

## **CONTRIBUTION DE LA CGT INSPECTION DU TRAVAIL A LA COMMISSION D'ENQUETE ASSEMBLEE NATIONALE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS L'INDUSTRIE**

### **PREAMBULE**

LE SNTTEFP-CGT a été invité par la commission d'enquête parlementaire le 31 mai dernier à faire connaître ses « *Propositions tant pour la prévention des risques et les normes à édicter que pour le déclenchement des alertes, les acteurs à mobiliser et renforcer, les dispositifs de contrôle et de détection ou pour la prise en charge et l'indemnisation des victimes* ».

Le temps disponible n'ayant pas permis d'échanger pleinement sur nos constats et nos propositions<sup>1</sup>, la commission a souhaité pouvoir disposer d'une contribution écrite, objet de la présente note qui émane d'une réflexion collective de notre commission exécutive nationale.

LE SNTTEFP-CGT, premier syndicat professionnel chez les inspecteurs et contrôleurs du travail, est un syndicat non corporatiste qui syndique l'ensemble des agents des DIRECCTES sur les champs Travail, Emploi et Formation professionnelle.

Le SNTTEFP-CGT s'intéresse depuis de très nombreuses années aux questions de santé au travail. Il est partie prenante du collectif national « *Collectif pour la santé des travailleuses et des travailleurs. Pour ne plus perdre sa vie à la gagner !* »<sup>2</sup> qui regroupe des organisations syndicales, des experts CHSCT, les avocats du syndicat SAF, des magistrats du syndicat de la magistrature, des médecins du travail, des associations de victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles, notamment l'association Henri PEZERAT et l'ANDEVA. Ce collectif vient d'organiser les seconds Etats Généraux de la Santé des Travailleuses et des Travailleurs.

Il nous semble important de souligner que les agents de contrôle de l'inspection du travail occupent une place particulière sur le plan de la prévention et de la connaissance des risques professionnels. En contrôlant les entreprises ou les chantiers, ils sont amenés à constater les risques professionnels mais ils sont aussi amenés à recevoir très régulièrement des salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans leurs permanences ou à être destinataires d'informations recueillies par



<sup>1</sup> La vidéo de l'audition est consultable : [http://videos.assemblee-nationale.fr/video.6107526\\_5b0fd52ba487c.maladies-et-pathologies-professionnelles-dans-l-industrie--auditions-diverses-31-mai-2018](http://videos.assemblee-nationale.fr/video.6107526_5b0fd52ba487c.maladies-et-pathologies-professionnelles-dans-l-industrie--auditions-diverses-31-mai-2018)

<sup>2</sup> Site internet : <https://neplusperdresaviealagagner.org>

les services de renseignements du public. Nous pensons qu'il est utile et pertinent que les agents de l'inspection du travail puissent s'exprimer librement sur les sujets en lien avec le code du travail contrairement à la volonté du Ministère du Travail.

## **Etat des lieux et propositions**

### **1 - Une méconnaissance par les travailleurs d'être exposés à des risques**

Concernant les accidents du travail, on parle à juste titre de sous-déclaration des accidents parce que l'employeur a l'obligation de déclarer à la CPAM les accidents du travail dont il a connaissance (article L.441-2 du code de la sécurité sociale), ce qui signifie que la sous-déclaration est de la seule responsabilité des employeurs.

En matière de maladies professionnelles, il faudrait plutôt parler de non-déclaration car le code de la sécurité sociale précise que la déclaration doit émaner de la victime, le salarié, et non de l'employeur (article L.461-5 code de la sécurité sociale).

#### **Nos constats :**

De nombreux salariés malades ignorent que leur pathologie relève de la législation sur les maladies professionnelles. Au-delà de la méconnaissance de la législation, certains ne se posent même pas la question d'un lien possible entre leur maladie et le travail qu'ils effectuent ou ont effectué. Nos constats empiriques sont, d'une certaine manière, confirmés par l'étude du GIS COP 93 sur la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle.

L'enquête Summer relève que 2 millions de salariés sont exposés à au moins un cancérigène, auxquels il faut rajouter un demi-million de travailleurs exposés aux fumées métalliques de soudage ainsi que 300 000 travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, c'est-à-dire qu'on approche les 3 millions de salariés et ceci sans intégrer le travail de nuit classé par le CIRC comme cancérigène probable.



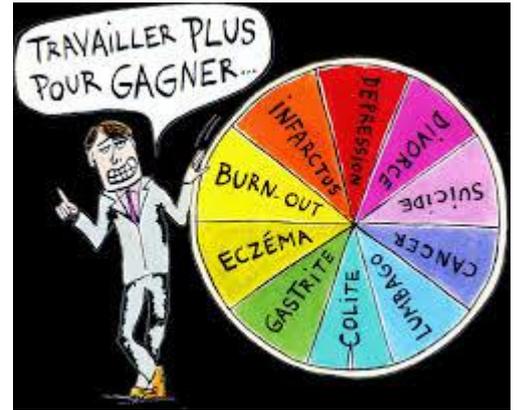
Mais lorsque nous interrogeons oralement les salariés, lors des contrôles notamment, nous constatons qu'ils ne savent pas qu'ils sont exposés à des agents CMR. Nous pourrions citer des exemples par dizaines (les poussières de bois, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le formaldéhyde, l'amiante dégradée dans les bâtiments, les gaz d'échappement de moteur à combustion, les brouillards d'huile, les rayonnements ionisants...).

#### **Les freins à la connaissance entre pathologie et travail :**

- Une absence de recherche par les médecins de soins d'un lien entre travail et pathologie (d'après les salariés, certains médecins ne posent aucune question sur l'activité professionnelle précise exercée...).
- Une absence d'information par l'employeur du fait que le poste occupé peut exposer à une maladie professionnelle.
- La suppression des fiches d'exposition à des agents CMR - cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction - (en 2001) et à des agents chimiques dangereux (en 2003), qui étaient certes peu réalisées en pratique du fait d'une obstruction organisée des employeurs.
- Une activité des CHSCT centrée principalement sur les risques immédiats (accidents du travail, dangers graves et imminents...) et une absence de formation des membres des CHSCT sur la problématique des risques différés. Le format réglementaire de 3 jours pour les membres d'un établissement de moins de 300 salariés et de 5 jours au-delà, ne permet pas en pratique de s'approprier la réglementation spécifique (amiante, risque CMR, postures de travail...) et la méthodologie d'enquête.
- Peu de documentation publique précise, accessible et compréhensible par les salariés sur les risques de maladies professionnelles (INRS, CARSAT, DIRECCTE, CROCT, ARACT...).
- Un éloignement avec le médecin du travail que les salariés rencontrent de moins en moins.

## Nos propositions :

- Formation obligatoire des médecins généralistes sur le lien travail / santé, sur les tableaux de maladies professionnelles.
- Extension de l'obligation de notice de poste (article R.4412-39 du code du travail) à l'ensemble des postes de travail exposant à des maladies professionnelles, avec indication des risques et des mesures de prévention à mettre en œuvre, en lien avec l'obligation déjà existante d'informer la CPAM et l'inspection du travail sur les postes pouvant générer des maladies professionnelles.
- Rétablissement des fiches et attestations d'exposition.
- Formation spécifique obligatoire du CHSCT – Comité social économique (CSE) sur les risques à effets différés avec un programme défini réglementairement.
- La réalisation d'un guide d'information grand public à destination des salariés sur le risque de maladies professionnelles, les mesures de prévention à mettre en œuvre, dont le droit de retrait en cas de situation de danger grave et imminent.
- Formation et recrutement de médecins du travail afin de rétablir les visites périodiques annuelles pour les postes de travail exposés à maladies professionnelles.



## **2- Une méconnaissance par les travailleurs de leurs droits à réparation, nuisant à la déclaration des maladies professionnelles**

### Nos constats :

- Peu de documentation publique précise accessible aux salariés sur les procédures de reconnaissance de maladies professionnelles.
- Un système de tableaux peu compréhensible par des non spécialistes et une possibilité de reconnaissance hors tableaux via les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) peu connue.
- Un défaut de formation des agents de contrôle de l'inspection du travail et des agents des services de renseignements concernant les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles.
- Une absence de statut de défenseur syndical au tribunal des affaires sociales (TASS) et au tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) ainsi qu'une absence d'offre de formation par les CARSAT, CPAM ou DIRECCTE sur les maladies professionnelles, ne permettant pas d'aider les organisations syndicales de salariés en territoire à conseiller et accompagner concrètement les salariés dans leurs démarches, et qui a pour conséquence un renvoi fréquent aux professionnels du droit que sont les avocats avec la barrière financière dissuasive qui l'accompagne, pouvant expliquer que de nombreux salariés renoncent à faire valoir leurs droits.
- Un « parcours du combattant » pour faire reconnaître certaines maladies professionnelles hors tableaux. Nous avons connaissance de plusieurs situations réelles où la victime a dû aller devant 3 CRRMP puis TASS puis cour d'appel....
- Une absence de tableau pour les pathologies causées par les risques psychosociaux, doublée de la nécessité d'une incapacité permanente provisoire d'au moins 25% pour saisir le CRRMP, ainsi qu'une absence de tableau pour les pathologies liées aux poly-expositions aux agents chimiques dangereux – CMR, ce qui est un frein puissant.

## **Nos propositions :**

- La réalisation de deux guides grand public à destination des salariés :
  - Le premier sur la prévention des maladies professionnelles avec une entrée « métier »,
  - Le second sur les procédures de reconnaissance regroupant l'aspect réglementaire mais aussi des conseils et une liste de ressources mobilisables (existence des consultations de pathologie professionnelle, association d'aide aux victimes, brochure INRS...).
- La mise en œuvre d'une grande campagne nationale ministère du travail / sécurité sociale, ciblée en direction des salariés qui sont potentiellement exposés, de la même manière que le fait la CPAM pour le cancer du côlon ou le cancer du sein en utilisant les grands médias nationaux.
- La construction d'une offre de formation de qualité à destination :
  - Des représentants du personnel,
  - Des agents de contrôle et des services de renseignements du ministère du travail.
- La mise en place de tableaux pour les pathologies liées aux risques psychosociaux et aux poly-expositions à des agents chimiques dangereux – CMR.
- Un renversement de la charge de la preuve pour les procédures de reconnaissance hors tableau devant le CRRMP car le salarié victime n'a souvent aucun moyen de rapporter la preuve des expositions lorsque l'employeur n'a pas respecté ses obligations de traçabilité ou d'inscription des risques précisément dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER).
- Un raccourcissement des délais de traitement, ce qui pose la question des moyens des CRRMP, des CPAM, des TASS, TCI et cours d'appel.

## **3- Des mesures gouvernementales récentes qui nuisent à la traçabilité et la prévention**

### **Sur la traçabilité :**

Depuis sa mise en place, les employeurs ont toujours refusé d'appliquer la réglementation relative aux fiches d'expositions pour les CMR et pour les agents chimiques dangereux. La motivation est évidente même si non assumée : ne pas favoriser les déclarations de maladies professionnelles futures et les éventuelles procédures en faute inexcusable.

Les quelques entreprises qui ont accepté la démarche, sous pression des CHSCT ou de l'inspection du travail ont pu cependant faire un travail de qualité sur l'analyse des expositions postes par postes en lien avec l'obligation d'établir la notice de poste (article R.4412-39 code du travail).

La suppression en 2012 des fiches et des attestations d'exposition aux agents CMR et aux agents chimiques dangereux, puis en 2014 des fiches de pénibilité (ou fiches de prévention des expositions) participe de l'invisibilité des risques.

### **Sur la surveillance des expositions aux risques :**

Les dernières réformes gouvernementales ont modifié la liste des facteurs de risques induisant une surveillance médicale renforcée, ce qui là encore participe de l'invisibilité de certains risques. A cela s'ajoute la pénurie de médecins du travail organisée par les gouvernements successifs précédents.



## La suppression des CHSCT comme instance spécifique sur la santé au travail :

Les réunions du CHSCT regroupaient l'ensemble des acteurs : employeur, représentants du personnel, médecin du travail, contrôleur de sécurité des CARSAT et inspecteur du travail.

Malgré les insuffisances en termes d'heures de délégation et de formation des membres du CHSCT, l'existence d'une institution spécifique permettait aux représentants du personnel d'acquérir sur le long terme les compétences nécessaires à l'analyse des situations de travail et notamment celles exposant à des risques professionnels.

Quelle que soit la configuration future des CSE, avec ou sans commission spécifique, il y aura **obligatoirement** le cumul des missions économiques, des activités sociales et culturelles, des réclamations individuelles et collectives, avec l'ensemble des missions santé et sécurité dont les risques à effets différés créateurs de maladies professionnelles ne sont qu'une partie. Cela va avoir pour conséquence que les risques différés seront relégués au dernier rang des priorités.



C'est un recul de 35 ans en arrière, un retour à la situation d'avant 1982 alors qu'en 2012, lors du 30<sup>ème</sup> anniversaire des CHSCT, tout le monde soulignait leur rôle primordial dans la prévention.

### Nos propositions :

- ABROGATION des lois Rebsamen, EL Khomri et des ordonnances Macron.
- Rétablissement des fiches et des attestations d'exposition aux agents CMR et aux agents chimiques dangereux.
- Maintien des CHSCT avec un renforcement de leurs moyens en temps, en formation et de leurs prérogatives avec notamment :
  - Un droit de véto sur les réorganisations pathogènes en l'absence d'analyse des risques par un professionnel qualifié,
  - Un droit d'arrêter les activités en cas de danger grave et imminent.

## **4 - Une réglementation censée protéger les travailleurs qui est insuffisante, et en outre peu ou pas appliquée**

Il y a le cumul de deux problèmes différents :

- 1 – Une réglementation qui ne contraint pas les employeurs à mettre les moyens de protection les plus protecteurs
- 2 – Une réglementation peu appliquée par les employeurs en lien avec une politique pénale des parquets non dissuasive

### **4 – 1 – Une réglementation insuffisante :**

Nous constatons une contradiction entre les principes généraux de prévention (article L.4121-2 code du travail) issue de la directive européenne de 1989 (directive n°89-391) qui oblige tout employeur à supprimer les risques lorsque c'est possible et une partie de la réglementation technique prise par décrets par le gouvernement français.



## **A – La réglementation relative à la prévention des risques dus aux agents chimiques dangereux**

La réglementation qui est issue du décret de 2003 (n°2003-1254) pose un problème majeur en ce qu'elle laisse chaque employeur décider s'il doit appliquer ou non l'ensemble des textes réglementaires.

Si dans tous les cas l'employeur doit réaliser une évaluation spécifique du risque chimique, dont nous constatons en général qu'elle ne repose pas sur des études de toxicité et ne prend pas en compte les situations de poly-expositions, il peut à l'issue de celle-ci considérer que le risque est faible (article R.4412-13 code du travail) et s'exonérer de la mise en œuvre de nombreuses mesures de prévention (suppression du risque, substitution du produit dangereux, obligation d'un système clos sans émanation, mise en place de dispositifs de protection collective puis individuelle...).

Imaginons un instant le même type de réglementation en matière de sécurité routière... Je viens d'acheter une Ferrari neuve équipée des derniers gadgets (pas vrai...), je me sens en pleine forme, la météo est belle et l'autoroute récente est parfaitement dégagée. J'évalue les risques et considère que je peux rouler à 220 km/h sans danger pour moi ou pour autrui....

En pratique, nous constatons que de nombreux employeurs considèrent après leur propre évaluation que le risque est faible et donc qu'ils peuvent s'exonérer des mesures de prévention. Au-delà des moyens financiers à mettre en œuvre pour la prévention, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'ils ne souhaitent pas laisser de traces écrites pouvant favoriser dans le futur les déclarations et reconnaissances de maladies professionnelles.

## **B – La réglementation spécifique applicable sur les chantiers amiante**

Nous constatons le même type de dérive réglementaire concernant les expositions à l'amiante lors des travaux de retrait ou de confinement.

La DGT a pris des arrêtés techniques (datés du 8 avril 2013) dérogeant aux principes généraux de prévention issus de la directive européenne de 1989 autorisant les employeurs à ne pas mettre en œuvre les équipements de protection collective ou individuelle les plus protecteurs.

Sur le terrain, nous constatons qu'une grande partie des chantiers sont réalisés en niveau 1, le niveau le moins protecteur alors que l'ANSES confirme qu'une très faible exposition même sur une courte durée peut entraîner une pathologie mortelle plusieurs dizaines d'années après.

Par ailleurs, les fibres courtes d'amiante, pour lesquelles l'ANSES n'exclut pas l'existence de propriétés cancérogènes, ne sont pas comptabilisées lors des analyses d'air réalisées en vertu du code du travail et/ou du code de la santé publique.



Ces situations qui font suite à un lobbying puissant, sont significatives d'un changement majeur en termes de politique de prévention. Nous sommes passé d'une réglementation basée sur la suppression du risque conforme à la directive européenne à une politique gestion du risque.... Cela est inacceptable lorsqu'on connaît le bilan de telles politiques de gestion ou de maîtrise du risque notamment avec le Comité Permanent Amiante.

Pour le dire autrement, la réglementation amiante actuelle peut être considérée **comme l'obtention d'un permis de tuer à long terme les travailleurs.**

## **C – Le piège des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)**

Certains employeurs tentent d'utiliser les brèches réglementaires pour s'exonérer de l'obligation de captation à la source (article R.4222-12 code du travail) de produits de décomposition notamment CMR

(formaldéhyde...) au motif de concentrations inférieures aux VLEP. C'est la volonté de ne pas appliquer la réglementation de base sur l'hygiène et la sécurité des locaux de travail. Nous transmettrons sur ce point un communiqué commun CGT Inspection du travail – CGT Chimie et CGT 76 sur une situation réelle<sup>3</sup>.

L'existence de valeurs limites d'exposition professionnelle pour des cancérogènes introduit une confusion en matière de prévention et une majorité d'employeurs embobinent les représentants du personnel non formés pour affirmer qu'il n'y a pas de risque lorsqu'on est en dessous des valeurs limites d'exposition.

C'est vrai pour les cancérogènes mais aussi pour d'autres situations de risque où des valeurs limites d'exposition existent (manutention manuelle de charge, vibrations, bruit, rayonnements ionisants...) - valeurs limites non protectrices de la santé des travailleurs (détermination des seuils par consensus, mode de calcul moyennant les expositions réelles, prise en compte des EPI qu'ils soient portés ou non...).

Alors que la directive européenne de 1989 (directive 89/391) indique que « *que l'amélioration de la sécurité, de l'hygiène et de la santé des travailleurs au travail représente un objectif qui ne saurait être subordonné à des considérations de caractère purement économique* », il ressort tant de nos échanges avec les employeurs que des procès-verbaux de CHSCT que la question du coût des investissements à réaliser pour améliorer la prévention constitue le premier motif de refus et que la quasi-totalité des cas rencontrés, des solutions techniques existent pour supprimer ou réduire de manière significative le niveau de risques.

#### **4 – 2 – Une réglementation peu ou pas appliquée :**

##### **Nos constats :**

- Déclaration procédés travail susceptible de provoquer des maladies professionnelles :

Il s'agit d'une obligation légale fondamentale qui n'est pas appliquée.

Les dispositions de l'article L.461-4 du code de la sécurité sociale impose aux employeurs de déclarer à la sécurité sociale (CPAM/ CARSAT) et à l'inspection du travail les « *procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles* ».

Cette obligation est malheureusement tombée en désuétude (suivant notre petite enquête, en Seine-Maritime, seule deux entreprises de l'industrie chimique enverraient des déclarations qui sont incomplètes). Le non-respect de cette obligation est sanctionné par une contravention de 3<sup>ème</sup> classe, ce qui n'est pas dissuasif.

Ces déclarations, si elles étaient réalisées, permettraient que les agents des services de prévention de la CARSAT et de l'inspection du travail, soient informés des postes susceptibles de donner lieu à la survenance de maladies professionnelles. Cela serait aussi utile pour informer en cascade le médecin du travail, le CHSCT ou CSE mais aussi pour alimenter le document unique d'évaluation des risques professionnels.

- Le document unique d'évaluation des risques (DUER)

Les évaluations transcrites dans les DUER ne reposent que rarement sur une analyse des expositions par observations du travail réel, qui sont le plus souvent basées sur des logiques de probabilité.

Concernant les risques psychosociaux, les 6 types de facteurs de risques du rapport d'expertise GOLLAC sont rarement identifiés.

<sup>3</sup> <http://cgt-tefp.fr/lettre-ouverte-a-la-ministre-du-travail-le-ministere-du-travail-doit-prendre-les-mesures-immediates-pour-que-cessent-les-pressions-contre-les-agents-de-contrôle-de-l'inspection-du-travail-p/tract-sntefp-ud76-fdchimie-nemera-mars-2017/>



Certaines opérations qui peuvent exposer de manière importante aux agents CMR et aux agents chimiques dangereux sont peu ou pas indiquées dans les DUER, notamment les activités de maintenance, de nettoyage et de réparation.

De manière globale, les risques à effets différés sont encore moins bien analysés que les risques pouvant créer des effets immédiats sur la santé. C'est le cas des risques de maladies professionnelles de type articulaire et musculosquelettiques mais aussi des poly-expositions aux agents chimiques.

- Des soucis majeurs sur le repérage amiante :

Les diagnostic technique amiante (DTA) prévus par le code de la santé publique, qui sont à la charge des propriétaires des locaux de travail et d'habitation, ne sont toujours pas complets et surtout peu transmis aux entreprises extérieures en amont d'opérations de maintenance ou de travaux.

Pire encore, les diagnostics avant travaux qui doivent comprendre des prélèvements des analyses des matériaux sont aussi incomplets, la concurrence entre diagnostiqueurs faisant que les maitres d'ouvrage choisissent le moins disant économiquement donc le moins disant en termes de nombre de prélèvements. On peut citer le cas de l'immeuble Concorde à Rouen où de nombreux salariés ont été exposés du fait d'une insuffisance du diagnostic lié au non prélèvement de joints de Placoplatre. Pour ce site, un troisième diagnostiqueur a encore trouvé de l'amiante dans le bâtiment alors que celui-ci l'avait certifié totalement désamianté... nous pouvons bien évidemment fournir les documents à la commission.



- Concernant les réorganisations impactant les conditions de travail :

Nous constatons l'absence d'évaluation des risques lors des réorganisations soumises à consultation des CHSCT (article L.4612-8-1). Les employeurs se contentent d'affirmations assez générales ne reposant sur aucune étude sérieuse (notamment par l'intervention d'un ergonome) sur l'absence de dégradation des conditions de travail, alors que l'article R.4121-2 du code du travail impose une réelle nouvelle évaluation des risques pour la mise à jour du document unique d'évaluation des risques lors de la consultation du CHSCT.

- Concernant les autres documents réglementaires censés assurer la visibilité des expositions :

La notice de poste (article R.4412-39 du code du travail), seul vestige d'une traçabilité par poste aux agents chimiques dangereux et aux agents CMR, n'est que très rarement rédigée et les produits de décomposition ne sont souvent pas pris en compte.

La fiche d'entreprise du médecin du travail, souvent sous-traitée pour les TPE et PME à des assistantes qui travaillent sans indépendance et parfois sous pression des employeurs, sont très incomplètes en l'absence de temps nécessaire pour observer les situations de travail réel.

- Concernant les obligations relatives à l'aération des locaux de travail :

La réglementation relative à l'aération et l'assainissement des locaux de travail, réglementation bien antérieure à la directive européenne de 1989, comporte un chapitre spécifique concernant les règles de prévention à mettre en œuvre dans les locaux à pollution spécifique.

L'article R.4222-12 du code du travail prévoit que « les émissions sous forme de gaz, vapeurs, aérosols de particules solides ou liquides, de substances insalubres, gênantes ou dangereuses pour la santé des travailleurs sont supprimées (...) A défaut, elles sont captées au fur et à mesure de leur production, au plus près de leur source d'émission et aussi efficacement que possible, notamment en tenant compte de la nature, des caractéristiques et du débit des polluants ainsi que des mouvements de l'air (...) ».

Cette obligation de captation à la source peut concerner en pratique grand nombre d'équipements de travail (centre d'usinage dans la métallurgie, poste de soudure industrie ou sur chantier, presse à injecter plasturgie ou fonderie, poste sur le travail du bois, des minéraux sans oublier chimie, pharmaceutique...). Dans la quasi-totalité des cas, la mise en œuvre d'une captation à la source des polluants est techniquement possible moyennant des investissements, comme cela est confirmé par les rapports techniques des ingénieurs de prévention des DIRECCTES et des CARSAT.

Pourtant, nous constatons que :

- Il y a un nombre important de situations où la captation à la source n'est pas mise en place (cela concerne autant des postes ou équipements anciens que des industries récentes).
- Là où la captation existe, les vérifications d'efficacité devant permettre de s'assurer qu'au moins 95% des polluants sont captés (arrêtés des 8 et 9 octobre 1987) ne sont que peu réalisées.
- Pour les industries soumises au contrôle du service des installations classées pour l'environnement, les mesurages prescrits par les arrêtés préfectoraux sont strictement respectés, alors que les mesurages prévus par le code du travail ne sont pas tous réalisés. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette contradiction dans le respect de la réglementation, dont celle d'une crainte de mesures rapides, dont l'arrêt d'activité, en cas de non-respect de l'arrêté préfectoral, alors que le non-respect des obligations du code du travail n'entraîne pratiquement jamais de conséquences ....
- **Concernant le dépotage et les interventions dans les conteneurs maritimes**, les intervenants (dockers, douaniers, salariés des entrepôts logistiques) sont doublement exposés aux produits de fumigation et aux produits chimiques relargués par les marchandises transportées (cyanure d'hydrogène, formaldéhyde, benzène, oxyde éthylène, COV, ...).

La DGT considère que 2 millions de salariés sont potentiellement exposés (circulaire DGT 2015/160). Il convient de souligner qu'il est aujourd'hui techniquement possible d'évacuer les polluants par ventilation mécanique forcée, déjà mise en place depuis plusieurs années sur le port de Rotterdam notamment.

- Concernant l'externalisation des risques :

Depuis plusieurs décennies, les grands groupes industriels ont pris la décision d'externaliser les risques en matière d'accidents du travail mais aussi de maladies professionnelles, par le biais de :

- Un recours massif à la sous-traitance pour les activités très exposantes aux agents chimiques dangereux et aux agents CMR, notamment la maintenance et le nettoyage industriel (industries nucléaires, raffineries, chimie, pharmacie, métallurgie...)
- Plus récemment, un recours massif à des travailleurs intérimaires sur des postes de travail « à la chaîne » (secteur automobile notamment) avec la survenance de pathologies (canal carpien, épaules...) avec moins de 18 mois d'exposition.

Nous constatons que les plans de prévention qui doivent être obligatoirement réalisés en cas d'intervention d'entreprises extérieures pour les expositions aux produits dangereux, ne sont pas correctement réalisés, y compris dans les entreprises SEVESO. Nous transmettrons à la commission une contribution spécifique de notre syndicat sur le sujet<sup>4</sup>.



<sup>4</sup> <http://ledroitouvrier.cgt.fr/Une-catastrophe-du-type-AZF-Toulouse-est-encore-possible>



## 5- Des acteurs de prévention qui manquent de moyens pour la réalisation d'enquêtes sur les expositions ou pour faire appliquer la réglementation

### Nos constats :

- Sur les Plans Nationaux et Régionaux Santé Travail 3 (PNST 3 et PRST 3) :

Les orientations stratégiques des politiques publiques nationales en termes de santé au travail sont élaborées dans le cadre du COCT (Conseil d'orientation des conditions de travail), qui doit par ailleurs participer à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines (article L.4641-1 du code du travail).

En pratique, l'ensemble des décisions sont prises par consensus, et comme les intérêts sont contradictoires entre les représentants syndicaux qui souhaitent protéger la santé des travailleurs et les représentants patronaux qui protègent d'abord les profits des entreprises, les plans nationaux santé travail n'ont aucune ambition réelle.

Pire encore, le dernier plan santé – travail III (PNST III), derrière un affichage sur la prévention primaire, comprend de nombreuses actions de « simplification » des règles relatives à la santé sécurité. C'est notamment le cas concernant les plans de prévention pour les interventions des entreprises extérieures alors que l'inspection préalable commune et la rédaction d'un plan de prévention précis sur les mesures de prévention constituent la clef de voute de la prévention.

On retrouve les mêmes problématiques au niveau local avec les CROCT (Comités régionaux d'orientation des conditions de travail) qui sont censés participer à l'élaboration des orientations de la politique de santé et de sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail au plan régional (article R.4641-15 du code du travail). Nos constats, c'est une grande difficulté à obtenir la mise en œuvre de campagnes de prévention qui ont un impact sur les conditions réelles de travail des salariés, les actions étant très majoritairement limitées à l'information et à du conseil aux entreprises sans contraintes, et les acteurs de terrains présents (DIRECCTE, CARSAT, MSA, Services de santé au travail...) indiquent tous qu'il manque de moyens humains pour la mise en œuvre des actions.

- S'agissant de la médecine du travail :

La pénurie de médecins de travail n'est et ne peut pas être compensée par la mise en place des équipes pluridisciplinaires.

La procédure écrite de signalements des risques par le médecin du travail (article L.4624-9 code du travail) est en pratique peu utilisée, avec un décalage important entre les échanges oraux entre Inspecteur du travail et médecin du travail et leur capacité à mettre par écrit leurs constats. Il semble que la peur de plaintes d'employeurs au conseil de l'ordre des médecins soit malheureusement dissuasive.



Il existe une réticence des médecins du travail à la rédaction de certificats médicaux initiaux permettant la déclaration en maladie professionnelle, alors qu'ils sont les plus compétents pour rédiger ces certificats en fonction de leur connaissance des postes de travail et des expositions.

Il y a de plus en plus de décisions d'inaptitude prises par les médecins du travail suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, pour lesquelles l'inaptitude du salarié ne résulte pas de l'impossibilité technique de modifier son poste de travail mais du refus de l'employeur de mettre en œuvre les transformations nécessaires au poste.

Dans une situation d'intensification du travail, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle subissent de plus en plus une double peine avec leur éviction de l'entreprise.

- S'agissant du service de prévention des CARSAT :

La réorganisation des services de part et d'autre, la baisse des effectifs et l'adoption de priorités d'intervention pas toujours communes, malgré l'existence des PRST, ont pour effet une distanciation des liens entre Inspecteur /Contrôleur du Travail et Contrôleur Sécurité/ Ingénieur de prévention CARSAT, au fil du temps, qui nécessite d'être interrogée. Pourtant une intervention conjointe ou coordonnée permettait souvent d'arriver à faire bouger les lignes dans certaines entreprises problématiques.

L'injonction, qui s'avère être une mesure efficace pour convaincre et/ou contraindre les employeurs à prendre des mesures, est de moins en moins utilisée. Il est nécessaire de s'interroger sur les politiques des directions des CARSAT qui n'encouragent pas à l'utilisation des injonctions, centrées sur les seules aides financières.

- S'agissant de l'inspection du travail :

La question de la prévention des maladies professionnelles n'a jamais été au centre des préoccupations de la DGT - Direction Générale du Travail - comme s'il s'agissait d'un domaine réservé de la CNAM-TS et de l'INRS (d'ailleurs il ne semble pas que la DGT qui édicte les textes relatifs à la prévention des risques, ait souhaité être entendue par votre commission...).

Concernant l'amiante, il semble que la préoccupation majeure de la DGT soit d'éviter une nouvelle condamnation de l'Etat par l'annonce de campagnes de contrôle tout en cédant aux lobbies patronaux sur les mesures de prévention à mettre en œuvre.

La formation des inspecteurs et contrôleurs du travail ne comprend aucun module sur les maladies professionnelles, ni sur le cadre réglementaire du code de la sécurité sociale, ni sur la méthodologie d'enquête des maladies professionnelles.

Les quelques actions menées sur le terrain ne sont pas valorisées en interne par la DGT (ex : décision judiciaire concernant les troubles musculosquelettique dans le groupe Carrefour lors des opérations de mise en rayon... ou encore plusieurs décisions sur l'obligation de captation à la source des polluants).

Certains moyens juridiques de l'inspection du travail peuvent s'avérer efficaces, comme l'action en référé au Tribunal de Grande Instance (article L.4732-1 code du travail) permettant au juge civil d'imposer des mesures de prévention sous astreinte mais il s'agit d'une procédure chronophage nécessitant un travail collectif et un soutien de la hiérarchie, ce qui en pratique n'est pas le cas, et a pour conséquence que le nombre de procédures diminue d'année en année.

L'un des outils qui pourrait s'avérer extrêmement efficace en matière de prévention des maladies professionnelles est la décision temporaire d'arrêt de travaux (article L.4731-1 code du travail) qui existe depuis de nombreuses années pour les risques de chutes de hauteur dans le secteur du bâtiment, et dont la simple menace permet souvent d'obtenir la mise en conformité des équipements.

Cette possibilité a été récemment élargie à d'autres situations notamment concernant les expositions aux agents CMR mais dans des conditions qui ne permettent pas une mise en œuvre facile (article L.4731-1 code du travail). Elle pourrait surtout être étendue à d'autres familles de risques comme les postures professionnelles pathogènes notamment.

Quels que soient les moyens juridiques dont dispose l'inspection du travail, leur mise en œuvre nécessite des effectifs d'agents de contrôle suffisants.

La mise en œuvre de la réforme dite Ministère Fort a eu pour effet une diminution de 10% du nombre d'agents de contrôle intervenant notamment sur le champ santé et sécurité. Cette année, même si le ministère du travail refuse de communiquer sur un chiffre national, nous savons, documents à l'appui, que 15 sections d'inspection du travail ont été supprimées en Nouvelle Aquitaine, 24 en Grand Est, 18 en



Auvergne-Rhône Alpes, 10 dans les Hauts-de-France, et 45 en Ile-de-France. Plus concrètement, **on dépasse les ratios d'un agent en moyenne pour 1 000 entreprises et 10 000 salariés.**

Par ailleurs, nous constatons un nombre important de poste vacant de médecins inspecteurs régionaux du travail (MIRTMO) dont les effectifs étaient déjà insuffisants.

L'absence de sanction pénale sur le non-respect des principes généraux de prévention constitue un problème majeur notamment en termes de risques psychosociaux, où la seule sanction mobilisable est l'insuffisance d'évaluation des risques, soit une amende de 4<sup>ème</sup> classe d'un montant max de 750 €.

- S'agissant des suites données aux procès-verbaux de l'inspection du travail en matière de maladies professionnelles :

Nous constatons une proportion très importante de classement sans suite des procès-verbaux constatant des manquements graves aux règles de prévention des maladies professionnelles lorsque que les victimes des infractions ne sont pas partie civile, soit par crainte de représailles lorsque les victimes sont encore en entreprise (troubles musculosquelettiques notamment), soit du fait que ces manquements n'ont pas encore produit des effets nocifs sur les travailleurs ou qu'il existe des malades mais dont le lien avec le travail n'est pas établi.

Là encore, nous constatons un grand écart entre les politiques pénales mises en œuvre concernant la délinquance routière avec des poursuites quasi-systématique en cas d'infraction délictuelle même en l'absence d'accident et ce qu'on pourrait qualifier de clémence avec la délinquance en col blanc.

Même lorsque la condamnation pénale est obtenue, elle n'est pas assez dissuasive notamment pour les grandes entreprises. Nous pouvons citer l'exemple d'un grand groupe pétrolier français condamné à une amende d'environ 10 000 € pour défaut de recherche d'amiante avant l'intervention des salariés des entreprises extérieures (jugement confirmé par la Cour de Cassation), qui continue à ne pas réaliser les diagnostics nécessaires, se contentant d'indiquer dans ses plans de prévention, la présence amiante possible laissant les salariés de la sous-traitance démunis lors de leurs interventions.

### **Nos propositions :**

- L'adoption d'un texte de sanction répressive sur le non-respect des principes généraux de prévention.
- La poursuite systématique des procès-verbaux de l'inspection du travail en matière de santé et de sécurité au travail et l'instruction pénale de l'ensemble des plaintes des victimes.
- L'extension de la possibilité pour les agents de contrôle de l'inspection du travail d'arrêter tous travaux exposant des salariés à un risque grave.
- La mise en œuvre d'une formation complète sur les maladies professionnelles pour les agents de l'inspection du travail (agents de contrôle et des services de renseignements).
- Le doublement des effectifs de contrôle de l'inspection du travail en maintenant des sections généralistes, le renforcement des moyens humains des services de prévention des CARSAT et de l'INRS.
- Le renforcement des effectifs et de l'indépendance des médecins du travail.
- La suppression de la compétence disciplinaire du conseil de l'ordre des médecins pour les médecins du travail.
- Le retour des contestations d'inaptitude devant l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur régional du travail.

Paris, le 31 mai 2018