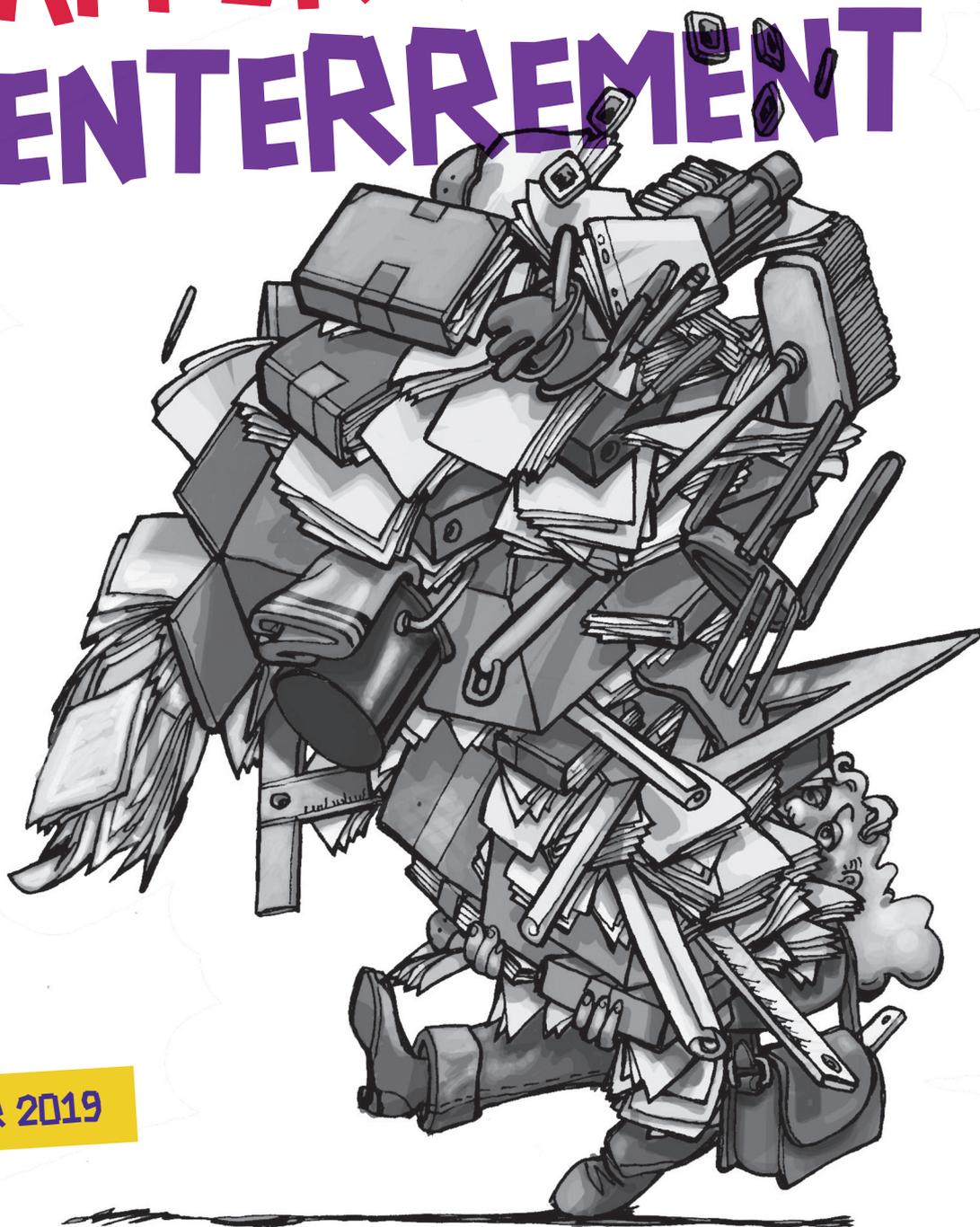


ET VOILÀ

LE BULLETIN POUR LES ÉQUIPES SYNDICALES

SANTÉ AU TRAVAIL - CONDITIONS DE TRAVAIL

3 RAPPORTS 1 ENTERREMENT



FÉVRIER 2019

N° 63

COLLOGHAN

SANTÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL, TROIS RAPPORTS ET UN ENTERREMENT !

L'année 2018 aura été riche en rapports sur la question de la santé et des conditions de travail avec pour le gouvernement la volonté d'ouvrir de nouvelles négociations sur la santé et les conditions de travail : rapport Lecocq, rapport Frimat et rapport Dhareville.

Sur ces trois rapports, c'est sur celui le plus riche en attaques sur ce qu'il reste des outils de défense de la santé des travailleuses et des travailleurs, que souhaite s'appuyer le gouvernement de manière exclusive, à savoir celui de la députée Lecocq. C'est somme toute logique, après avoir supprimé les CHSCT, ou retiré du compte pénibilité l'exposition aux produits chimiques, par exemple.

Pourtant, les deux rapports dirigés par le professeur Frimat et le député Dhareville recèlent beaucoup de pistes intéressantes et, contrairement au rapport Lecocq, soulignent notamment qu'aucun progrès réel dans la prévention n'a jamais eu lieu sans coercition vis-à-vis des employeurs. Constat que nous partageons.

Pour Solidaires, aucune discussion sérieuse ne pourra avoir lieu sur ce sujet crucial sans prendre en compte ces trois documents. C'est pour cette raison que nous consacrons ce bulletin **Et Voilà** à nos analyses conjointes de ces trois rapports, et versons le tout au débat public.

Comme toujours, c'est par la lutte que nous pourrions réellement améliorer la santé et les conditions de travail des travailleuses et travailleurs.

3 EXPRESSION DE SOLIDAIRES

sur les rapports Lecocq, Frimat et Dhareville

6 LE RAPPORT LECOQ

Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée

9 LE RAPPORT FRIMAT

Prévention et prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux

11 LE RAPPORT DHARRÉVILLE

Enquête de l'assemblée nationale sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DE PLUS EN PLUS DISSIMULÉS



EXPRESSION DE SOLIDAIRES SUR LES RAPPORTS LECOQC, FRIMAT ET DHARRÉVILLE

Parmi les trois rapports concernant les questions de santé au travail réalisés en 2018, deux l'ont été à la demande du gouvernement :

- L'un sur les agents chimiques dangereux, (qui ont malencontreusement disparu des « expositions à certains facteurs de risques », périphrase macronienne pour désigner les facteurs de pénibilité). Ce rapport a été confié au **Pr Frimat**.

- L'autre sur le système de prévention des risques professionnels, rapport confié à **Charlotte Lecocq**, députée LREM, Henri Forest, médecin du travail ancien secrétaire confédéral de la CFDT, et Bruno Dupuis, ancien haut fonctionnaire au ministère du travail, consultant senior en management.

- Le troisième a été mené dans le cadre d'une commission d'enquête parlementaire, ayant pour rapporteur **Pierre Dharréville**, sur « *Les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie* ».

Parmi ces trois rapports le rapport Lecocq a bénéficié d'une publicité importante et, manifestement, représente pour le gouvernement la base de la réforme pour laquelle les « partenaires sociaux » sont invités à « négocier ».

Ce rapport, intitulé « **Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée** », propose des modifications en profondeur de l'organisation de la prévention des risques professionnels. A partir du constat de l'inefficacité du système de prévention des risques au travail en France, liée

selon les auteurs à sa complexité et aux contraintes excessives de la réglementation, le rapport Lecocq propose de « *fortement réorganiser le système dans son ensemble et en simplifier le fonctionnement pour gagner en lisibilité et en effectivité* » afin de « *favoriser l'accès des entreprises aux dispositifs de prévention.* »

Le rapport Lecocq pose d'emblée le postulat d'un comportement vertueux des entreprises, qui ne demanderaient qu'à améliorer les conditions de travail et à faire de la prévention leur priorité si elles y étaient aidées par des structures compétentes et bienveillantes, tant il est évident que la promotion de la santé des salariés va de pair avec la performance économique de l'entreprise !

A l'inverse trop de contraintes réglementaires et de contrôles font obstacle à l'engagement des entreprises dans la prévention. Il faut donc favoriser la liberté des entreprises et séparer radicalement le conseil et le contrôle. Ainsi le rapport préconise de simplifier l'évaluation des risques, en la simplifiant dans les petites entreprises, en supprimant l'obligation du document unique d'évaluation des risques (DUER) auquel se substituerait le plan de prévention, en supprimant la fiche d'entreprise, en rendant « les décrets applicables à titre supplétif »...

Il faut également souligner le paradoxe entre la pauvreté de l'analyse et l'ambition de la réforme. Les rapporteurs, qui se sont essentiellement intéressés

à l'avis des entreprises, dressent un tableau très négatif, pointant l'inefficacité d'un système pourtant spécialisé, étoffé et doté de moyens importants. Ils constatent que les entreprises et leurs salarié·es ne bénéficient pas des services qu'ils et elles sont en droit d'attendre. Ce constat est juste. Mais « la mission » ne s'est pas du tout intéressée au fonctionnement des institutions en charge de la prévention et n'a pas cherché à analyser le paradoxe entre l'importance des moyens déployés et la faillite du système.

De plus beaucoup de propositions du rapport relèvent de l'affichage et restent très théoriques, bien éloignées de la réalité (par exemple concernant le maintien dans l'emploi, ou les risques psychosociaux). Certaines sont très floues par exemple les structures régionales censées assurer la proximité avec les entreprises !

Mais surtout il faut bien distinguer à travers ces recommandations

Les propositions qui correspondraient effectivement à une amélioration très significative du système :

- L'organisation en structure unique des Services de santé au Travail (SST),
- Le recouvrement des cotisations santé travail par l'Urssaf,
- La formation des professionnels y compris des responsables de structure.

De celles qui effondrent les principes du système de prévention des risques (les plus criantes sont en rouge dans le texte) :

- Affaiblissement majeur du contrôle et des obligations réglementaires pour les entreprises,
- Éloignement du terrain des acteurs déterminants,
- Brouillage des missions (santé publique / santé au travail)
- Introduction massive du privé (via les complémentaires santé, des cabinets proposant des prestations en gestion et prévention des risques professionnels).

En fait la malice de ce rapport est de proposer une réforme de fond avec des mesures fortes et indispensables pour régler en effet les graves carences en particulier des Services de santé au travail (créer une structure unique, améliorer la formation des professionnels, recouvrement des cotisations par l'URSSAF : mesures qui ont été soigneusement évitées par les réformes précédentes) mais qui sont en fait une sorte de cheval de Troie pour en faire passer d'autres qui effondrent les principes du système de prévention (affaiblissement majeur des contrôles et des obligations réglementaires pour les entreprises, éloignement des acteurs, introduction massive du privé...).

De nombreuses contradictions sont à relever

1 - **Le rapport Lecocq** est en contradiction flagrante avec les deux autres rapports qui, eux, sont quasiment passés sous silence.

Le rapport Frimat insiste sur la nécessité d'évaluer les risques liés à l'exposition aux agents chimiques dangereux et de mettre en place un dispositif assurant la traçabilité des expositions. Il propose, à l'opposé du rapport Lecocq, de renforcer les contrôles et les sanctions en cas de manquements aux obligations réglementaires. Il préconise des mesures pour faciliter la reconnaissance des pathologies professionnelles et garantir le maintien en emploi des salariés exposés.

Le rapport Dharréville alerte sur le développement de nouveaux risques (nanoparticules, perturbateurs endocriniens...) et les multi-expositions aux risques chimiques, sur l'externalisation des risques par la sous-traitance et l'intérim, sur les difficultés de la reconnaissance des maladies professionnelles et l'affaiblissement du système de traçabilité (disparition de la fiche d'exposition).

Il contient 43 propositions qui portent sur la nécessité d'approfondir la connaissance des risques (renforcer la fiche d'entreprise et le document unique), de créer un service public commun de toxicologie, de renforcer les effectifs des médecins du travail et de valoriser le métier d'infirmier(ère) en santé au travail, d'améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles, de créer un service public de prévention (adossé aux CARSAT²), de mieux organiser la traçabilité des expositions ...

2 - **Le rapport Lecocq** s'appuie sur le Plan Santé Travail qu'il prend comme modèle et comme guide : comment justifier alors la suppression du DUER alors que le PST au point 1 de l'axe 1 demande de « renforcer et accompagner l'évaluation des risques » ?

3 - Il propose une structure unique mais exclut d'emblée d'y intégrer la Mutualité Sociale Agricole (MSA), dont le fonctionnement serait optimal, alors que justement la MSA a la particularité de réunir le service de santé au travail et la sécurité sociale. Le rapport propose le contraire : affaiblir la sécurité sociale en séparant les secteurs prévention et réparation, ce qui est une modification dangereuse majeure (à noter que le rapport du CES en 2008 proposait de rapprocher les SST des CARSAT, sur le modèle de la MSA).

A souligner également que le rapport exclut d'intégrer dans

1 A noter que la commission d'enquête de l'assemblée nationale a adopté à l'unanimité ce rapport le 19 juillet 2018 et que la députée Charlotte Lecocq était membre de la commission et qu'elle en a été une des vice-présidentes.

2 Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

cette structure unique les services de santé autonomes ainsi que les services de médecine de prévention de la fonction publique...

Nos propositions

Sur les éléments contenus dans le rapport Lecoq, nous avons construit depuis de nombreuses années des revendications dont par exemple :

- la nécessité de remettre sans délai en place des CHSCT véritables instruments concrets de prévention pour les conditions de travail, que ce soit dans le privé ou dans le public, c'est pour nous un point essentiel ;
- un renforcement des dispositifs législatifs encadrant les obligations des employeurs en termes de conditions de travail, d'horaires de travail, de sécurité, de santé au travail (extension du droit de retrait, droit de veto sur les activités dangereuses...);
- une augmentation réellement dissuasive des pénalités en matière d'hygiène et de sécurité en fonction de la gravité de l'infraction ; avec ajout de peine de prison et suppression de toute les aides publiques à l'emploi ;
- Le respect de l'obligation de l'évaluation des risques professionnels (physiques ou psychiques) dans toutes les entreprises et administrations, obligation découlant de la directive européenne de 1989 ;
- le suivi systématique et le soutien des travailleur-euses isolé-es et des personnels sous-traitants passe par la chaîne SST (Santé et Sécurité au Travail) de l'entreprise

où ils ou elles exercent leur activité ;

- La mise en place d'un service public de santé au travail et des mesures aptes (institution d'un délit d'entrave, entre autres) à garantir une totale indépendance pour les médecins du travail par rapport aux employeurs et une forte augmentation par un plan de recrutement pour les médecins, les personnels paramédicaux ;
- L'attribution obligatoire de moyens de fonctionnement par les employeurs ;
- Un plan de recrutement pour les médecins, les personnels paramédicaux ;
- La création d'un corps de médecin du travail indépendant des directions d'entreprises avec :
 - La prise en compte et le suivi des préconisations du médecin ou des équipes pluridisciplinaires ;
 - La transmission systématique de ces préconisations au CHSCT ;
 - L'obligation pour l'employeur qui ne prendrait pas en considération ses préconisations de répondre par écrit ;
 - La mise en place de la traçabilité des écrits du médecin du travail.
- Enfin, de mettre en œuvre un parcours simple et accessible pour la reconnaissance des accidents et maladies professionnelles, qui ne soit plus un parcours du combattant !

Pour Solidaires, les travailleuse et travailleurs ne doivent plus perdre leur vie à la gagner.



LE RAPPORT LECOQ¹ SANTÉ AU TRAVAIL : VERS UN SYSTÈME SIMPLIFIÉ POUR UNE PRÉVENTION RENFORCÉE

A partir du constat de l'inefficacité (relative) du système de prévention des risques au travail en France, liée selon les auteurs à sa complexité et aux contraintes excessives de la réglementation, le rapport Lecocq propose de « *fortement réorganiser le système dans son ensemble et en simplifier le fonctionnement pour gagner en lisibilité et en effectivité* » afin de « *favoriser l'accès des entreprises aux dispositifs de prévention.* »

Une structure unique

Pour ce faire, il propose de mobiliser autour des objectifs du Plan Santé Travail 3, (qu'il qualifie d'exemplaires) tous les acteurs « *réunis sous le même toit et sous une même bannière (France Santé au travail et des structures régionales de droit privé en étroite relation* » (Toutefois il exclut d'emblée la MSA dont le fonctionnement est jugé très satisfaisant !) et de mettre ainsi à disposition des entreprises un « guichet unique » pour une offre de service incluant :

- Le suivi de l'état de santé des travailleurs
- Un accompagnement pluridisciplinaire en prévention des risques
- L'aide au maintien dans l'emploi
- L'accès à un centre de ressources diffusant les outils et guides utiles
- La formation des acteurs de l'entreprise à la prévention
- Le conseil aux entreprises dans le choix d'un intervenant externe habilité

La structure régionale de prévention « Région santé travail » est *l'interlocu-*

teur privilégié, interface de proximité avec les entreprises ; elle a pour mission d'intérêt général la préservation de la santé au travail. Elle est dotée d'antennes locales permettant de maintenir la proximité géographique avec les entreprises. Elle rassemble les SSTIE, les agents de prévention des CARSAT, de l'OPPBTP, les compétences de l'ARACT . Elle peut s'appuyer sur un réseau de prestataires privés qu'elle habilite et anime.

L'activité de la sécurité sociale est donc scindée en 2 : la réparation/ tarification reste à la Carsat, la prévention bascule à Région Santé Travail.

La fonction de contrôle de la conformité au droit est exercée par l'inspection du travail. Les MIRT , soulagés de l'agrément des SSTI, pourraient être rattachés aux agences régionales de santé (ARS). Ils retrouvent leur rôle dans les recours contre les avis d'aptitude/ inaptitude rendus pas les médecins du travail.

La gouvernance

- La structure nationale assure le déploiement du PST :
 - o Le pilotage est assuré par une double tutelle des ministères en charge du travail, de la santé et des affaires sociales, qui associe les autres ministères intéressés. Le COCT conserve son rôle d'instance consultative et de concertation placée auprès des ministres pour les orientations et le suivi des politiques

L'ENTREPRENEUR



en matière de santé

- o La structure nationale, organisme de droit public qui peut être un EPA, dispose d'un conseil d'administration où siègent à côté de l'Etat les seuls partenaires sociaux.
- Les structures régionales assurent le déploiement opérationnel des PRST.

Elles sont pilotées par les Direccte en lien avec les ARS. Leur CA est paritaire, où siège le représentant de l'Etat en région et regroupe les compétences des CA des SST, de l'>OPPBTP, de la CRAT-MP, de l'Aract.

Le financement

Le rapport propose de « **refonder le système de financement de la santé au travail pour gagner en transparence, lisibilité et efficacité** » :

- Les cotisations des entreprises (SST et OPPBTP) seraient regroupées avec celles des AT-MP et recouvrées par les URSSAF ;
- Un fonds national de prévention regrouperait l'ensemble des ressources destinées à la prévention (contribution de l'Etat, cotisations des entreprises, fonds de la branche AT-MP affectés à la prévention, contribution de l'Agefiph, une participation des organismes de complémentaire santé...

Ce fonds financerait la structure nationale et les structures régionales, sous le contrôle de la structure nationale.

L'idéologie

Le rapport Lecoqcq pose d'emblée le postulat d'un comportement vertueux des entreprises, qui ne demanderaient qu'à améliorer les conditions de travail et à faire de la prévention leur priorité si elles y étaient aidées par des structures compétentes et bienveillantes, tant il est évident que la promotion de la santé des salariés va de pair avec la performance économique de l'entreprise !

A l'inverse trop de contraintes réglementaires et de contrôles font obstacle à l'engagement des entreprises dans la prévention. Il faut donc favoriser la liberté des entreprises et séparer radicalement le conseil et le contrôle. « **L'obligation de sécurité de résultat, poussée à l'extrême, décourage la prévention** » (page 65)

Ainsi il convient de « **positionner la structure régionale comme l'interlocuteur de confiance pour les entreprises en matière de conseil en prévention n'exerçant aucune mission de contrôle.** » (page 132).

Or s'il suffisait de conseiller avec bienveillance ça se saurait : les médecins et inspecteurs du travail, les contrôleurs des Carsat s'y emploient depuis des dizaines d'années. Le rapport méconnaît la réalité : les tensions qui traversent le monde du travail et le rapport de force très inégal dans lequel se traitent les questions de sécurité et santé. La présentation simpliste des entreprises vertueuses ne sert qu'à soutenir le socle du rapport : il faut alléger la réglementation, les contraintes et les contrôles et faire confiance aux entreprises « **engagées dans une démarche proactive de prévention des risques et d'amélioration de la santé au travail** » plutôt que les décourager avec des contrôles menaçants... L'esprit du rapport est donc dans le droit fil de la philosophie des ordonnances travail. Les belles intentions exprimées avec beaucoup d'enthousiasme : répondre aux besoins des entreprises au niveau local, surtout les plus petites d'entre elles, valoriser les métiers de la prévention, renforcer les équipes et redonner du sens à leur action... ne masquent pas les orientations de fond : réduire les obligations pour les entreprises et affaiblir les structures chargées de la prévention en milieu de travail en les réduisant à un simple rôle de conseil, sur demande des entreprises, sans aucune mission de contrôle.

¹ https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2018/08/rapport_de_mme_charlotte_lecocq_sur_la_sante_au_travail_-_28.08.2018.pdf

Les 16 recommandations du rapport

Recommandation n°1 : Donner davantage de visibilité nationale à la politique de santé au travail

Le Plan Santé Travail est présenté comme la référence absolue :

« Inscrire dans la loi l'obligation d'élaborer le Plan Santé Travail et prévoir un rapport régulier devant la représentation nationale ;

Faire du Plan Santé Travail le volet opérationnel de la politique de santé au travail de la Stratégie nationale de santé ;

Piloter le Plan Santé Travail sous l'égide du comité interministériel pour la santé ;

Mieux évaluer la mise en œuvre et l'impact du Plan Santé Travail, notamment en améliorant les indicateurs de réalisation et d'impact par des études évaluatives ciblées decertaines actions réalisées dans le cadre du plan. »

Recommandation n°2 : Consacrer un effort financier dédié et significatif à la prévention

« A partir des excédents de la branche risques professionnels consacrer un effort financier significatif aux actions en faveur de la prévention dans les entreprises ;

Mettre en perspective lors des discussions parlementaires relatives à la loi de finances et à la loi de financement de la sécurité sociale les parts respectives consacrées à la prévention des risques professionnels. »

Recommandation n°3 : Inciter les branches à s'emparer des questions de santé et de qualité de vie au travail

« Fixer une part minimale du 2 % des cotisations versées, prévu pour les prestations à caractère non directement contributif de solidarité dans le cadre d'un contrat de protection sociale complémentaire relevant du degré élevé de solidarité obligatoire, à consacrer aux actions de prévention collective. »

Recommandation n°4 : Inciter les entreprises à s'engager davantage dans la prévention par une approche valorisante

« Ne pas fonder l'incitation à la prévention sur la seule menace de la sanction ;

Augmenter significativement le montant des aides destinées aux entreprises et dédiées à la prévention ;

Financer les baisses de cotisations des entreprises s'engageant dans des actions de prévention innovantes ;

Accompagner les entreprises dans l'élaboration et le suivi d'indicateurs de performance en santé au travail, mis en perspective avec les indicateurs de performance globale pour leur donner à voir le retour sur leur investissement en matière de prévention ;

... »

Recommandation n°5 : Mieux articuler la santé au travail et la santé publique pour une meilleure prise en charge de la santé globale des travailleurs

Dans cette recommandation plusieurs propositions pour introduire des campagnes de santé publique et faire évoluer le dossier médical partagé.

Ces propositions sont à double tranchant. Sous un premier abord de « bon sens » il y a un réel risque de brouillage des messages de prévention et de renvoi à la responsabilité individuelle. Il suffit d'entendre les messages publicitaires diffusés actuellement par Malakoff-Médéric pour se faire une idée de ce qui nous attend avec cette recommandation.

Recommandation n°6 : Renforcer le rôle de la structure régionale et du médecin du travail pour prévenir la désinsertion professionnelle

Cette recommandation redécouvre la problématique du handicap et du maintien dans l'emploi, (pourtant bien connue des acteurs de terrain depuis des dizaines d'années) et prétend résoudre la question en proposant une usine à gaz rénovée...

« Engager une réflexion pour une refonte complète du cadre juridique et institutionnel visant à clarifier et simplifier le parcours d'accompagnement e juridique et institutionnel visant à clarifier et simplifier le parcours d'accompagnement du travailleur handicapé et plus généralement de tout travailleur exposé à un risque de désinsertion consécutif à son état de santé... »

Recommandation n°7 : Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé

- Moderniser les outils du quotidien (systèmes d'information interconnectés, plateformes internet pour la prise de rendez-vous, développer la télé-médecine...)

- au profit d'un investissement plus grand envers certains salariés :
- présentant des problèmes de santé susceptibles d'entraîner leur désinsertion professionnelle qu'il s'agisse de motifs d'inaptitude à leur poste dans l'entreprise ;
- de pathologies chroniques nécessitant des mesures pour le maintien dans leur poste ;

- appartenant à des populations à risques telles que les apprentis, les jeunes salariés ou les salariés vieillissant...
- dans des formes d'emploi précaires
- en situation de handicap

Recommandation n°8 : Former les différents acteurs de la prévention dans un objectif interdisciplinaire

- Référentiel national de compétences en matière de pratiques de prévention

- Formaliser l'ensemble du corpus théorique et méthodologique en matière de santé travail, accessible à l'ensemble des acteurs

Recommandation n°9 : Mieux prendre en charge la prévention des risques liés aux organisations de travail et à leurs transformations

Cette recommandation concerne les RPS : formation (des intervenants en prévention, managers de proximité et membres du CSE, des conseils extérieurs en entreprise...), formation initiale des managers et ingénieurs, recherche sur les liens entre santé et transformations du travail, développer l'ingénierie et le déploiement des démarches participatives impliquant les salariés dès la phase de conception et de mise en place de nouvelles organisations du travail...

Recommandation n°10 : Mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des RPS

« Cette cellule figurant obligatoirement dans l'offre de service minimale de la structure régionale, interviendrait :

- À la demande d'une entreprise souhaitant engager une démarche de prévention ;

- A la demande d'un salarié ou travailleur indépendant souhaitant bénéficier d'un appui à la gestion de ses RPS, indépendamment de l'entreprise et dans le respect de la confidentialité ;

- En cas de signalement de RPS laissant craindre des facteurs pathogènes dans une entreprise, une organisation ou un secteur d'activité. »

Recommandation n°11 : Organiser au sein de la structure régionale un guichet unique

« La structure régionale doit rendre le service de proximité envers les salariés et les employeurs en mettant en place une structure d'accueil permettant une prise en charge personnalisée ;

Cet accueil doit être en capacité de répondre à toute demande du socle d'offre de service relative à la santé et à la qualité de vie au travail en orientant le demandeur vers le bon interlocuteur de la structure ou vers un intervenant extérieur habilité sur son territoire. »

Recommandation n°12 : Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche et généraliser l'interopérabilité des systèmes d'information

Cet objectif est en effet inatteignable dans l'organisation actuelle. Il nécessite une structure unique pour les SST.

Recommandation n°13 : Simplifier l'évaluation des risques dans les entreprises pour la rendre opérationnelle

- Limiter la formalisation de l'évaluation aux risques majeurs dans les plus petites entreprises

- Rendre obligatoire un seul document pour toutes les entreprises : le plan de prévention des risques, qui intégrera les éléments d'évaluation des risques se substituant ainsi au document unique d'évaluation des risques (DUER) ;

- Faire accompagner les entreprises pour l'élaboration de leur plan de prévention par les structures régionales et supprimer en conséquence la fiche d'entreprise.

Recommandation n°14 : Proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises en fonction de leur spécificité et des risques effectivement rencontrés par les salariés

Rendre les décrets applicables à titre supplétif lorsque l'entreprise adopte des dispositions de prévention qui répondent au même objectif que la réglementation sans en suivre les modalités d'application concrètes. Une telle logique, sans rien céder à l'exigence de sécurité, serait de nature à réduire l'écart entre les exigences réglementaires et les contraintes du travail réel et à améliorer l'effectivité de la prévention.

Recommandation n°15 : Donner les moyens aux partenaires sociaux de participer à la conception, la mise en œuvre et au suivi des politiques publiques en matière de santé au travail

Il s'agit surtout du financement du paritarisme avec une priorité sur la participation aux politiques de santé au travail.

Recommandation n°16 : Conduire une réflexion pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail de la fonction publique

« Les nombreux témoignages provenant des fonctions publiques incitent la mission à proposer que les recommandations qui peuvent être transposées prennent part dans la réflexion conduite sur la réforme dans les 3 fonctions publiques. »

LE RAPPORT FRIMAT¹

PRÉVENTION ET PRISE EN COMPTE DE L'EXPOSITION DES TRAVAILLEURS AUX AGENTS CHIMIQUES DANGEREUX

Chargé le 20 novembre 2017 par les ministres du travail et de la santé d'une mission relative aux risques chimiques, Paul Frimat a remis son rapport en avril 2018 mais il ne fut rendu public que fin août.

Le rapport et ses 23 propositions s'articulent autour de 3 thématiques :

- La prévention : comment améliorer la prévention de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux ?
- La traçabilité : quel suivi de l'exposition des salariés aux agents chimiques dangereux ?
- La compensation : quelle prise en compte des spécificités des agents chimiques dangereux dans les règles d'indemnisation ?

Le terme d'agent chimique dangereux est un terme très large qui recouvre tout agent chimique pouvant présenter un risque pour la santé ou la sécurité des travailleuses et des travailleurs.

Ce qu'il faut retenir du rapport

Le renforcement de la prévention et de la traçabilité du risque chimique est un des axes forts du rapport Frimat qui s'inscrit donc à rebours des politiques précédentes et des propositions contenues dans le rapport Lecocq.

Améliorer le suivi et la traçabilité

Plusieurs mesures sont proposées, la plus importante étant la création d'un dossier ACD (agents chimiques dangereux) dans l'entreprise qui comporterait toutes les informations devant figurer dans le document unique d'évaluation

des risques professionnels.

Ce dossier serait adressé au service de santé au travail et soumis au préalable à l'avis du CSE.

Le dossier d'entreprise comprendrait également les fiches de poste, les fiches d'entreprise, les observations des services de santé, ce qui permettrait à ce dernier d'assurer un meilleur suivi des expositions individuelles en faisant le lien entre dossier d'entreprise et dossier médical en santé au travail.

Le rapport préconise de fusionner les dispositions relatives aux ACD et aux agents CMR et par voie de conséquence d'harmoniser le suivi post-professionnel de ces salarié-es et de mettre en place un suivi post-professionnel pour les personnes exposées aux ACD.

Le rôle du service de santé au travail se trouve ainsi renforcé.

A noter que le rapport Lecocq envisage de supprimer le DUERP et la fiche d'entreprise.

Renforcer le contrôle sur les entreprises et sanctionner leurs manquements graves

Le rapport envisage deux types de nouvelles sanctions à l'égard des entreprises qui ne respecteraient pas leurs obligations en la matière : des amendes administratives et l'interruption temporaire d'activité.

A noter que le rapport Lecocq prévoit d'alléger le contrôle de l'inspection du travail sur les entreprises.

¹ https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_professeur_frimat.pdf

² Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels, enquête réalisée en 1994, 2002-2003, 2009-2010 et 2016-2017

Accorder plus de droits aux salarié-es

Le rapport prévoit d'abonder le compte personnel de formation en cas d'exposition aux ACD dans certaines situations, d'expérimenter un parcours de retour à l'emploi pour les victimes de maladies professionnelles liées à des produits sensibilisants (hypersensibilité), d'actualiser la liste des ACD pour interdire aux salarié-es en CDD et aux intérimaires d'exécuter des travaux particulièrement dangereux.

Faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles à effet différé

Cette proposition vise à améliorer la reconnaissance des maladies hors tableaux lorsque la preuve est difficile voire impossible à établir.

Développer la recherche

Quelques éléments d'analyse

Qu'entend t-on par agents chimiques dangereux ?

Au niveau juridique ils sont définis à l'article R 4412-3 du code du travail : il s'agit des substances et mélanges suivants :

- Les substances et mélanges répondant aux critères de classification relatifs aux dangers physiques, aux dangers pour la santé ou aux dangers pour l'environnement définis à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008.

- Tout agent chimique qui, bien que ne satisfaisant pas aux critères de classification, en l'état ou au sein d'un mélange, peut présenter un risque pour la santé et la sécurité des travailleurs en raison de ses propriétés physico-chimiques, chimiques ou toxicologiques et des modalités de sa présence sur le lieu de travail ou de son utilisation, y compris tout agent chimique pour lequel des décrets prévoient une valeur limite d'exposition professionnelle.

Les agents chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) sont quant à eux définis à l'article R. 4412-60 du code du travail. Il s'agit essentiellement des substances ou mélanges classés cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1A ou 1B au sens du règlement (CE) 1272/2008.

Quelques données statistiques sur les expositions des salarié-es

Les principales données sont issues de l'enquête SUMER² réalisée par la Direction Générale du Travail (DGT) et la Direction de l'animation de la recherche et des études statistiques (Dares) : 33 % des salarié-es ont été exposé-es à au moins un agent chimique dangereux et 10 % des salarié-es à au moins un produit chimique cancérigène au cours de la semaine précédant l'enquête, soit 2,2 millions de salarié-es.

L'exposition aux produits chimiques concerne :

- de très nombreux métiers industriels (maintenance, mécanique, métaux, textile, cuir, bois ...),

- des professionnels des services aux particuliers et aux collectivités, comme les coiffeurs et les esthéticiennes, les aides à domicile et les aides ménagères ou les agents d'entretien, - des professionnels de la santé, et plus particulièrement les infirmiers et les sages-femmes ainsi que les aides-soignant-es.

Le rapport distingue deux formes d'exposition aux produits chimiques la multi-exposition et l'exposition intense ou prolongée.

Les interventions de l'inspection du travail

La dernière campagne de contrôle nationale en matière de risque chimique a porté sur les secteurs de la réparation des véhicules automobiles et de la propreté et du nettoyage au cours du dernier trimestre 2010 a montré une très insuffisante application de la réglementation en matière de prévention et de traçabilité des expositions.

La prise en compte du risque chimique est mieux respectée dans les établissements où le nombre de salarié-es est important (+ de 50 salarié-es).

Le risque était également mieux appréhendé dans les établissements ayant fait l'objet d'un contrôle antérieur. *Cette remarque contredit le rapport Lecocq qui affirme l'inefficacité des contrôles et la nécessité d'alléger les obligations réglementaires pour favoriser la prévention.*

Sinistralité et pathologies professionnelles

Les accidents du travail liés aux agents chimiques représentent 1% des AT avec au moins 4 jours d'arrêt survenus en 2016 et 2 % des décès.

Sur les 48 762 maladies professionnelles reconnues en 2016, les pathologies liées à l'amiante sont au nombre de 3 345 (dont 1 409 cancers). Hors amiante 346 cas de cancer en lien avec une exposition aux ACD ont été reconnus dont 116 cancers de la vessie, 82 provoqués par des goudrons, 73 par les poussières de bois.

La réglementation actuelle : l'obligation d'évaluer les risques

C'est la première étape de la démarche de prévention des risques de la part de l'employeur qui doit déboucher sur des actions de prévention pour assurer un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleuses et travailleurs.

Il est important de signaler que les obligations des employeurs en matière de traçabilité ont été considérablement réduites depuis 2012. La fiche d'exposition spécifique aux agents chimiques dangereux et aux agents CMR (décret du 7 mars 2008) - ainsi que les attestations d'exposition- a été supprimée au 31 janvier 2012 et remplacée par la fiche de prévention des expositions à la pénibilité supprimée à son tour et remplacée par une déclaration de l'employeur à la Carsat des expositions à certains risques dont les ACD (y compris les poussières et fumées).

LE RAPPORT DHARRÉVILLE¹ ENQUÊTE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE SUR LES MALADIES ET PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES DANS L'INDUSTRIE (RISQUES CHIMIQUES, PSYCHOSOCIAUX OU PHYSIQUES) ET LES MOYENS À DÉPLOYER POUR LEUR ÉLIMINATION

La commission d'enquête de l'assemblée nationale a adopté à l'unanimité ce rapport le 19 juillet 2018. Il est à signaler que la députée Charlotte Lecocq était membre de la commission et qu'elle en a été une des vice-présidentes.

Lors de l'examen du rapport le rapporteur a rappelé la préoccupation majeure de la commission à savoir « *réfléchir aux moyens de renforcer la prévention alors que le système actuel est avant tout centré sur la réparation* ».

Dans une première partie le rapport alerte sur le développement de nouveaux risques (nanomatériaux, perturbateurs endocriniens, rayonnements ionisants) et de la multi exposition à plusieurs risques en même temps ou à diverses substances chimiques. Il insiste également sur l'externalisation des risques avec le développement massif de la sous-traitance et de l'intérim qui conduit les entreprises à transférer les risques à d'autres salarié-es moins formés-es et moins protégés-es.

Il signale aussi les difficultés liées au dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles, l'affaiblissement du système de traçabilité avec la disparition de la fiche d'exposition, le peu de notices de postes rédigées en cas d'exposition à des agents chimiques dangereux...

Pour établir son rapport la commission d'enquête a procédé à des auditions individuelles ou en table ronde et s'est déplacée sur le terrain.

Le rapport contient 43 propositions qui portent sur la nécessité d'approfondir la connaissance des risques, de créer un service public commun de toxicologie, de renforcer les effectifs des médecins du travail, d'améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles et de prévenir leur apparition, de créer un service public de prévention, de mieux organiser la traçabilité des expositions ...

Ce document n'a pas vocation à analyser chacune des 43 propositions mais à signaler celles qui nous paraissent devoir être débattues pour faire progresser le droit en matière de protection de la santé des travailleuses et travailleurs sur leur lieu de travail.

Sur la connaissance des risques

Agir sur les VLEP

Pour renforcer la protection de la santé des travailleuses et travailleurs le rapport propose de revoir les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) et de réduire le plus possible l'exposition au niveau le plus bas.

En effet les valeurs limites qui servent de référence dans l'évaluation de l'exposition aux polluants présents dans l'atmosphère, présentent de nombreuses limites : le respect des VLEP n'implique pas l'absence de risque, elles ne sont valables que pour un produit unique, elles ne tiennent compte que des conséquences sur le système



respiratoire, les voies cutanée et digestive sont ignorées. En outre la plupart du temps les employeurs considèrent ces valeurs limites comme des valeurs plafond et se contentent de ne pas les dépasser.

Mettre en place une véritable traçabilité des expositions

Tout en soulignant l'intérêt de la fiche d'entreprise (où sont recensés les risques professionnels) mais de fait très peu renseignée et du document unique pas toujours rempli le rapport suggère de mettre le « poste de travail » au cœur du dispositif de prévention à partir duquel serait construit le document unique (DU) et autres documents réglementaires pour assurer la traçabilité des différents expositions. Le rapport propose la mise en place d'un dispositif public d'archivage du DU pour faciliter la traçabilité des risques au niveau individuel et sur l'intégralité d'un parcours professionnel.

Renforcer le lien entre la médecine de ville et la santé au travail

Actuellement le dossier médical en santé au travail (DMST) est détenu par le service de santé au travail et archivé par lui lors de la cessation d'activité du ou de la salarié-e. Il ne peut être transmis à un autre service médical qu'avec l'accord de l'intéressé-e. De ce fait le médecin traitant ne dispose d'aucun élément relatif à d'éventuelles expositions au travail en cas de consultation pour une pathologie.

Le rapport propose de remplacer le DMST en dossier médical personnel de santé au travail rattaché à la personne et non plus au service de santé de l'entreprise et de l'adosser au dossier médical partagé en cours de développement et donner aux médecins de ville (sous réserve du consentement de la personne) la possibilité d'accéder aux informations relatives aux postes occupés, aux expositions professionnelles ...

Plusieurs mesures sont envisagées afin de permettre aux médecins de ville de mieux prendre en compte les questions de santé au travail via leur formation initiale, des campagnes de sensibilisation pour qu'ils s'interrogent sur la potentielle origine professionnelle de pathologies

Introduire la notion de « responsable de l'environnement de travail »

Face au développement de la sous-traitance et de l'intérim le rapport propose de définir l'entreprise donneuse d'ordre

comme responsable de l'environnement de travail sur le site. Dans ces situations il est également proposé de prévoir la mise en place d'une commission santé, sécurité et conditions de travail de site et de désigner un médecin de travail de site.

Sur le renouvellement d'une politique de prévention

Le rapport propose plusieurs mesures pour favoriser la reconnaissance de maladies professionnelles dont :

- l'abaissement du taux minimal d'incapacité permanente à 10 % (actuellement 25 %),
- la création d'une base de données pour recenser les décisions prises et harmoniser les décisions des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)

Construire des outils pour créer une véritable politique de prévention

Le rapport suggère :

- la création d'un service public unique de la santé au travail et de la prévention professionnelle adossé aux CARSAT², ce service étant actuellement éclaté entre les Services de santé au travail et les CARSAT (pour la gestion et la tarification des risques),
- le renforcement des services de santé au travail en valorisant le rôle des infirmier-ères en santé au travail et en les dotant d'un statut de salarié-e protégé-e comme les médecins du travail
- une véritable association des salarié-es et de leurs représentant-es au processus d'élaboration du document unique. Le rapport suggère d'envisager une périodicité de mise à jour du DU adaptée à la taille de l'entreprise.

Plusieurs de ces réflexions et propositions et tout particulièrement la nécessité de renforcer la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles rejoignent celles du professeur Frimat dans son rapport relatif à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux. En revanche elles sont à l'opposé des propositions contenues dans le rapport Lecocq.

1 <http://www.assemblee-nationale.fr/15/pdf/rap-enq/r1181.pdf>

2 Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail