou celle qui exerce un métier. Un métier pour lequel il s'est formé, ayant acquis un savoir et un savoir-faire. Mais tout cela est percuté par l'exigence de polyvalence, la logique de flux tendus, la dépréciation du travail bien fait, les nouvelles servitudes imposées par les outils numériques, la parcellisation des tâches... Et, à force d'intensification, l'on en arrive trop souvent au stade du travail empêché. Un décalage se creuse entre le travail prescrit et le travail réel.

L'industrie. Environ trois millions de personnes travaillent dans le secteur ⁽¹⁾, malgré la destruction massive d'emplois ces dernières décennies ⁽²⁾. Parmi eux, ces ouvriers, ces invisibles dont le travail est essentiel à répondre aux besoins matériels. Ils, elles sont la catégorie la plus touchée. Bien sûr, on peut contracter des maladies professionnelles dans tous types de postes de travail, y compris ailleurs que dans l'industrie. Mais il faut bien dire que les unités de production industrielle sont des lieux où l'on est particulièrement exposé. Parce que c'est là que l'on manipule la matière, y compris la matière dangereuse, pour la transformer par des procédés parfois lourds, et parfois complexes. Parce que c'est là que les machines les plus gigantesques s'agitent, que les tonnes de marchandises s'accumulent, se stockent, transitent. Parce que c'est là un des lieux où s'exercent le plus, peut-être, les contradictions du monde, avec des restructurations, des mutations, des réorganisations. Et comment négliger les effets des évolutions des activités industrielles, qui se modifient avec l'utilisation de nouvelles techniques et de nouvelles technologies pour produire autrement, et utilisent de nouveaux modes de production et d'organisation en recourant à la fragmentation et à l'externalisation des tâches, ou encore à l'automatisation, la robotisation et la numérisation ?

(1) *Le secteur industriel regroupe les « activités économiques qui combinent des facteurs de production (installations, approvisionnements, travail, savoir) pour produire des biens matériels destinés au marché », selon l'INSEE.*

(2) *La part du secteur industriel a en effet reculé depuis vingt ans dans la valeur ajoutée de l'économie en France. De 16,2 % en 1995, elle est passée à 11,2 % en 2015. L'industrie ne représente désormais plus que 12,5 % du PIB, contre 16,5 % en 2000, et un quart des emplois a été détruit.*

Notre enquête nous a donc conduits au cœur du travail. Et l'aborder avec l'ambition de la santé peut être de nature à le transformer et à activer sa dimension émancipatrice. C'est là un bon angle pour s'attaquer au mal-travail. En effet, à l'heure de la compétitivité, de la rentabilité et de la productivité, n'est-il pas salubre de s'intéresser aux conditions de travail, pas simplement en général, mais bien celles du travail vécu ?

Depuis l'irruption de la machine à vapeur, ces exigences ont été au centre des revendications ouvrières, sur le temps de travail comme sur les conditions matérielles. La conscience grandissant au fil de l'aventure industrielle, des dispositifs se sont élaborés, composant sur la base du degré d'acceptation du risque, et le degré d'acceptation de l'exposition. Ils ont évolué jusque dans la dernière période. Et à la faveur du vif débat sur les ordonnances, la question est remontée sur le sommet de la pile.

La commission d'enquête a procédé à 23 auditions individuelles ou en table ronde ; elle a procédé à trois déplacements sur le terrain dans des bassins industriels de nature différente. Au fil de ce panorama, nous considérons qu'il est possible de faire baisser sensiblement le nombre de victimes de maladies professionnelles dans l'industrie. C'est pourquoi, avec la conviction qu'il est décisif de mobiliser les acteurs de l'entreprise dans leurs responsabilités respectives, nous formulons quarante-trois propositions concrètes pour donner un nouvel élan aux politiques de santé au travail dans l'industrie.

Il s'agit de mieux connaître, pour mieux reconnaître, pour mieux assurer et mieux prévenir.

Car non content de n'être pas assez empêchées, les maladies professionnelles sont sous-reconnues et donc sous-estimées, ce qui porte atteinte à l'efficacité de l'action entreprise. En effet, pour mieux combattre les maladies, il est essentiel d'œuvrer à identifier leurs causes et l'on pêche en méconnaissant ou négligeant les causes professionnelles qui pourraient se révéler. Certes, les liens ne sont pas toujours faciles à établir. Pour le code de la sécurité sociale, une maladie ou pathologie est dite « professionnelle » soit lorsqu'elle est désignée dans un tableau annexé à ce code et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau, soit lorsque qu'elle est la conséquence directe de l'exposition habituelle d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique ou des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

En nous intéressant aux « risques chimiques, psychosociaux ou physiques », nous traitons la majorité des risques en santé et sécurité du travail. Les risques physiques sont les plus anciens dans la prise de conscience. Ils peuvent être notamment causés par le bruit, les vibrations, l'électricité (conducteurs sous tension, éléments de machines sous tension, phénomènes électrostatiques), les conditions de travail à des températures extrêmes ; ils peuvent également comprendre les risques radiologiques (rayonnements de source de chaleur ou de radiations, rayonnement de basse fréquence, de fréquence radio,

micro-ondes, rayons X et gamma...) et les risques ergonomiques, susceptibles de causer notamment les troubles musculo-squelettiques. Les risques chimiques, quant à eux, concernent les cas d'exposition à des matières dangereuses (nocives, toxiques, corrosives, réactives, humides, tératogènes, cancérogènes, mutagènes, irritantes) provoquant des dommages pour la santé (brûlure chimique, intoxication, irritation, etc.). Les risques psychosociaux, enfin, n'épargnent pas l'industrie. Ils résultent de l'impact des situations de travail sur la santé psychique des individus : stress provenant du sentiment de ne pas atteindre ses objectifs, conflits majeurs, harcèlement moral ou sexuel, syndrome d'épuisement professionnel, précarité de l'emploi...

Cette persistance des risques professionnels en dit long sur l'état du travail dans notre société, tandis que ses évolutions engendrent de nouvelles problématiques de santé. Cette réalité appelle une prise de conscience et une action vigoureuse.

Au-delà des nécessaires investissements à engager pour modifier les modes de production en y intégrant les meilleures protections collectives, nos auditions nous ont permis d'identifier quatre axes forts pouvant servir de lignes directrices à une politique renouvelée de prévention des risques professionnels dans l'industrie :

– mieux organiser la traçabilité des expositions, notamment grâce à un dossier médical personnel de santé au travail, appuyé sur le dossier médical partagé, alimenté par les informations permettant de connaître le parcours professionnel, les expositions passées et les actes de suivi de la santé du salarié ;

– améliorer l'imputabilité des risques et leur suivi sur les sites, le donneur d'ordres devenant responsable de l'environnement de travail et titulaire d'un devoir de vigilance vis-à-vis de tous les salariés présents sur le site ;

– relier la prise en charge des victimes à une politique de prévention renouvelée, sur la base d'un cercle vertueux par lequel toute reconnaissance d'une maladie professionnelle doit déboucher sur une action concernant le poste de travail en cause ;

– 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.

Dans le but de réduire et d'éliminer les maladies professionnelles, de nombreux leviers peuvent et doivent être actionnés. Mais sans une prise de conscience massive, sans l'émergence d'une culture de la prévention des risques professionnels, le mouvement engagé n'aura pas les effets nécessaires. Voici quelque temps, en découvrant sa maladie à 38 ans, Jean-Luc Botella écrivait : *« Pour moi c'est fini, je sais qu'il me reste entre 6 mois et 2 ans. Mais je vais me battre, pour ma famille et pour mes copains. Et quand je ne serai plus là, ils*

continueront. » Ce mouvement ne peut pas seulement être l'affaire des victimes, il doit être celui de toute la société.

En remerciant celles et ceux qui ont apporté leur pierre à nos travaux, comment ne pas former le vœu que le travail entrepris par cette commission d'enquête, sous la présidence de Julien Borowczyk, avec le concours de tous les membres qui s'y sont activement impliqués, puisse contribuer à faire grandir ce mouvement si indispensable à notre temps ?

LISTE DES PROPOSITIONS

Proposition n° 1	Réactiver l'obligation existante faite à tout médecin de signaler toute maladie pouvant avoir un caractère professionnel et confier à l'Agence Santé publique France la collecte et l'exploitation de ces données épidémiologiques.
Proposition n° 2	Mettre en place des études épidémiologiques portant sur des populations de salariés à risque.
Proposition n° 3	Achever la couverture de la population française par le réseau des registres de cancers départementaux
Proposition n° 4	À partir du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (rnv3p), créer une école nationale de santé au travail, fédérant et finançant les recherches sur les conséquences de l'exposition aux risques professionnels, pour accroître la visibilité de la recherche en santé au travail et faciliter la diffusion des connaissances.
Proposition n° 5	Créer un service public commun de mesure et de toxicologie auprès des DREAL pour objectiver les données, disposant du droit d'entrer sur les sites de production industriels afin d'effectuer des mesures.
Proposition n° 6	Prendre des initiatives européennes pour œuvrer à l'abaissement des valeurs limites d'exposition professionnelle à des niveaux assurant une protection sanitaire renforcée des travailleuses et travailleurs.
Proposition n° 7	Mieux exploiter les données issues de l'assurance-maladie et des futurs dossiers médicaux personnels de santé au travail.
Proposition n° 8	Réorganiser la réglementation de la santé au travail autour de la notion de « poste de travail », en veillant à la cohérence des documents exigés de l'employeur.
Proposition n° 9	Imposer, pour chaque poste exposant à des risques de maladies professionnelles, l'élaboration d'une fiche de risques récapitulant l'ensemble des risques professionnels, expositions et mesures de prévention et de protection propres à ce poste.

Proposition n° 10	Prévoir un dispositif public pour l'archivage des documents uniques de prévention des risques, en vue de faciliter la traçabilité des risques au niveau individuel sur l'intégralité d'un parcours professionnel.
Proposition n° 11	Mettre en place un dossier médical personnel de santé au travail, identifié par le NIR, appuyé sur le DMP et alimenté par les informations permettant de connaître le parcours professionnel, les expositions passées et les actes de suivi de la santé du salarié par la médecine du travail.
Proposition n° 12	Approfondir la dématérialisation du dispositif de déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles et le rapprocher du système d'information de la branche maladie.
Proposition n° 13	Prévoir dans la formation initiale des médecins généralistes et spécialistes des modules de formation aux pathologies, aux risques et aux facteurs d'exposition professionnels.
Proposition n° 14	Organiser régulièrement des campagnes de sensibilisation des médecins – généralistes et spécialistes – sur la nécessité de s'interroger sur la potentielle origine professionnelle des pathologies auxquelles ils sont confrontés.
Proposition n° 15	Se donner les moyens de former suffisamment de médecins du travail pour en doubler l'effectif total à un horizon de 10 ans.
Proposition n° 16	Sensibiliser les médecins de soins à la faculté de saisir le médecin du travail compétent dès lors que leur diagnostic présente des informations utiles pour la prévention des risques professionnels et le suivi médico-social du patient.
Proposition n° 17	Prévoir, lors de la cessation définitive d'activité, que le médecin du travail alors compétent prescrive le suivi post-professionnel lorsqu'il est prévu par la réglementation et organiser la rémunération des actes correspondants par la branche accidents du travail et maladies professionnelles.
Proposition n° 18	Faire de l'entreprise qui recourt au travail intérimaire ou à la sous-traitance sur site le responsable de l'environnement de travail. Faire du responsable de l'environnement de travail : – soit le titulaire d'un devoir de vigilance, avec obligation de produire périodiquement des rapports sur les actions entreprises, – soit un responsable de second rang de la santé des travailleurs.

Proposition n° 19	Dès lors que coexistent une entreprise responsable de l'environnement de travail et des salariés extérieurs, prévoir dans le droit commun : – la mise en place d'une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) de site ; – la compétence d'une médecine de travail de site.
Proposition n° 20	Rapprocher les critères, voire les modes d'instruction, des régimes de l'invalidité et de la maladie professionnelle pour amorcer leur convergence vers le haut.
Proposition n° 21	En cas de dépression médicalement avérée, renverser la charge de la preuve du lien essentiel et direct avec l'activité professionnelle.
Proposition n° 22	Expérimenter, pour une durée limitée, l'abaissement à 10% ou la suppression du taux minimal d'incapacité professionnelle permanente nécessaire à la reconnaissance de pathologies comme maladies professionnelles.
Proposition n° 23	En cas de maladie professionnelle résultant d'expositions subies chez plusieurs employeurs, permettre que la caisse primaire puisse effectuer un partage des responsabilités entre les employeurs successifs et, le cas échéant, les responsables de l'environnement de travail.
Proposition n° 24	Introduire dans le code de la sécurité sociale une disposition expérimentale prévoyant la possibilité d'intégrer dans les tableaux, un critère additionnel concernant les conditions de diagnostic susceptibles de provoquer la reconnaissance d'une maladie professionnelle.
Proposition n° 25	Créer une base de données nationale publique permettant de recenser les cas présentés devant les CRRMP et les jurisprudences pertinentes, à des fins d'études et d'harmonisation des décisions des CRRMP ainsi que de production d'indications susceptibles de faire avancer les tableaux de maladies professionnelles.
Proposition n° 26	Prévoir des formations des membres de la CSSCT et du CSE à l'information et à l'assistance des salariés à la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles.
Proposition n° 27	Ouvrir la possibilité au CSE ou à la CSSCT d'être sollicité dans le cadre de la procédure de reconnaissance, pour annexer des observations au dossier constitué par la caisse primaire ou directement par le CRRMP.

Proposition n° 28	Mettre en place un cercle vertueux entre la reconnaissance et la prévention des maladies professionnelles, reposant sur : – l’identification et l’imputation de chaque cas avéré de maladies professionnelles à un poste de travail et à un responsable de l’environnement de travail ; – le signalement aux institutions représentatives du personnel de chaque cas et des mesures d’évaluation et de réduction du risque avéré ; – l’imposition d’un malus pour les entreprises n’ayant pas pris les mesures nécessaires pour éliminer un risque avéré de maladie professionnelle.
Proposition n° 29	Prévoir des indicateurs standardisés pour les efforts en matière de lutte contre les maladies professionnelles et la qualité, hygiène, sécurité, environnement (QHSE) à faire figurer dans le bilan social de l’entreprise.
Proposition n° 30	Prévoir qu’en cas de faute inexcusable de l’employeur ou de manquements graves et répétés aux règles de santé et de sécurité au travail, l’employeur se voie contraint de présenter et d’exécuter un plan de rétablissement des conditions normales de travail.
Proposition n° 31	Élargir, notamment dans le domaine des affections psychiques, le champ des pathologies d’origine professionnelle sous-déclarées devant faire l’objet d’une prise en charge par la branche AT-MP.
Proposition n° 32	Prévoir l’affectation des excédents de la branche AT-MP au financement d’une politique de prévention renouvelée.
Proposition n° 33	Mettre en place un service public – réseau national unifié de prévention des risques professionnels, adossé aux CARSAT et doter ce service public – réseau national des outils permettant de favoriser une culture de prévention.
Proposition n° 34	Prévoir des formations de niveau licence ou master pour les infirmiers en santé au travail.
Proposition n° 35	Doter d’un statut de salarié protégé les infirmiers chargés de la surveillance de l’état de santé des salariés.
Proposition n° 36	Créer une instance destinée à favoriser le décroisement et la mise en réseau des services de santé au travail, comprenant représentants des médecins du travail et des autres salariés des SST, et représentants des partenaires sociaux. Cette instance pourrait préfigurer un service public unifié de santé au travail, à placer sous l’égide de l’assurance maladie

Proposition n° 37	<p>Financer des expérimentations de terrain, prenant en compte une approche décroisée des facteurs d'exposition, afin d'étudier les approches combinées entre santé au travail et santé publique dans la situation sanitaire d'un territoire.</p> <p>Favoriser à cette occasion la création de comités de suivi citoyens visant à intégrer à ces démarches l'expertise sociale des populations locales.</p> <p>Encourager sur cette base les démarches de cartographie du risque dans les grandes zones industrielles</p>
Proposition n° 38	<p>Rendre obligatoire un enseignement en santé au travail dans l'ensemble des formations professionnelles initiales.</p>
Proposition n° 39	<p>Instaurer l'obligation de transmettre systématiquement au travailleur la fiche de risques établie pour chaque poste exposant à des risques de maladies professionnelles et récapitulant l'ensemble des risques, expositions et mesures de prévention et de protection propres à ce poste.</p>
Proposition n° 40	<p>Assurer, au plan national, le plus large écho à la journée mondiale pour la sécurité et la santé au travail initiée par l'OIT et mobiliser les services de l'État pour en faire, dans les entreprises, une journée dédiée à des échanges consacrés à la prévention des risques professionnels.</p>
Proposition n° 41	<p>Envisager la possibilité de créer une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) dans toute entreprise industrielle d'au moins 50 salariés à risque statistique élevé d'AT-MP.</p>
Proposition n° 42	<p>Faire du service public de prévention des risques professionnels le gestionnaire des versions archivées du document unique d'évaluation des risques professionnels avec mission de garantir leur disponibilité aux salariés et aux instances intervenant en prévention des risques, y compris les institutions représentatives du personnel.</p>
Proposition n° 43	<p>Associer les représentants des salariés et les salariés eux-mêmes à la démarche de prévention des risques prévue par le document unique.</p>