



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2008-108P

# **La traçabilité des expositions professionnelles I- Résumé et rapport**

**RAPPORT REMIS A MONSIEUR FRANCK GAMBELLI,  
PRESIDENT DE LA COMMISSION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET  
DES MALADIES PROFESSIONNELLES, EN APPUI A CETTE  
COMMISSION, A LA DEMANDE DE MONSIEUR XAVIER  
BERTRAND, MINISTRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS  
SOCIALES, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITE**

Établi par

**Daniel LEJEUNE**



## Avertissement

Le présent rapport se réfère aux principes et au « Cahier des charges », définis par la « Note de problématique sur la traçabilité des expositions professionnelles » approuvée à l'unanimité par la CATMP le 12 mars 2008, et qui constituent le mandat du rapporteur.

### Principes adoptés à l'unanimité par la CATMP :

*« Les partenaires sociaux confirment leur intérêt pour la mise en œuvre effective d'un système de traçabilité qui porterait principalement, dans un premier temps, sur les risques liés à une exposition aux produits CMR et qui aurait pour finalité prioritaire une incitation forte à la prévention ».*

### Cahier des charges défini par la Note de problématique sur la traçabilité des expositions professionnelles » approuvée par la CATMP le 12/03/2008 :

*« Le cahier des charges de la mission pourrait être articulé autour des questions suivantes :*

- 1) *Quels scénarios envisager (inconvenients et avantages de chaque scénario) ?*
- 2) *Quelles expositions tracer en priorité ?*
- 3) *Quels liens éventuels prévoir entre la traçabilité des expositions professionnelles et le DMP (dossier médical personnel) ?*
- 4) *Quels liens pourraient exister entre la traçabilité des expositions et le suivi post-exposition ou post-professionnel des salariés ?*
- 5) *Comment organiser le système de traçabilité ?*
  - *Qui le réaliserait ? Qui en serait responsable ?*
  - *Quelles sont les données techniques à tracer ?*
  - *Selon quelles modalités ?*
    - *Sur quel support ?*
    - *Selon quelles nomenclatures d'exposition ?*
    - *Comment assurer la standardisation des données (liens avec le dossier médical du travail et la réforme en projet par la Haute Autorité de Santé)? Quelle centralisation des données ?*
    - *Combien de temps les informations sont-elles conservées ? Selon quel archivage ?*
    - *Quel suivi en cas de changement d'entreprise ? Une attention particulière devra être portée au cas des salariés en situations de travail multiples.*
- 6) *Qui aura accès aux informations « tracées » ?*
  - *Quel degré de confidentialité des données ?*
  - *Pour quel usage ?*
  - *Si une centralisation des données est envisagée, qui a accès à la base centrale ?*
  - *Pour quelles finalités ?... »*



## Résumé du rapport relatif à la traçabilité des expositions professionnelles

[1] Le présent rapport fait suite à la lettre du 15 février 2008, adressée à monsieur GAMBELLI, Président de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles (CATMP), par monsieur Xavier BERTRAND, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, par laquelle le ministre a proposé - afin de lui « *apporter un appui dans les travaux [que vous avez] commencé à conduire fin 2007 sur ce sujet, auquel je vous rappelle que j'attache une grande importance* » - « *l'assistance d'un membre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales* ». Monsieur Daniel LEJEUNE, inspecteur général des affaires sociales - ci-après dénommé « le rapporteur » - a été chargé de cette mission d'appui par lettre du 21 mars 2008.

[2] Dans la perspective de cette mission d'appui, la CATMP a rédigé une « *Note de problématique sur la traçabilité des expositions professionnelles* » approuvée le 12 mars 2008, et qui constitue le mandat du rapporteur.

[3] Le rapporteur s'est efforcé d'appréhender le plus largement possible les expériences - françaises ou étrangères - existantes en matière de traçabilité des expositions professionnelles, d'identifier les outils existants susceptibles de contribuer à la mise en œuvre des mesures proposées, de confronter les réflexions des experts et des acteurs de terrain, de consulter largement les partenaires sociaux et des associations.

[4] Les enseignements essentiels tirés des auditions et investigations auxquelles il a procédé figurent dans les annexes IV à XIV auxquelles renvoie la première partie du rapport. Notamment, ces annexes présentent des expériences dont les propositions de mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles pourraient s'inspirer, ou dont les conséquences des difficultés rencontrées pourraient être tirées, et décline les outils techniques et juridiques susceptibles d'être mobilisés.

[5] Des champs n'ont volontairement pas été intégrés dans la réflexion préparatoire au rapport. Il s'agit, d'une part des rayonnements ionisants, qui sont soumis à un dispositif très élaboré et ancien, et n'ont pas lieu d'être traités ici, d'autre part des risques à effet immédiat, qui ne relèvent pas de la réflexion sur la traçabilité des expositions professionnelles.

### **1. L'ambition de mettre en œuvre des mesures de prévention, s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles (prioritairement aux risques CMR) s'inscrit dans un contexte, à la fois favorable et marqué par une application insuffisante des dispositions en vigueur.**

[6] Les auditions et investigations du rapporteur ont mis en évidence la convergence des réflexions et des volontés sur la nécessaire mise en œuvre d'une traçabilité des expositions professionnelles. Cette convergence s'inscrit dans un contexte d'utilisation de substances et préparations, et de mise en œuvre de process, susceptibles d'être à l'origine d'altérations graves de la santé des utilisateurs, s'agissant en particulier des agents et procédés cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR). Elle s'inscrit également dans une évolution des parcours professionnels marquée par une mobilité géographique et professionnelle qui connaît de moins en moins de déroulements de carrière dans une seule entreprise, ni même dans une seule profession.

[7] Cette convergence se manifeste à travers des expériences, en France et à l'étranger, de mise en œuvre d'outils :

- De traçabilité collective (systèmes d'enregistrement et bases de données visant à fournir des données scientifiques et technologiques sur les produits chimiques, les dangers qu'ils représentent pour la santé, les expositions, les risques et leur contrôle dans un contexte professionnel, et les répercussions négatives sur la santé provoquées par ces produits chimiques).
- De traçabilité individuelle (mécanisme de suivi individuel d'un salarié tout au long de sa carrière et après celle-ci, en vue d'en tirer un certain nombre de conséquences en termes d'assurance [aide à la reconnaissance de maladies professionnelles], de prévention, de suivi épidémiologique...).

[8] Cette convergence se manifeste aussi à travers la conviction très largement partagée, et étayée par l'analyse de l'état d'application de la réglementation en vigueur, que les propositions du présent rapport doivent s'appuyer sur les outils réglementaires et techniques existants.

[9] Les propositions du rapport, qui s'inscrivent dans le champ de la branche AT/MP, ont un objectif de prévention des risques professionnels et de préservation de la santé et de l'employabilité des travailleurs, conformément au consensus exprimé au sein de la CATMP, dont le champ de compétence couvre environ 2 millions d'établissements et 18,2 millions de salariés.

[10] Mais la question de la traçabilité des expositions professionnelles, qu'il appartiendra aux autres régimes de sécurité sociale de traiter dans les conditions qui leur sont propres, se pose aussi pour leurs ressortissants. C'est pourquoi, si la CATMP ne peut formuler des propositions que pour ce qui concerne ses ressortissants, il est cependant apparu nécessaire que le présent rapport évoque la situation de tous les travailleurs susceptibles, du fait des risques auxquels ils sont exposés, de bénéficier de mesures de prévention des risques professionnels s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles.

[11] Les CMR constituent une priorité pour la traçabilité des expositions professionnelles, alors que de fortes inégalités sociales existent vis-à-vis du risque de cancer et que, selon l'étude SUMER réalisée par le ministère de l'emploi en 2002/2003, 2,3 millions de salariés seraient exposés à des produits cancérigènes (soit 13,5% des salariés) et 370 000 (soit 2% des salariés), à des produits mutagènes ou toxiques pour la reproduction, à des degrés plus ou moins importants.

[12] Mais les campagnes « CMR » et « amiante » (régime général), et les contrôles réalisés par l'inspection du travail en agriculture sur l'utilisation des produits phytosanitaires, ont mis en évidence les difficultés et les insuffisances d'application de la réglementation en vigueur. Sans constituer le seul facteur explicatif, les limites de l'intervention des services des CRAM et de l'inspection du travail, contribuent sans doute à l'insuffisante application des dispositions réglementaires et des guides de bonnes pratiques existants, en matière de prévention des risques CMR. La mobilisation des services de prévention des CRAM et de l'inspection du travail doit être renforcée pour assurer un meilleur respect de la réglementation.

[13] Les propositions formulées dans les deuxième et troisième parties du rapport s'appuient sur les dispositions réglementaires et les outils d'évaluation des risques existants, qu'il importe de mettre effectivement et mieux en œuvre, ou d'adapter, plus que de les compléter. Elles contribuent à la sécurité juridique de l'employeur en lui permettant - dès lors que la traçabilité des expositions et des mesures de prévention est assurée - de justifier des diligences prises et, dans la mesure où elles correspondent à l'état de la technique, de démontrer qu'il a agi compte tenu de sa conscience du risque et des possibilités de prévention autorisées par l'état de la technique et des connaissances.

## **2. Le rapport formule des propositions pour une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR, conduite par l'entreprise, avec tous ses acteurs.**

[14] Une amélioration de l'évaluation des risques CMR et une exploitation des données de traçabilité des expositions professionnelles sont susceptibles de mettre en évidence des variations, positives (voire une disparition des expositions) ou négatives, des niveaux d'exposition. Elle permet de mieux appréhender la réalité de l'évolution des risques et de la mise en œuvre des mesures de prévention (collective et individuelle) dans l'entreprise. Elle permet, à partir de l'identification des sources d'exposition les plus dangereuses, de conduire une stratégie de remplacement de ce qui est dangereux par ce qui est moins dangereux (substitution).

[15] Conformément à l'objectif de prévention assigné par la « Note de problématique de la CATMP du 12 mars 2008 », les propositions formulées dans la deuxième partie visent à inscrire la traçabilité des expositions professionnelles dans une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR conduite par l'entreprise (avec tous ses acteurs - en particulier, le chef d'entreprise et le CHSCT), qui appelle des développements concrets allant au-delà d'une traçabilité qui se réduirait à retracer un historique des expositions professionnelles, sans définir et mettre en œuvre des moyens de les réduire. Les propositions formulées dans la troisième partie visent à appuyer cette démarche.

2.1. Renforcer l'évaluation des risques chimiques, notamment en s'appuyant plus sur la biométrie : Mieux s'appuyer sur les outils techniques existants ; Limiter le plus possible les prélèvements et analyses susceptibles d'être redondants ; Développer la recherche appliquée en matière de contrôle des VLEP et de biométrie ; Mobiliser les services de santé au travail.

2.2. Mieux appliquer le principe « substitution, technologies, organisation, protection individuelle » (STOP). Pour cela, le rapport formule trois ensembles de propositions ou initiatives en cours pour un recours accru à la substitution : Développer la recherche appliquée dans une perspective opérationnelle de substitution de produits moins dangereux, notamment en mobilisant les centres techniques industriels ; Faire mieux connaître les substituts valides disponibles ; S'appuyer sur l'expérience d'intégration de la substitution dans les procédures d'achat de certaines entreprises qui, si elles ne peuvent sans doute pas être intégralement transposées dans toutes les entreprises, notamment les PME et TPE, n'interdisent pas que celles-ci soient incitées (via des campagnes d'information notamment) à mettre en œuvre les trois ensembles de mesures relativement simples que décline le rapport.

2.3. Inciter au développement d'une démarche stratégique de prévention des risques CMR dans l'entreprise. Pour cela, le rapport formule six ensembles de propositions : S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions formulées ci-dessous (3.3 et suivants), qui visent à aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » ; S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions formulées ci-dessous (3.6), qui visent à mieux impliquer les services de santé au travail dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles ; Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers des actions d'appui, en direction des entreprises et des CHSCT, à la démarche de prévention des risques chimiques ; Développer un axe prioritaire de travaux d'évaluation, de capitalisation et de diffusion d'expériences sur le thème « Risques chimiques et intervention d'entreprises extérieures » ; Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers un renforcement de l'intervention de l'inspection du travail et des CRAM<sup>1</sup>. Utiliser la procédure de « *mise en demeure du directeur départemental du travail*<sup>2</sup> » pour inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques chimiques.

### 3. Le rapport formule des propositions pour appuyer le développement de démarches stratégiques d'organisation de la prévention primaire des risques CMR dans l'entreprise

- 3.1. Rendre plus efficace le contrôle des substances et préparations dangereuses présentes sur le marché, dans une perspective de prévention, en organisant mieux le contrôle, notamment à travers un renforcement de la coopération entre services de contrôle.
- 3.2. Mieux appréhender les expositions qui pourraient résulter de l'utilisation professionnelle des produits cosmétiques en procédant à une expertise visant à vérifier que la directive « Cosmétiques » est toujours pertinente au regard du niveau de sécurité exigé par « REACH » pour les autres produits, et le cas échéant, en envisageant que la France formule des propositions de révision pour assurer cette pertinence.
- 3.3. Aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux », en la centrant prioritairement<sup>3</sup> sur les agents CMR 1 et 2 et les « substances, préparations et procédés définis comme tels » : Donner pour contenu à cette déclaration (alors dénommée « déclaration annuelle obligatoire aménagée ») une obligation de transmission annuelle<sup>4</sup> au service de prévention de la CRAM, d'une part de la liste des travailleurs<sup>5</sup>, quel que soit leur type de contrat de travail, qui ont été exposés dans l'année écoulée (article R. 4412-40 du code du travail) à des agents ou procédés CMR visés à l'article R. 4412-60 du code du travail, d'autre part des informations<sup>6</sup> prévues par l'article R. 4412-86 du code du travail - dites « dossier CMR » - applicables à ces agents ou procédés CMR.
- 3.4. Faire de cette déclaration, aménagée et dématérialisée, un outil de traçabilité collective au niveau des entreprises, et de traçabilité individuelle pour les salariés exposés aux CMR 1 ou 2, avec des objectifs de prévention primaire<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Les développements du rapport sur les progrès souhaitables en matière de formation, de travail collectif et d'outillage méthodologique de l'inspection du travail peuvent s'appliquer, *mutatis mutandis*, pour l'essentiel aux CRAM.

<sup>2</sup> Il est suggéré que la « *mise en demeure du directeur départemental du travail* », prévue par l'article L. 4721-1 du code du travail<sup>2</sup>, soit utilisée pour enjoindre à l'employeur de définir et mettre en œuvre une organisation hiérarchique et fonctionnelle, et des procédures, permettant de : Maîtriser les approvisionnements et recenser les produits, process, leurs modalités d'utilisation et de collecte des fiches de données de sécurité ; Exploiter les fiches de données de sécurité et identifier les propriétés des produits et des process, et évaluer le risque chimique ; Répondre aux obligations de l'entreprise en matière de traçabilité des expositions, de formation et d'information des salariés ; Identifier une chaîne de décision en cas de survenue d'une situation critique.

<sup>3</sup> Le champ de cette « déclaration annuelle obligatoire aménagée » des procédés de travail dangereux pourrait, sur la base des résultats de l'expérience et en fonction des perspectives d'avenir envisagées en cinquième partie, être progressivement élargi, dès l'expérimentation envisagée, par les dispositions générales qui en fixeront le contenu et les limites professionnelles, territoriales et temporelles.

<sup>4</sup> Qui pourrait se faire par voie électronique en élargissant à cet effet les possibilités offertes par la dématérialisation des déclarations d'accident du travail ou des DADS.

<sup>5</sup> Précisant la nature de l'exposition, sa durée ainsi que son degré.

<sup>6</sup> La liste des activités et des procédés industriels mettant en œuvre des agents ou procédés qui exposent à des risques CMR ; les quantités fabriquées ou utilisées de substances ou préparations qui contiennent des agents CMR ; le nombre de travailleurs exposés ; les mesures de prévention prises ; le type d'équipement de protection à utiliser ; la nature et le degré de l'exposition, notamment sa durée ; les cas de substitution par un autre produit.

<sup>7</sup> La disponibilité et l'exploitation régionale des données correspondant aux informations issues du « dossier CMR », contribueront à la prévention primaire : En assurant la disponibilité de données susceptibles d'alimenter des tableaux de bord de suivi dans le temps, par le chef d'entreprise et les acteurs de la prévention dans l'entreprise, de l'évolution de la nature et du niveau d'exposition à des agents CMR ou définis comme tels, avec un retour sur la prévention primaire en fonction des indices de défaillance mis en évidence par ce suivi ; En permettant de mesurer l'évolution des expositions dans l'entreprise et de prendre les mesures correctives de prévention primaire qu'appelle cette évolution ; En incitant l'employeur, du fait qu'il écrit et notifie ces données, à la mise en œuvre de mesures de prévention primaire ; En contribuant à cibler les entreprises et les risques différés les plus graves qui

(3<sup>ème</sup> partie) et de prévention secondaire et/ou tertiaire<sup>8</sup> (4<sup>ème</sup> partie). En assurer l'effectivité<sup>9</sup> et rendre un service à l'entreprise.

- 3.5. Bâtir des DataWareHouse régionaux<sup>10</sup>, organisés en deux DataMart<sup>11</sup>, cryptés, gérés par les services de prévention des CRAM, à partir des informations collectées sur la base de la proposition d'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux ».
  - 3.6. Mieux impliquer les services de santé au travail (SST) dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles, en particulier aux risques CMR : Donner toute sa place à la pluridisciplinarité<sup>12</sup> ; Améliorer le dossier médical en santé au travail (DMST), en tant qu'outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles, et l'information des salariés sur leur suivi médical ; Moderniser la fiche d'entreprise et améliorer les outils informatiques d'analyse et de suivi des expositions professionnelles<sup>13</sup>.
- 4. Le rapport formule des propositions pour une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à la prévention secondaire et/ou tertiaire, et pour conforter les études épidémiologiques.**

- 4.1. Mettre en place un « suivi médical post exposition tout au long de la vie<sup>14</sup> » pour les travailleurs ayant été exposés à un CMR 1 ou 2 ou à « toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel » : Définir le champ et les modalités du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » sur la base de Recommandations élaborées ou encadrées (en liaison avec les sociétés savantes concernées) par la Haute autorité de santé (HAS), en coopérant avec des pays, tels que la Belgique et l'Allemagne, qui ont des approches comparables ; Utiliser à cet effet le DataMart « nominatif » proposé dans le cadre de l'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » ; Organiser la délivrance, par la CPAM, d'une décision de prise en charge de ce suivi médical, subordonnée à l'existence d'une Recommandation de la HAS<sup>15</sup> ; Laisser le libre choix au travailleur ;

---

appellent une attention particulière des acteurs de la prévention (services de contrôle, SST), En permettant l'identification des entreprises ayant recours à des produits ou procédés de substitution, et la diffusion éventuelle d'informations sur ceux-ci.

<sup>8</sup> La disponibilité et l'exploitation régionale de la liste des travailleurs exposés aux CMR 1 ou 2 contribueront à la prévention secondaire et/ou tertiaire, en permettant l'identification des salariés susceptibles de bénéficier du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » proposé en quatrième partie. Elles contribueront à la traçabilité des expositions professionnelles et à l'alimentation du curriculum laboris des salariés exposés aux CMR 1 ou 2.

<sup>9</sup> La mise en œuvre des contrôles et des sanctions prévus par les articles L. 461-4 et R. 471-5 du code de la sécurité sociale y contribuera. Les propositions visant à ce que la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » aménagée fasse l'objet, d'une part d'indicateurs intermédiaires du Projet annuel de performances (PAP) 111 dont le directeur général du travail est responsable, d'autre part d'indicateurs de suivi de l'expérimentation, devraient contribuer à en améliorer le respect. Le fait que les employeurs pourraient bénéficier, en retour (et avec obligation d'en rendre compte au CHSCT, ou à défaut aux délégués du personnel), d'un service rendu sous la forme des droits de recevoir automatiquement des « tableaux de bord » et de faire effectuer des requêtes sur les données de leur entreprise, devrait constituer une incitation à procéder à cette déclaration.

<sup>10</sup> **DataWareHouse** ou **entrepôt de données** : lieu de stockage et d'agrégation (en général par un système de bases de données relationnelles) des informations. **DataMart** : sous-partie de l'entrepôt de données (DataWareHouse), agrégée dans le sens d'une problématique donnée.

<sup>11</sup> Un DataMart « nominatif » correspondant à la « liste des travailleurs exposés » à des agents ou procédés CMR visés à l'article R. 4412-60 du CT, destiné à identifier les salariés devant bénéficier de l'accès au « suivi médical post exposition tout au long de la vie » et à alimenter leur curriculum laboris. Un DataMart « collectif » correspondant aux données du « dossier CMR » (article R. 4412-86 du CT) applicable aux agents ou procédés CMR visés à l'article R. 4412-60 du CT, destiné à contribuer au développement de la prévention primaire dans l'établissement et au ciblage des actions des acteurs internes et externes de la prévention primaire, sur les risques différés les plus graves.

<sup>12</sup> Développer une approche pluridisciplinaire par projets ; Expérimenter la proposition de « Plan pluriannuel de santé au travail dans l'entreprise » ; S'appuyer sur la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, pour l'alimentation du DMST.

<sup>13</sup> Cette évolution appelle une modernisation de l'arrêté fixant le modèle du DMST et un accompagnement des SST, dont Les difficultés d'informatisation, déjà rencontrées dans le passé, sont surmontables.

<sup>14</sup> Les objectifs du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » proposé sont les suivants : Contribuer, quand celui-ci est susceptible d'apporter un profit thérapeutique au malade, au dépistage précoce des maladies professionnelles ; Aider les médecins de ville à évoquer plus facilement une étiologie professionnelle de leur diagnostic et les réponses, sociales et médicales, qui doivent en résulter ; Permettre aux professionnels de santé de mieux sensibiliser leurs patients à des exigences comportementales (au regard des dispositions d'organisation du travail, de protection individuelle et d'hygiène parfois indispensables face aux limites de la protection collective) et d'hygiène personnelle (au regard de la pluri-factorialité liée à l'interaction entre les risques professionnels et les risques liés aux comportements privés ou à d'autres facteurs).

<sup>15</sup> Lorsque le rapport évoque les futures Recommandations de la HAS, il peut s'agir indifféremment de Recommandations élaborées directement par la HAS ou de Recommandations encadrées, en liaison avec les sociétés savantes concernées, dans le cadre d'une procédure de labellisation.



Faire des choix, expérimenter et monter progressivement en charge ; Assurer la mutualisation du financement du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » par la branche AT/MP ; Maintenir, à titre subsidiaire, les droits existants au « suivi post exposition » et à la « surveillance médicale post-professionnelle ».

- 4.2. Etudier la faisabilité d'un « bilan à 50 ans » ou d'un « bilan de sortie de l'entreprise ».
- 4.3. Améliorer l'accès du salarié aux données, notamment d'exposition professionnelle, le concernant, dans des conditions pérennes de confidentialité : Ouvrir de nouveaux droits à cet effet (Compléter les informations qui doivent obligatoirement figurer sur les bulletins de salaires [que tous les salariés conservent en principe] par l'indication du nom et des coordonnées du service de santé au travail dont relève le salarié. Ouvrir un droit des travailleurs à la délivrance, à tout moment, d'une « attestation de suivi médical<sup>16</sup> », par le médecin du travail. Assurer une meilleure traçabilité des conseils édictés par le médecin du travail en direction des employeurs, des salariés et des représentants du personnel) ; Faciliter l'accès au dossier médical en santé au travail (Améliorer l'organisation de l'archivage des dossiers médicaux de santé au travail<sup>17</sup> ; Fiabiliser l'identification des salariés et l'accès au dossier médical en santé au travail, dans le respect des règles posées par la CNIL, en envisageant le recours à l'Identifiant National de Santé) ; Expérimenter le remplacement de l'attestation d'exposition par un faisceau d'informations accessibles aux travailleurs<sup>18</sup>.
- 4.4. Créer un environnement plus favorable à la traçabilité des expositions professionnelles : Développer la recherche appliquée et encourager les expérimentations<sup>19</sup> ; Conforter les études épidémiologiques (Mieux utiliser les déclarations annuelles de données sociales<sup>20</sup>) ; Concrétiser la réflexion engagée par la DGT pour une meilleure coordination des bases de données portant sur les expositions professionnelles.

## 5. Le rapport formule des propositions pour inscrire la démarche dans la durée.

- 5.1. La cinquième partie formule des propositions pour la conduite du projet d'expérimentation des mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles et la préparation de leur éventuelle généralisation. Ces propositions laissent ouverte une marge de manœuvre assez large s'agissant de leur déclinaison, qu'il appartiendra aux partenaires sociaux et à l'Etat de préciser, notamment dans le cadre de la concertation préalable à l'élaboration du projet de « loi d'expérimentation » et/ou de la Convention d'objectifs et de gestion 2009/2012 de la branche AT/MP.

[16] Le rapporteur formule des propositions visant à la conduite d'une démarche expérimentale pilotée, avec une phase importante d'expérimentation jusqu'au 31 décembre 2013, assortie d'un bilan au 31 décembre 2012, et une montée en charge progressive.

[17] Il estime, en effet, que ses propositions doivent être confrontées à la réalité, à travers une phase d'expérimentation<sup>21</sup>, pour en apprécier la faisabilité technique et l'acceptabilité sociale et économique, et pour en mesurer l'impact et l'efficacité, et le cas échéant, en corriger certaines ou renoncer à certaines d'entre elles.

<sup>16</sup> Beaucoup plus synthétique que la copie du DMST. Y figureraient toutes les expositions connues par le médecin du travail (chimiques, physiques, biologiques...), les examens médicaux ou complémentaires effectués, à sa demande, dans le cadre de la surveillance de ces risques, et leurs résultats.

<sup>17</sup> Des contrôles sont souhaitables pour faire respecter les obligations en la matière. Des précisions juridiques sont nécessaires sur les délais de conservation. Les expériences de mutualisation de l'archivage devraient être encadrées et encouragées.

<sup>18</sup> Leur droit d'accès, de communication et de rectification des données des « Datamart nominatifs » les concernant, conformément à la loi « Informatique et liberté » ; Leur droit à la délivrance, à tout moment, d'une « attestation de suivi médical » par le médecin du travail, mentionnant notamment toutes les expositions connues par le médecin du travail ; La notification par écrit des conseils qui leur sont prodigués par le médecin du travail ; Leur accès facilité à leurs dossiers médicaux en santé au travail successifs.

<sup>19</sup> Notamment dans une perspective d'amélioration de la prévention primaire de risques différés insidieux et en approfondissant l'approche de risques autres que les risques résultant des substances, préparations et procédés chimiques dangereux : par exemple, « articles », « déchets », « nano-objets et nanomatériaux ».

<sup>20</sup> Il est proposé que, à partir de la campagne 2010 (sur la base des DADS 2009), le Système National de Gestion des Carrières (qui vise à mémoriser tous les éléments de la carrière, notamment le n° d'employeur et, depuis 1999, le code APE, le lieu d'activité et de résidence du travailleur salarié), géré par la CNAVTS, enregistre et conserve les 4 chiffres de la nomenclature PCS-ESE pour l'ensemble des salariés du régime général.

<sup>21</sup> La nécessité d'une expérimentation correspond à un impératif médical et éthique, s'agissant de la mise en œuvre éventuelle de dépistages dans le cadre du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ». Cette nécessité se déduit de la prise en considération de la réalité appréhendée à travers les investigations préparatoires au présent rapport : Un système global complet, tel qu'il résulte des propositions formulées, n'existe nulle part dans le monde ; Les propositions se réfèrent, soit à des dispositions réglementaires et des guides de bonnes pratiques existants, mais insuffisamment voire non appliqués, soit à des expériences - françaises ou étrangères - partielles, non généralisées et pour l'essentiel, non évaluées.

- [18] Une loi est nécessaire pour engager cette expérimentation<sup>22</sup>. Il pourrait s'agir d'une « loi comportant des dispositions temporaires ou transitoires » qui fixe, après concertation avec les partenaires sociaux, les modalités de définition du champ de l'expérimentation, justifie le caractère expérimental dérogeant au droit commun, définit les délais, le contenu et les modalités de l'expérimentation, prévoit un bilan de l'expérimentation et l'exploitation de celui-ci avant l'éventuelle généralisation de l'expérience. Cette loi devrait probablement définir l'objectif et la procédure de l'expérimentation. Le cadre de l'expérimentation devrait distinguer des mesures législatives d'application immédiate et un système expérimental à l'initiative de la CNAMTS. Elle devrait définir les modalités d'évaluation et de sortie de l'expérimentation. Le rapport propose des orientations<sup>23</sup> en ce sens.
- [19] En fonction des enseignements de l'évaluation, et avant le 31 décembre 2013, date d'expiration de l'expérimentation, une loi déterminera : Soit la généralisation des mesures expérimentées ; Soit l'abandon de l'expérimentation et la remise en vigueur des dispositions législatives et réglementaires suspendues pendant l'expérimentation ; Soit une combinaison, selon les mesures concernées, de ces deux possibilités. Les mesures promulguées pourront, en fonction des difficultés de mise en œuvre, faire l'objet d'un échéancier progressif.
- [20] Outre la loi, le rapport précise les textes juridiques et les décisions qui paraissent nécessaires à court terme.
- [21] Le rapport propose que des expérimentations adaptées aux réalités, s'appuyant sur les expériences et l'intérêt identifiés sur le terrain, soient conduites, avec une montée en charge progressive. Les expériences identifiées lors de la préparation du rapport (notamment en Région PACA et dans certaines grandes entreprises ou certains SST), pourront constituer des exemples et des bases de départ. Par ailleurs, l'intérêt manifesté par l'ORST du Nord-Pas-de-Calais pourrait permettre, en y affectant les moyens nécessaires - y compris la mise à disposition, sous une forme à déterminer, d'un chef de projet - une expérimentation « grandeur nature », à partir du premier semestre 2009.
- [22] Le rapport propose une démarche pilotée : Mettre en place, sous l'autorité du directeur des risques professionnels de la CNAMTS, une « équipe projet » chargée de la mise en œuvre de l'expérimentation relevant de la CNAMTS et, en priorité, de l'étude de coût et de faisabilité préalable au lancement de l'expérimentation ; Inscrire l'expérimentation dans les objectifs de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009/2012 de la branche AT/MP ; Inscrire l'appui à la mise en œuvre de l'expérimentation relative à la « traçabilité des expositions professionnelles », ainsi que la préparation des données de suivi et d'évaluation de l'expérimentation, notamment des indicateurs de résultats et de coût, et des éléments de réflexion sur son devenir, dans la maquette de suivi du Projet annuel de performances (PAP) 111 ; Mettre en place un « Comité de pilotage » de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, sous la présidence du directeur général de la CNAMTS ; Assurer l'information et le contrôle de l'expérimentation par la CATMP, tout au long de celle-ci.
- [23] Le rapport formule des propositions concrètes pour accompagner la mise en œuvre progressive de la démarche : Accompagner la mobilisation et la modernisation des SST, en particulier en menant à bien une réforme consensuelle de la médecine du travail ; Elaborer les outils nécessaires à l'échange des données de traçabilité des expositions professionnelles<sup>24</sup>. Enfin, le rapport formule l'idée que, si le dossier médical en santé au travail est un outil indépendant du DMP, les référentiels susceptibles d'être communs devraient néanmoins être compatibles et des possibilités d'évolution devraient être préservées, notamment dans la perspective éventuelle d'un « volet professionnel du DMP ».
- 5.2. La cinquième partie évoque d'autres scénarios qui apparaissent actuellement prématurés, et sont renvoyés à une réflexion ultérieure.
- [24] Trois scénarios, qui apparaissent prématurés, n'ont pas été retenus, à l'étape actuelle, par le rapporteur : L'inscription du dossier médical en santé au travail, ou de certaines de ses données, en tant que « volet professionnel du dossier médical personnel (DMP) » ; La création d'un « dossier individuel de traçabilité des expositions

<sup>22</sup> Une loi est nécessaire pour des raisons juridiques : Le fait d'expérimenter dans certains territoires ou branches induit des différences de traitement entre les diverses branches et les divers territoires (couverts ou non par l'expérimentation), qui impliquent une autorisation législative dans la mesure où il y a rupture du principe d'égalité ; Il est proposé de charger la CNAMTS (qui n'est pas une administration ou un démembrement de l'Etat, mais un établissement public sous tutelle de l'Etat) de la mise en œuvre de volets essentiels de cette expérimentation, et de charger les CTN et CTR (qui sont des organismes paritaires) d'en définir, par voie de dispositions générales, le contour et les modalités ; Enfin, certaines propositions relèvent du domaine législatif.

Elle est également nécessaire pour asseoir l'expérimentation sur des bases solides et lui donner un maximum de garanties quant à sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation, et pour définir les modalités effectives selon lesquelles les enseignements en seront tirés, et les mesures généralisables seront effectivement promulguées au terme de l'expérimentation. Enfin, elle répond à un besoin légitime de sécurité juridique des entreprises soumises aux dispositions expérimentales.

<sup>23</sup> Il s'agit bien de propositions d'orientation et en aucun cas de propositions de rédaction du texte législatif, qu'il appartient aux services centraux compétents de l'Etat de rédiger selon les formes et les procédures de concertation dont ils ont la responsabilité.

<sup>24</sup> Répondre au besoin de référentiels communs ; Mettre en œuvre une démarche d'informatisation des SST et des CRAM.

professionnelles » (DITEP), dématérialisé, décentralisé, sécurisé et propriété du salarié ; La création d'un dispositif de centralisation, via Internet, des données de traçabilité contenues dans les dossiers médicaux de santé au travail, et d'accès sécurisé à celles-ci. Ces trois scénarios, présentés dans le rapport, ne peuvent cependant pas être définitivement exclus. Ils pourraient, dans le cadre de l'évaluation de l'expérimentation proposée, faire l'objet d'un débat approfondi au sein du Comité d'orientation des conditions de travail. C'est en particulier le cas, de l'avis du rapporteur, du scénario de création d'un « DITEP », dont les avantages apparaissent importants, d'une part en termes de support de reconstitution du curriculum laboris, d'autre part au regard de ses objectifs de prévention et de préservation de la santé du salarié.

[25] Le rapporteur n'a pas retenu l'idée, qui ne paraît pas susceptible de recueillir un consensus, de placer l'attestation d'exposition sous la seule signature du médecin du travail.

5.3. Le rapport évoque des perspectives d'avenir à approfondir.

[26] La proposition visant à centrer les principaux volets de l'expérimentation de traçabilité des expositions professionnelles, prioritairement sur les CMR 1 et 2 et les substances, préparations et procédés « définis comme tels », n'exclut pas une extension ultérieure à d'autres risques ou d'autres situations. Pour ce faire, il serait notamment utile de charger une instance indépendante, composée notamment d'experts médicaux et d'épidémiologistes, de formuler des propositions argumentées d'extension.

[27] Une ouverture européenne serait à envisager : Les convergences observées lors de la préparation du rapport se confirment à l'examen des propositions qui en résultent, dont beaucoup recourent des expériences conduites dans d'autres pays de l'Union européenne, telles que l'expérience du SIREP en Italie, s'agissant des DataWareHouse ; le Système d'informations Médicales IDEWE (MISI) en Belgique, s'agissant du dossier médical en santé au travail ; l'expérience de la « surveillance médicale prolongée » en Belgique, s'agissant du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » ; l'expérience allemande de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l'amiante, s'agissant à la fois des DataWareHouse et du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ». Dès lors, il apparaît souhaitable et possible, d'une part de nouer des coopérations avec d'autres pays de l'Union européenne pour la conduite de certains travaux nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation proposée, d'autre part, d'envisager de prendre à terme, au vu des leçons de l'expérience, des initiatives tendant à étendre le bénéfice des dispositions validées, à tous les travailleurs de l'Union européenne.

## 6. Synthèse des propositions

[28] Le rapporteur souhaite que soient expérimentées les propositions visant respectivement à : Une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR, conduite par l'entreprise ; Un appui de cette démarche ; Une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à la prévention secondaire et/ou tertiaire, et pour conforter les études épidémiologiques

[29] Il suggère que les sept actes fondateurs de la démarche expérimentale pilotée, qu'il estime nécessaire, soient accomplis rapidement :

- 1) Mise en place, sous l'autorité du directeur des risques professionnels de la CNAMTS, de « l'équipe projet » chargée de la mise en œuvre de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, et réalisation prioritaire de l'étude de coût et de faisabilité préalable au lancement de l'expérimentation.
- 2) Inscription de l'expérimentation dans les objectifs de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009/2012 de la branche AT/MP. Définition concertée des modalités concrètes d'information et de contrôle de la CATMP.
- 3) Promulgation d'une loi d'expérimentation et des autres supports juridiques utiles.
- 4) Constitution et réunion du « Comité de pilotage » de l'expérimentation, sous la présidence du directeur général de la CNAMTS.
- 5) Décision de compléter la maquette de suivi du PAP 111 ainsi que proposé, et organisation consécutive de la mobilisation des services de l'Etat concernés.
- 6) Désignation de l'organisme chargé d'élaborer des instructions concernant notamment le choix des nomenclatures pour le codage des métiers, des agents et conditions d'exposition professionnels dans le DMST.
- 7) Attribution à la Haute autorité de santé de la mission d'élaboration et/ou d'encadrement des Recommandations nécessaires à la mise en place du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », définition de l'échéancier et affectation des moyens humains et financiers correspondants.



## Tableau récapitulatif des propositions du rapport

<b>Caractères mauve : L'acteur principal est l'entreprise</b>				
<b>Caractères rose : Les acteurs principaux sont les ou des partenaires sociaux, ou organisations professionnelles</b>				
<b>Caractères bleu : L'acteur principal est l'Etat (Essentiellement DGT, DSS et DGS)</b>				
<b>Caractères marron : L'acteur principal est la Sécurité sociale (CNAMTS, CRAM, CPAM, ELSM, CNAVTS)</b>				
<b>Caractères vert : Les acteurs principaux sont les SST</b>				
<b>Caractères rouge : Les acteurs principaux sont des Instituts, Agences, Chercheurs, etc. (HAS, INRS, AFSSET, InVS, INSERM, CTI, ANACT, AFNOR, etc.)</b>				
<b>Caractères noir : Objectif général ou multiplicité d'acteurs</b>				
<b>I - Une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR, conduite par l'entreprise</b>				
Objectif	Action	Sous-Action	Accompagnement 1	Accompagnement 2
Renforcer l'évaluation des risques chimiques, notamment en s'appuyant plus sur la biométrie	Mieux s'appuyer sur les outils techniques existants		Elaboration de recommandations "Sécurité sociale"	Conseil/Incitation/Contrôle
			Notes documentaires INRS	Conseil/Incitation/Contrôle
			Documents professionnels	Conseil/Information
				Information et Campagnes de communication institutionnelles
			Information et Campagnes de communication institutionnelles	
			Information et Campagnes de communication institutionnelles	
			Information et Campagnes de communication professionnelles	
	Mobiliser les SST pour développer la biométrie		Contractualisation avec les SST	
			Contractualisation avec les SST	
	Limitier le plus possible les prélèvements et analyses susceptibles d'être redondants		Préciser la portée des prélèvements et analyses effectués par les laboratoires de CRAM et les SST Substituer éventuellement des VLB contraignantes à certaines VLEP	Mutualisation des coûts des analyses biologiques
Développer les outils et la recherche		Responsabilité confiée à l'AFSSET par le PST		
		Normalisation des prélèvements et analyses Recherche développement (Méthodes, appareils de prélèvement et d'analyse)		
		Mise au point de la liste VGF	Mise au point de nouveaux marqueurs	
	Accroître le recours à la biométrie		Agrégation des données au niveau national	

Mieux appliquer le principe « substitution, technologies, organisation, protection individuelle » (STOP)	Accroître le recours à la substitution	Développer la recherche appliquée dans une perspective opérationnelle de substitution de produits moins dangereux	Mobilisation des CTI	
		Faire mieux connaître les substituts valides disponibles	Validation des substituts	Information et Campagnes de communication institutionnelles Information et Campagnes de communication institutionnelles Information et Campagnes de communication institutionnelles
		S'appuyer sur l'expérience d'intégration de la substitution dans les procédures d'achat de certaines entreprises et sur l'article 31-7 du règlement REACH	Tenir à jour la liste des substances et produits chimiques et s'informer sur les substituts valides disponibles	Information et Campagnes de communication institutionnelles
			S'assurer systématiquement de la présence et de la complétude des fiches de données de sécurité (FDS), et de leur validité	Information et Campagnes de communication institutionnelles Information et Campagnes de communication institutionnelles
		Vérifier que les « scénarios d'exposition » figurant sur la fiche de données de sécurité correspondent aux conditions réelles d'utilisation de la substance ou du produit	Information et Campagnes de communication professionnelles	
	Développer dans l'entreprise une stratégie tendant à réduire le risque résiduel au niveau le plus bas raisonnablement possible : Technologies, organisation, protection individuelle	S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions qui visent à aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux »	Voir actions CNAM/CRAM infra	Voir actions Etat infra
		S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions qui visent à mieux impliquer les services de santé au travail dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles	Voir actions SST infra	
		Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers des actions d'appui à la démarche de prévention des risques chimiques, en direction des chefs d'entreprise et des CHSCT	Elaboration de recommandations "Sécurité sociale"	Conseil/Incitation/Contrôle
			Notes documentaires INRS	Conseil/Incitation/Contrôle
			Documenta professionnels	Conseil/Information
				Information et Campagnes de communication institutionnelles Information et Campagnes de communication institutionnelles Information et Campagnes de communication institutionnelles Information et Campagnes de communication professionnelles
		Développer un axe prioritaire d'évaluation, de capitalisation et de diffusion d'expériences sur le thème « Risques chimiques et intervention d'entreprises extérieures »		
	Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers un renforcement de l'intervention de l'inspection du travail et des GRAM	Conseil/Incitation/Contrôle	Conseil/Incitation/Contrôle	
	Utiliser la procédure de « mise en demeure du directeur départemental du travail » pour inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques chimiques			

II - Appuyer le développement de démarches stratégiques d'organisation de la prévention primaire des risques CMR dans l'entreprise				
Rendre plus efficace le contrôle des substances et préparations dangereuses présentes sur le marché, dans une perspective de prévention	Mieux organiser le contrôle		Autoriser l'accès aux données d'ORFILA, de tous les agents visés par l'article L. 521-12 du code de l'environnement sur le contrôle des produits chimiques	Renforcer la coopération entre les services de l'inspection du travail, de la concurrence et de la répression des fraudes, et des douanes
	Mieux appréhender les expositions susceptibles de résulter de l'utilisation professionnelle des produits cosmétiques			
Aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » dans des perspectives de prévention primaire	Aménager cette déclaration en la centrant prioritairement sur les agents CMR 1 et 2 et les « substances, préparations et procédés définis comme tels »	Donner pour contenu à cette déclaration (alors dénommée « déclaration annuelle obligatoire aménagée ») une obligation de transmission annuelle portant prioritairement sur la liste des travailleurs exposés aux risques CMR 1 ou 2 (ou « définis comme tels »), et sur des données issues du « dossier CMR »	Bâtir des entrepôts de données cryptées, gérés par les services de prévention des CRAM, à partir des informations collectées sur la base de la proposition d'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux »	Des DataWareHouse (entrepôts de données) régionaux, organisés en deux DataMart (sous-entrepôts de données) : Un DataMart « nominatif » correspondant à la « liste des travailleurs exposés » à des agents ou procédés CMR ; Un DataMart « collectif » correspondant aux données du « dossier CMR »
		Assurer l'effectivité de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » aménagée	Mettre en œuvre les sanctions prévues par le code de la sécurité sociale	Rendre un service aux entreprises, à partir de l'exploitation de leurs déclarations
Mieux impliquer les services de santé au travail dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles, en particulier aux risques CMR	Donner toute sa place à la pluridisciplinarité	Développer une approche pluridisciplinaire par projets		
		S'appuyer sur la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, s'agissant de l'alimentation du dossier médical en santé au travail, et de sa consultation dans des limites précises		
	Améliorer le dossier médical en santé au travail, en tant qu'outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles	Mieux alimenter le dossier médical en santé au travail à partir des données dont dispose le médecin du travail	Recommandation de la HAS relative au « dossier médical en santé au travail », en cours de finalisation	
			Moderniser la fiche d'entreprise	
			Moderniser l'arrêté fixant le modèle du DMST	Elaborer les outils nécessaires à l'échange des données de traçabilité des expositions professionnelles
		Améliorer les outils informatiques d'analyse et de suivi des expositions professionnelles	Conduire un effort important de généralisation de l'informatisation des services de santé au travail	Conduire un effort important d'adaptation des logiciels aux exigences d'une exploitation optimale des possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail (DMST)
		Prévoir des référentiels compatibles, et préserver des possibilités d'évolution, pour le DMP et le DMST		

III - Une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à la prévention secondaire et/ou tertiaire				
Améliorer progressivement le suivi post exposition des salariés exposés	Mettre en place un « suivi médical post exposition tout au long de la vie » pour les travailleurs ayant été exposés à un CMR 1 ou 2 ou à « toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel »	Organiser la délivrance, par la CPAM, d'une décision de prise en charge du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », subordonnée à l'existence d'une Recommandation de la Haute autorité de santé	Définition du champ et des modalités du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » sur la base de Recommandations élaborées ou encadrées par la Haute autorité de santé (HAS)	Utilisation du DataMart « nominatif » proposé dans le cadre de l'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux »
	Maintenir, à titre subsidiaire, les droits existants au « suivi post exposition » et à la « surveillance médicale post-professionnelle » Etudier la faisabilité d'un « bilan à 50 ans » ou d'un « bilan de sortie de l'entreprise »	Assurer la mutualisation du financement du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » par la branche AT/MP		
Améliorer l'accès du salarié aux données, notamment d'exposition professionnelle le concernant, dans des conditions pérennes de confidentialité	Ouvrir de nouveaux droits à cet effet	Compléter les informations qui doivent obligatoirement figurer sur les bulletins de salaires par l'indication du nom et des coordonnées du service de santé au travail dont relève le salarié	Texte réglementaire à prévoir	
		Ouvrir un droit des travailleurs à la délivrance d'une « attestation de suivi médical », par le médecin du travail	Texte réglementaire à prévoir	
		Assurer une meilleure traçabilité des conseils édictés par le médecin du travail en direction des employeurs, des salariés et des représentants du personnel	Texte réglementaire à prévoir	
	Faciliter l'accès au dossier médical en santé au travail	Améliorer l'organisation de l'archivage des dossiers médicaux en santé au travail	Conseil/Incitation/Contrôle Recours au futur « Identifiant national de santé » (INS)	
Expérimenter le remplacement de l'attestation d'exposition, par un faisceau d'informations accessibles aux travailleurs		Voir propositions : Ouvrir de nouveaux droits à cet effet et Faciliter l'accès au dossier médical en santé au travail (DMST)		Droit d'accès et de rectification des données figurant dans le DataMart "nominatif" prévu par la loi "Informatique et libertés"



IV - Créer un environnement plus favorable à la traçabilité des expositions professionnelles					
Développer la recherche appliquée et encourager les expérimentations	Développer la recherche appliquée	Dans une perspective d'amélioration de la prévention primaire de risques différés inaidieux Dans une perspective d'amélioration de la prévention secondaire Approfondir l'approche de risques autres que les risques résultant des substances, préparations et procédés chimiques dangereux : « articles », « déchets », « nano-objets et nanomatériaux »			
	Encourager les expérimentations				
Conforter les études épidémiologiques	Mieux utiliser les déclarations annuelles de données sociales (DADS)		A partir de la campagne 2010 (sur la base des DADS 2009), le SNGC (GNAVTS) enregistre et conserve les 4 chiffres de la nomenclature PCS-ESE pour l'ensemble des salariés du régime général Développement des partenariats de l'InVS	Texte réglementaire à prévoir	
	Concrétiser la réflexion engagée par la DGT pour une meilleure coordination des bases de données portant sur les expositions professionnelles				
V - Inscrire la démarche dans la durée					
Conduire une démarche expérimentale pilotée	Une phase importante d'expérimentation jusqu'au 31 décembre 2013, avec un bilan au 31 décembre 2012, et une montée en charge progressive	Elaborer et promulguer, après concertation avec les partenaires sociaux, « loi comportant des dispositions temporaires ou transitoires » (dite "Loi d'expérimentation" qui fixe les modalités de définition du champ de l'expérimentation, justifie le caractère expérimental dérogeant au droit commun, définit les délais, le contenu et les modalités de l'expérimentation, prévoit un bilan de l'expérimentation et l'exploitation de celui-ci avant l'éventuelle généralisation de l'expérience Des textes juridiques et des décisions à promulguer à court terme Des expérimentations s'appuyant sur les expériences et l'intérêt identifiés sur le terrain	Fixation de l'objectif de l'expérimentation		
			Procédure d'expérimentation		
			Cadre de l'expérimentation	Dispositions législatives immédiates Système expérimental à l'initiative de la CNAMTS	
			Modalités d'évaluation et de sortie de l'expérimentation	Information et concertation avec les Partenaires sociaux	
	Une démarche pilotée	Mettre en place, sous l'autorité du directeur de la prévention et des risques professionnels (DPRP) de la CNAMTS, une « équipe projet » chargée de la mise en œuvre de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, et en priorité de l'étude de coût et de faisabilité préalable au lancement de l'expérimentation Inscrire l'expérimentation dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009/2012 de la branche ATMP Assurer l'information et le contrôle de l'expérimentation par la CATMP, tout au long de celle-ci Mettre en place un « Comité de pilotage » de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, sous la présidence du directeur général de la CNAMTS Inscrire l'appui à la mise en œuvre de l'expérimentation relative à la « traçabilité des expositions professionnelles », ainsi que la préparation des données de suivi et d'évaluation de l'expérimentation, et des éléments de réflexion sur son devenir, dans la maquette de suivi du Projet annuel de performances 111	Information, contrôle, concertation avec les Partenaires sociaux		
			Compléter les items « Axes de progrès » et « indicateurs intermédiaires » Elaborer et suivre des indicateurs de résultats et de coût Conduire des interventions dans le cadre de la mise en œuvre de ce nouvel axe de progrès	Information et concertation avec les Partenaires sociaux	

Accompagner la mise en œuvre progressive de la démarche	<p>Accompagner la mobilisation et la modernisation des SST, en particulier en menant à bien une réforme consensuelle de la médecine du travail</p> <p>Elaborer les outils nécessaires à l'échange des données de traçabilité des expositions professionnelles</p>	
VI - Des scénarios, qui ne sont pas retenus, à l'étape actuelle par le rapporteur, sont renvoyés à une réflexion ultérieure		
Trois scénarios n'ont pas été retenus, à l'étape actuelle, par le rapporteur, mais ne peuvent pas être définitivement exclus, en particulier le scénario du "DITEP"	<p>L'inscription du dossier médical en santé au travail (DMST), ou de certaines de ses données, en tant que « volet professionnel du DMP »</p> <p>La création d'un « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP), dématérialisé, décentralisé, sécurisé et propriété du salarié</p> <p>La création d'un dispositif de centralisation, via Internet, des données de traçabilité contenues dans les dossiers médicaux de santé au travail, et d'accès sécurisé à celles-ci</p>	
Le rapporteur n'a pas retenu l'idée de placer l'attestation d'exposition sous la seule signature du médecin du travail		

# RAPPORT

## Sommaire

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : L'AMBITION DE METTRE EN ŒUVRE DES MESURES DE PREVENTION, S'APPUYANT SUR LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES (PRIORITAIREMENT AUX RISQUES CMR) S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE, A LA FOIS FAVORABLE ET MARQUE PAR UNE APPLICATION INSUFFISANTE DES DISPOSITIONS EN VIGUEUR .....</b>	<b>3</b>
1. LES PROPOSITIONS DU RAPPORT, QUI S'INSCRIVENT DANS LE CHAMP DE LA BRANCHE AT/MP, ONT UN OBJECTIF DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE PRESERVATION DE LA SANTE ET DE L'EMPLOYABILITE DES TRAVAILLEURS, OBJET D'UN CONSENSUS .....	4
1.1. <i>Le champ de compétence de la branche AT/MP couvre environ 2 millions d'établissements et 18,2 millions de salariés .....</i>	<i>4</i>
1.2. <i>Le développement de formes d'emploi qui s'écartent du CDI classique, et le niveau de la mobilité professionnelle, incitent à mieux tracer les parcours et les expositions professionnelles.....</i>	<i>4</i>
1.2.1. Des salariés sont confrontés à des situations défavorables à leur intégration dans l'entreprise et/ou qui rendent plus difficile l'appréhension de leurs expositions professionnelles .....	4
1.2.2. Ses conséquences sur les risques professionnels doivent être prises en considération.....	4
1.3. <i>Les partenaires sociaux et l'Etat convergent pour que les mesures proposées aient « pour finalité prioritaire une incitation forte à la prévention » .....</i>	<i>5</i>
1.3.1. Le présent rapport est centré sur l'objectif de prévention assigné par la CATMP .....	5
1.3.2. Il laisse de côté d'autres impacts potentiels qui ne font pas l'objet d'un consensus .....	5
2. MAIS LA QUESTION DE LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES, QU'IL APPARTIENDRA AUX AUTRES REGIMES DE SECURITE SOCIALE DE TRAITER DANS LES CONDITIONS QUI LEUR SONT PROPRES, SE POSE AUSSI POUR LEURS RESSORTISSANTS.....	5
2.1. <i>Les salariés des trois fonctions publiques.....</i>	<i>5</i>
2.1.1. 5,2 millions de personnes sont employées dans les trois fonctions publiques.....	6
2.1.2. La Cour des comptes, qui constate un net rapprochement des risques auxquels sont exposés les fonctionnaires et les autres catégories de salariés, s'interroge sur la justification de différences de traitement des maladies professionnelles.....	6
2.1.3. Des expériences de traçabilité des expositions d'agents de la fonction publique ont été identifiées par le rapporteur .....	6
2.2. <i>Les salariés agricoles .....</i>	<i>6</i>
2.3. <i>Les non salariés.....</i>	<i>7</i>
2.3.1. Les artisans et les autres travailleurs indépendants ne disposent pas actuellement d'une couverture « risque professionnel »..	7
2.3.2. Les exploitants agricoles .....	7
2.3.3. Les uns et les autres sont exposés aux mêmes risques que les salariés de leur secteur .....	8
3. DES EXPERIENCES EN LIEN AVEC LA TRAÇABILITE ONT ETE IDENTIFIEES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DU RAPPORT, ET DES OUTILS SONT DISPONIBLES .....	9
3.1. <i>Des études récentes traitent de la traçabilité des expositions professionnelles .....</i>	<i>9</i>
3.2. <i>La mobilisation de l'Etat pour la prévention des risques professionnels, dans le cadre des politiques de santé publique, influence la question de la traçabilité des expositions professionnelles .....</i>	<i>9</i>
3.3. <i>Les expériences françaises de traçabilité des expositions professionnelles, identifiées dans le cadre de la préparation du rapport.....</i>	<i>9</i>
3.3.1. Les approches « macro » des expositions professionnelles.....	9
3.3.2. Les systèmes français d'enregistrement des expositions professionnelles avec suivi individuel des travailleurs .....	9
3.3.3. Les dispositions réglementaires faisant appel à la notion de traçabilité .....	9
3.3.4. Le suivi médical post professionnel .....	9
3.4. <i>Les expériences étrangères identifiées.....</i>	<i>10</i>
3.4.1. Les systèmes étrangers d'enregistrement des expositions professionnelles, sans objectif de suivi individuel post exposition des salariés .....	10
3.4.2. Les systèmes étrangers de suivi individuel des expositions professionnelles des travailleurs en activité .....	10
3.5. <i>Des outils sont disponibles.....</i>	<i>10</i>
3.5.1. Des outils techniques sont disponibles pour évaluer les risques chimiques .....	10
3.5.2. Des outils de codification et d'informatisation des données d'exposition, dont l'harmonisation et la modernisation sont nécessaires.....	10
3.5.3. Les outils réglementaires sont disponibles .....	10
3.5.3.1. Les agents « CMR » au sens du code du travail.....	10
3.5.3.2. Les principales règles applicables aux CMR .....	11
3.5.3.3. Des évolutions réglementaires résultent de la réglementation européenne.....	11
4. LES PRODUITS CANCEROGENES, MUTAGENES OU TOXIQUES POUR LA REPRODUCTION CONSTITUENT UNE PRIORITE POUR LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES.....	12
4.1. <i>Les enjeux des CMR .....</i>	<i>12</i>
4.1.1. Les inégalités sociales face au cancer, réelles, sont cependant estimées différemment selon les auteurs.....	12

4.1.2.	Les données d'enquêtes .....	12
4.2.	<i>Mais les campagnes « CMR » et « amiante », et les contrôles réalisés sur l'utilisation des produits phytosanitaires, ont mis en évidence les difficultés et les insuffisances d'application de la réglementation en vigueur</i> .....	13
4.2.1.	La campagne CMR.....	13
4.2.2.	La campagne amiante.....	14
4.2.3.	Les contrôles de l'utilisation des produits phytosanitaires.....	14
4.3.	<i>La mobilisation des services de prévention des CRAM et de l'inspection du travail doit être renforcée pour assurer un meilleur respect de la réglementation</i> .....	14

## **DEUXIEME PARTIE : DES PROPOSITIONS POUR UNE CONTRIBUTION DE LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES A UNE DEMARCHE STRATEGIQUE D'ORGANISATION DE LA PREVENTION PRIMAIRE DES RISQUES CMR, CONDUITE PAR L'ENTREPRISE, AVEC TOUS SES ACTEURS..... 15**

1.	RENFORCER L'ÉVALUATION DES RISQUES CHIMIQUES DANS LES ENTREPRISES, NOTAMMENT EN S'APPUYANT PLUS SUR LA BIOMETROLOGIE .....	16
1.1.	<i>La stratégie d'évaluation</i> .....	16
1.1.1.	L'identification des sources de danger. ....	16
1.1.2.	Les étapes de l'évaluation du risque chimique .....	16
1.1.3.	Contrôle des VLEP et surveillance biologique des expositions (« biométrie »).....	16
1.1.4.	Le contrôle des VLEP suscite des interrogations qui appellent des réponses aux entreprises .....	17
1.1.5.	L'intérêt de la biométrie.....	18
1.2.	<i>Quatre ensembles de propositions pour une meilleure évaluation des risques chimiques</i> .....	18
1.2.1.	Mieux s'appuyer sur les outils techniques existants .....	18
1.2.2.	Mobiliser les SST .....	19
1.2.3.	Limiter le plus possible les prélèvements et analyses susceptibles d'être redondants .....	20
1.2.4.	Développer les outils et la recherche appliquée en matière de contrôle des VLEP et de biométrie .....	20
1.2.4.1.	S'agissant du contrôle des valeurs limite d'exposition professionnelle.....	20
1.2.4.2.	S'agissant de la biométrie.....	20
2.	MIEUX APPLIQUER LE PRINCIPE « SUBSTITUTION, TECHNOLOGIES, ORGANISATION, PROTECTION INDIVIDUELLE » (STOP) .....	21
2.1.	<i>Le développement d'une stratégie d'élimination des risques : la substitution</i> .....	21
2.1.1.	L'intérêt de la substitution .....	21
2.1.2.	Les conditions du recours non dangereux à la substitution .....	21
2.1.3.	Trois ensembles de propositions ou initiatives en cours pour un recours accru à la substitution .....	21
2.1.3.1.	Développer la recherche appliquée dans une perspective opérationnelle de substitution de produits moins dangereux, notamment en mobilisant les centres techniques industriels .....	21
2.1.3.2.	Faire mieux connaître les substituts valides disponibles .....	22
2.1.3.3.	S'appuyer sur l'expérience d'intégration de la substitution dans les procédures d'achat de certaines entreprises et sur l'article 31-7 du règlement REACH.....	22
2.2.	<i>Le développement d'une stratégie tendant à réduire le risque résiduel au niveau le plus bas raisonnablement possible : Technologies, organisation, protection individuelle</i> .....	23
2.2.1.	La stratégie générale de prévention des risques CMR .....	23
2.2.2.	Six ensembles de propositions pour une démarche stratégique de prévention des risques CMR dans l'entreprise .....	23
2.2.2.1.	S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions formulées ci-dessous, qui visent à aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » .....	23
2.2.2.2.	S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions formulées ci-dessous, qui visent à mieux impliquer les services de santé au travail dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles.....	23
2.2.2.3.	Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers des actions d'appui à la démarche de prévention des risques chimiques, en direction des chefs d'entreprise et des CHSCT .....	24
2.2.2.4.	Développer un axe prioritaire d'évaluation, de capitalisation et de diffusion d'expériences sur le thème « Risques chimiques et intervention d'entreprises extérieures » .....	24
2.2.2.5.	Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers un renforcement de l'intervention de l'inspection du travail et des CRAM .....	25
2.2.2.6.	Utiliser la procédure de « mise en demeure du directeur départemental du travail » pour inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques chimiques.....	25

## **TROISIEME PARTIE : DES PROPOSITIONS POUR APPUYER LE DEVELOPPEMENT DE DEMARCHES STRATEGIQUES D'ORGANISATION DE LA PREVENTION PRIMAIRE DES RISQUES CMR DANS L'ENTREPRISE..... 26**

1.	RENDRE PLUS EFFICACE LE CONTROLE DES SUBSTANCES ET PREPARATIONS DANGEREUSES PRESENTES SUR LE MARCHÉ, DANS UNE PERSPECTIVE DE PREVENTION.....	26
1.1.	<i>Mieux organiser le contrôle</i> .....	26
1.2.	<i>Mieux appréhender les expositions susceptibles de résulter de l'utilisation professionnelle des produits cosmétiques..</i> .....	27
2.	AMENAGER LA « DECLARATION OBLIGATOIRE DES PROCÉDES DE TRAVAIL DANGEREUX » DANS LES PERSPECTIVES DE PREVENTION PRIMAIRE EVOQUEES PAR LA PRESENTE PARTIE, ET DANS D'AUTRES PERSPECTIVES DE PREVENTION SECONDAIRE ET/OU TERTIAIRE .....	27

2.1.	<i>Aménager cette déclaration en la centrant prioritairement sur les agents CMR 1 et 2 et les « substances, préparations et procédés définis comme tels »</i> .....	27
2.1.1.	Tirer les conséquences de l'inadaptation et de l'inapplication de la déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux dans sa conception actuelle .....	27
2.1.2.	Donner pour contenu à cette déclaration (alors dénommée « déclaration annuelle obligatoire aménagée ») une obligation de transmission annuelle portant prioritairement sur la liste des travailleurs exposés aux risques CMR 1 ou 2 (ou « définis comme tels »), et sur des données issues du « dossier CMR » .....	28
2.2.	<i>Faire de cette déclaration, aménagée et dématérialisée, un outil de traçabilité collective au niveau des entreprises, et de traçabilité individuelle pour les salariés exposés aux CMR 1 ou 2</i> .....	29
2.2.1.	Des objectifs de prévention primaire .....	29
2.2.2.	Des objectifs de prévention secondaire et/ou tertiaire .....	29
2.3.	<i>Bâtir des DataWareHouse régionaux cryptés, gérés par les services de prévention des CRAM, à partir des informations collectées sur la base de la proposition d'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux »</i> .....	29
2.3.1.	Des DataWareHouse (entrepôts de données) régionaux, organisés en deux DataMart (sous-entrepôts de données), cryptés et gérés par les CRAM .....	29
2.3.2.	Rendre un service aux entreprises, à partir de l'exploitation de leurs déclarations .....	30
2.3.3.	Des conditions techniques sont à respecter .....	30
2.3.4.	L'exemple du « Système d'information pour l'enregistrement des expositions professionnelles à des agents cancérigènes » (SIREP) italien montre la faisabilité technique d'un tel DataWareHouse .....	31
2.3.5.	Une étude préalable est nécessaire .....	32
2.3.6.	Une démarche de conduite de projet doit être organisée .....	32
2.3.7.	La montée en charge devra être précédée d'une phase d'expérimentation .....	32
2.3.8.	Assurer l'effectivité de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » aménagée .....	33
3.	<b>MIEUX IMPLIQUER LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL DANS LA PREVENTION ET LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES, EN PARTICULIER AUX RISQUES CMR</b> .....	33
3.1.	<i>Développer une approche décloisonnée</i> .....	33
3.1.1.	Une telle approche, philosophiquement incontournable, s'impose d'autant plus que l'évolution démographique des médecins du travail sera probablement négative dans les années à venir .....	33
3.1.2.	Articuler les approches individuelle et collective de l'exposition professionnelle, et répondre au défi que représente la traçabilité individuelle .....	33
3.1.3.	Dépasser l'approche séquentielle entre les trois niveaux de prévention et la recherche épidémiologique .....	34
3.1.4.	Trois ensembles de propositions pour donner toute sa place à la pluridisciplinarité .....	34
3.1.4.1.	Développer une approche pluridisciplinaire par projets .....	34
3.1.4.2.	S'appuyer sur la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, s'agissant de l'alimentation du dossier médical en santé au travail, et de sa consultation dans des limites précises .....	34
3.1.4.3.	Expérimenter la proposition de « Plan pluriannuel de santé au travail dans l'entreprise » .....	34
3.2.	<i>Améliorer le dossier médical en santé au travail, en tant qu'outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles</i> .....	35
3.2.1.	L'importance du dossier médical en santé au travail (DMST) .....	35
3.2.2.	Des objectifs de prévention et de préservation de la santé des salariés .....	35
3.2.3.	Exploiter les possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail (DMST) .....	35
3.2.4.	Mieux alimenter le dossier médical en santé au travail à partir des données dont dispose le médecin du travail .....	36
3.2.5.	Moderniser la fiche d'entreprise .....	36
3.3.	<i>Améliorer les outils informatiques d'analyse et de suivi des expositions professionnelles</i> .....	36
3.3.1.	Les logiciels d'informatisation des DMST ne sont pas pleinement satisfaisants .....	36
3.3.2.	Leur évolution est nécessaire dans une perspective de traçabilité des expositions professionnelles .....	37
3.3.3.	Cette évolution appelle une modernisation de l'arrêté fixant le modèle du DMST et un accompagnement des SST .....	37
3.3.4.	Les difficultés d'informatisation des SST, déjà rencontrées dans le passé, sont surmontables .....	37
3.3.4.1.	Les expériences d'informatisation des SST conduites, sous des vocables divers, quasiment depuis la création de la médecine du travail, montrent les difficultés auxquelles se heurte une telle ambition .....	37
3.3.4.2.	Mais des systèmes d'information existent, qui offrent des fonctionnalités allant dans le sens souhaitable .....	38
	<b>QUATRIEME PARTIE : DES PROPOSITIONS POUR UNE CONTRIBUTION DE LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES A LA PREVENTION SECONDAIRE ET/OU TERTIAIRE, ET POUR CONFORTER LES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES</b> .....	39
1.	<b>AMELIORER PROGRESSIVEMENT LE SUIVI POST EXPOSITION DES SALARIES EXPOSES, EN S'APPUYANT NOTAMMENT SUR LE « DATAMART NOMINATIF » PROPOSE SUPRA</b> .....	39
1.1.	<i>Des rappels éthiques et scientifiques constituent un préalable</i> .....	39
1.1.1.	L'opportunité d'un dépistage précoce, qui doit être confrontée à son utilité thérapeutique pour le patient, n'est susceptible, en l'état actuel des connaissances, de ne concerner que certaines pathologies .....	39
1.1.2.	Des objectifs de préservation de la santé des salariés, qu'il importe de distinguer soigneusement selon le ou les CMR auxquels a été exposé le travailleur, résultent de ce raisonnement .....	40
1.2.	<i>Mettre en place un « suivi médical post exposition tout au long de la vie » pour les travailleurs ayant été exposés à un CMR 1 ou 2 ou à « toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel »</i> .....	40

1.2.1.	Définir le champ et les modalités du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » sur la base de Recommandations élaborées ou encadrées par la Haute autorité de santé (HAS) .....	41
1.2.2.	Des coopérations sont possibles pour la préparation de ces recommandations, notamment avec la Belgique qui s'engage dans la même voie.....	41
1.2.3.	L'expérience allemande de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l'amiante montre l'exemple d'une surveillance médicale post exposition massive, sur la base de données transmises obligatoirement par les employeurs .....	42
1.2.4.	Utiliser le DataMart « nominatif » proposé dans le cadre de l'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux ».....	42
1.2.5.	Organiser la délivrance, par la CPAM, d'une décision de prise en charge du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », subordonnée à l'existence d'une Recommandation de la Haute autorité de santé .....	42
1.2.6.	Laisser le libre choix au travailleur.....	44
1.2.7.	Faire des choix, expérimenter et monter progressivement en charge .....	45
1.2.8.	Assurer la mutualisation du financement du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » par la branche AT/MP ....	45
1.2.9.	Maintenir, à titre subsidiaire, les droits existants au « suivi post exposition » et à la « surveillance médicale post-professionnelle ».....	45
1.2.10.	Etudier la faisabilité d'un « bilan à 50 ans » ou d'un « bilan de sortie de l'entreprise » .....	46
2.	AMELIORER L'ACCES DU SALARIE AUX DONNEES, NOTAMMENT D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE LE CONCERNANT, DANS DES CONDITIONS PERENNES DE CONFIDENTIALITE .....	46
2.1.	Ouvrir de nouveaux droits à cet effet.....	46
2.1.1.	Permettre au salarié de mieux identifier les services de santé au travail dont il a successivement relevé .....	46
2.1.2.	Ouvrir un droit des travailleurs à la délivrance d'une « attestation de suivi médical », par le médecin du travail.....	46
2.1.3.	Assurer une meilleure traçabilité des conseils édictés par le médecin du travail en direction des employeurs, des salariés et des représentants du personnel.....	47
2.2.	Faciliter l'accès au dossier médical en santé au travail (DMST) .....	47
2.2.1.	Améliorer l'organisation de l'archivage des dossiers médicaux en santé au travail.....	47
2.2.1.1.	Des contrôles sont souhaitables .....	47
2.2.1.2.	L'archivage des DMST est à améliorer .....	47
2.2.2.	Fiabiliser l'identification des salariés et l'accès au dossier médical en santé au travail, dans le respect des règles posées par la CNIL .....	48
2.2.2.1.	Le recours au futur « Identifiant national de santé » (INS) est souhaitable.....	48
2.2.2.2.	Ce qui implique une modification de la stratégie de diffusion de l'INS actuellement envisagée .....	48
2.3.	Expérimenter le remplacement de l'attestation d'exposition, par un faisceau d'informations accessibles aux travailleurs.....	48
3.	CREER UN ENVIRONNEMENT PLUS FAVORABLE A LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES .....	49
3.1.	Développer la recherche appliquée et encourager les expérimentations .....	49
3.1.1.	Dans une perspective d'amélioration de la prévention primaire de risques différés insidieux.....	49
3.1.2.	Dans une perspective d'amélioration de la prévention secondaire.....	49
3.1.3.	Approfondir l'approche de risques autres que les risques résultant des substances, préparations et procédés chimiques dangereux : « articles », « déchets », « nano-objets et nanomatériaux » .....	50
3.1.4.	Encourager les expérimentations .....	50
3.2.	Conforter les études épidémiologiques.....	51
3.2.1.	Mieux utiliser les déclarations annuelles de données sociales (DADS) .....	51
3.2.2.	Concrétiser la réflexion engagée par la DGT pour une meilleure coordination des bases de données portant sur les expositions professionnelles.....	52
<b>CINQUIEME PARTIE : DES PROPOSITIONS POUR INSCRIRE LA DEMARCHE DANS LA DUREE .....</b>		<b>53</b>
1.	CONDUIRE UNE DEMARCHE EXPERIMENTALE PILOTEE .....	53
1.1.	Une forte volonté pour mobiliser les forces nécessaires .....	53
1.2.	Une phase importante d'expérimentation jusqu'au 31 décembre 2013, avec un bilan au 31 décembre 2012, et une montée en charge progressive.....	53
1.2.1.	Une expérimentation d'une durée raisonnable est indispensable .....	53
1.2.2.	Une loi est nécessaire pour engager cette expérimentation .....	54
1.2.3.	L'objectif, la procédure, le cadre et les modalités d'évaluation et de sortie de l'expérimentation pourraient être définis conformément aux orientations suivantes, après concertation avec les partenaires sociaux.....	54
1.2.3.1.	L'objectif de l'expérimentation .....	54
1.2.3.2.	La procédure d'expérimentation .....	54
1.2.3.3.	Le cadre de l'expérimentation : Dispositions législatives immédiates .....	54
1.2.3.4.	Le cadre de l'expérimentation : Système expérimental à l'initiative de la CNAMTS.....	55
1.2.3.5.	Les modalités d'évaluation et de sortie de l'expérimentation .....	56
1.2.4.	Des textes juridiques et des décisions à promulguer à court terme .....	57
1.2.5.	Des expérimentations adaptées aux réalités et une montée en charge progressive .....	57
1.2.6.	Des expérimentations s'appuyant sur les expériences et l'intérêt identifiés sur le terrain .....	57
1.2.7.	Des perspectives d'avenir à approfondir.....	58
1.2.8.	Une ouverture européenne à envisager .....	58
1.3.	Une démarche pilotée.....	58

1.3.1.	Mettre en place, sous l'autorité du directeur de la prévention et des risques professionnels (DPRP) de la CNAMTS, maître d'ouvrage, une « équipe projet » chargée de la mise en œuvre de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, et en priorité de l'étude de coût et de faisabilité préalable au lancement de l'expérimentation .....	58
1.3.2.	Inscrire l'expérimentation dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009/2012 de la branche AT/MP .....	59
1.3.3.	Assurer l'information et le contrôle de l'expérimentation par la CATMP, tout au long de celle-ci .....	59
1.3.4.	Mettre en place un « Comité de pilotage » de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, sous la présidence du directeur général de la CNAMTS .....	60
1.3.5.	Inscrire l'appui à la mise en œuvre de l'expérimentation relative à la « traçabilité des expositions professionnelles », ainsi que la préparation des données de suivi et d'évaluation de l'expérimentation, et des éléments de réflexion sur son devenir, dans la maquette de suivi du Projet annuel de performances 111 .....	60
1.3.5.1.	Compléter les items « Axes de progrès » et « indicateurs intermédiaires » conformément au tableau ci-dessous, basé sur la maquette de suivi 2008 du PAP 111 .....	60
1.3.5.2.	Elaborer et suivre des indicateurs de résultats et de coût .....	60
1.3.5.3.	Conduire les interventions suivantes dans le cadre de la mise en œuvre de ce nouvel axe de progrès .....	61
2.	ACCOMPAGNER LA MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE DE LA DEMARCHE .....	61
2.1.	<i>Accompagner la mobilisation et la modernisation des SST, en particulier en menant à bien une réforme consensuelle de la médecine du travail</i> .....	61
2.2.	<i>Elaborer les outils nécessaires à l'échange des données de traçabilité des expositions professionnelles</i> .....	62
2.2.1.	Un besoin de référentiels communs .....	62
2.2.2.	Une démarche d'informatisation des CRAM et des SST .....	62
2.2.3.	Si le dossier médical en santé au travail (DMST) est actuellement un outil indépendant du dossier médical personnel (DMP), les référentiels susceptibles d'être communs devraient néanmoins être compatibles, et des possibilités d'évolution devraient être préservées .....	63
3.	DES SCENARIOS RENVOYES A UNE REFLEXION ULTERIEURE .....	63
3.1.	<i>Trois scénarios qui apparaissent prématurés à l'étape actuelle, un scénario qui ne paraît pas susceptible de recueillir un consensus</i> .....	63
3.1.1.	Trois scénarios n'ont pas été retenus, à l'étape actuelle, par le rapporteur .....	63
3.1.2.	Le rapporteur n'a pas retenu l'idée de placer l'attestation d'exposition sous la seule signature du médecin du travail .....	64
3.2.	<i>C'est le cas, bien qu'elle ne puisse être totalement exclue, de l'inscription du DMST, ou de certaines de ses données, en tant que « volet professionnel du DMP »</i> .....	64
3.2.1.	C'est une proposition formulée par d'autres rapports .....	64
3.2.2.	Mais elle soulève des réticences au regard du risque de reconstitution, sous quelque forme que ce soit, du « livret ouvrier » et, en tout état de cause, le GIP DMP n'est actuellement, ni en mesure de réaliser, ni favorable, à une telle extension du DMP .....	64
3.3.	<i>Le rapporteur a finalement renoncé à proposer immédiatement la création d'un « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP), dématérialisé, décentralisé, sécurisé et propriété du salarié</i> .....	65
3.3.1.	Le « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP) aurait eu pour objet de retracer l'historique des expositions et des facteurs professionnels susceptibles d'affecter la santé du travailleur .....	65
3.3.2.	Le DITEP, dont le médecin du travail aurait été l'ensemblier final, aurait été alimenté de la même manière que le dossier médical en santé au travail .....	65
3.3.3.	Un support numérique individuel décentralisé (une clef USB cryptée ?) appartenant au salarié et lui garantissant la confidentialité et l'accessibilité contrôlée des données .....	65
3.3.4.	Mais un tel dispositif, que le rapporteur estime souhaitable dans l'avenir, présuppose que des progrès réels aient été accomplis en matière de collecte des données et d'exploitation des possibilités de traçabilité offertes par le DMST, et d'informatisation des SST .....	66
3.4.	<i>Le rapporteur a également renoncé à proposer un dispositif de centralisation, via Internet, des données de traçabilité contenues dans les dossiers médicaux de santé au travail, et d'accès sécurisé à celles-ci</i> .....	66
3.4.1.	Un tel dispositif serait réalisable sans difficultés techniques majeures .....	66
3.4.2.	Mais il soulève des réticences au regard du risque de reconstitution, sous quelque forme que ce soit, du « livret ouvrier », et les SST ne sont pas tous en mesure d'alimenter un tel dispositif .....	67
	<b>SYNTHESE DES PROPOSITIONS</b> .....	<b>68</b>





## Introduction

- [1] Dans son rapport introductif à la Conférence tripartite d'octobre 2007 sur les conditions de travail, monsieur Gérard LARCHER, rapporteur général, faisait état de propositions relatives à la prévention des risques liés aux produits cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, susceptibles de se concrétiser dans la suite de la conférence : proposer des moyens d'amélioration de l'information des utilisateurs quant aux caractéristiques, aux risques et aux conditions d'utilisation des produits et substances CMR ; poursuivre les recherches relatives à la substitution des CMR, avec le concours de l'AFSSET, pour développer des alternatives satisfaisantes du point de vue de la santé de l'utilisateur, de la performance technique et de la qualité environnementale ; mieux connaître les expositions des travailleurs aux risques professionnels en travaillant sur les conditions de traçabilité des expositions aux risques, les modalités de conservation des informations, les conditions d'accès à ces informations et leur lien avec la médecine de ville.
- [2] Le présent rapport formule des propositions qui s'inscrivent dans cette perspective, en vue d'expérimenter des mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles.
- [3] Il fait suite à la lettre du 15 février 2008, adressée à monsieur GAMBELLI, Président de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles (CATMP), par monsieur Xavier BERTRAND, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, par laquelle le ministre a proposé - afin de lui « *apporter un appui dans les travaux [que vous avez] commencé à conduire fin 2007 sur ce sujet, auquel je vous rappelle que j'attache une grande importance* » - « *l'assistance d'un membre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales* ». Monsieur Daniel LEJEUNE, inspecteur général des affaires sociales - ci-après dénommé « le rapporteur » - a été chargé de cette mission d'appui par lettre du 21 mars 2008.
- [4] **Dans la perspective de cette mission d'appui, la CATMP a rédigé une « Note de problématique sur la traçabilité des expositions professionnelles » qu'elle a approuvée le 12 mars 2008, et qui constitue le mandat du rapporteur (cf. annexe I).**
- [5] La préparation du présent rapport a donné lieu à des réunions entre monsieur LEJEUNE et chacune des délégations de la CATMP. Elle a également donné lieu à trois séminaires de la CATMP (09 avril, 10 juillet, 26 septembre 2008) et une réunion plénière de cette commission (08 octobre 2008), en présence du rapporteur.
- [6] Le rapporteur s'est efforcé d'appréhender le plus largement possible les expériences - françaises ou étrangères - existantes en matière de traçabilité des expositions professionnelles, d'identifier les outils existants susceptibles de contribuer à la mise en œuvre des mesures proposées, de confronter les réflexions des experts et des acteurs de terrain, de consulter largement les partenaires sociaux et des associations.
- [7] Outre les auditions des administrations centrales de l'Etat compétentes et des institutions de la sécurité sociale, le rapporteur a auditionné de nombreux spécialistes et organismes susceptibles de nourrir sa réflexion, ainsi que des agents de terrain réunis à sa demande, respectivement par la direction des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et par la direction générale du travail. Le rapporteur remercie tous ces interlocuteurs pour leur contribution à l'élaboration itérative de ce rapport, sans lesquels ce travail collectif ne serait pas dans l'état d'achèvement qui est le sien. La liste des personnes et organismes - rencontrés et/ou consultés - figure en annexe II (et les sigles et acronymes en annexe III).
- [8] Les travaux réalisés par la CATMP, avec l'appui de la CNAMTS et d'EUROGIP notamment, et les recherches du rapporteur, ont permis d'identifier des expériences intéressantes en France : notamment les bases de données de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)<sup>25</sup>, l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et la

---

<sup>25</sup> Telles que : « Les fiches toxicologiques » (Synthèses techniques et réglementaires des informations concernant les risques liés à un produit ou à un groupe de produits chimiques) ; « BIOTOX » (Recueil d'informations sur une centaine de produits chimiques pour lesquels existe une biométrie. Recensement de laboratoires pouvant effectuer ces mesures) ; « METROPOL » (Métrologie des polluants. Recueil des méthodes de prélèvement et d'analyse de l'air pour l'évaluation des expositions professionnelles) ; « Inventaire CMR 2005 » (Inventaire des cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques utilisés en France en 2005) ; « SEPIA » (Base de données informatisée alimentée par la collecte d'informations auprès des industriels sur les préparations chimiques) ; « ORFILA » (Serveur alimenté par la base SEPIA, à la disposition d'interlocuteurs habilités des CRAM, des Directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, et des Centres anti-poisons, pour les renseigner sur la composition chimique des préparations industrielles) ; « COLCHIC » (Exposition professionnelle au risque chimique) ; « SOLVEX » (Données d'expositions professionnelles à des solvants utilisés en milieu de travail) ; « SOLVANTS » (Choix et utilisation des principaux solvants présents en milieu de travail) ; « FIBREX » (Données d'expositions professionnelles à des fibres utilisées en milieu de travail).

traçabilité de la dosimétrie nucléaire<sup>26</sup>, des entreprises et la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA)<sup>27</sup>, les entreprises RHODIA et EDF, les services de santé au travail (SST) ACMS en Ile-de-France et AST 67 à Strasbourg, et l'expérience de mutualisation de l'archivage des SST en Nord-Pas-de-Calais-Picardie, les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) de Haute-Normandie, d'Aquitaine, d'Ile-de-France, l'observatoire régional de la santé au travail (ORST) du Nord-Pas-de-Calais<sup>28</sup>, l'observatoire régional de la santé de PACA, le ministère de l'équipement (Bureau de l'organisation du travail et de la prévention), l'observatoire « EVREST<sup>29</sup> », l'approche des cancers professionnels en Seine-Saint-Denis. S'agissant des expériences étrangères, outre l'exploitation de documents fournis par EUROGIP et l'INRS, ou recueillis par ses soins, le rapporteur a rencontré des personnalités susceptibles de le renseigner sur les expériences italienne et québécoise, et s'est déplacé en Belgique.

[9] Le rapporteur a constitué et exploité une base documentaire technique, scientifique et juridique, en appui de ses travaux. Les rapports suivants ont notamment été utilisés : Rapport DELLACHERIE de 2008 du Conseil économique et social sur « l'avenir de la médecine du travail » ; Rapport IGAS IGAENR CONSO FRIMAT de 2007 sur le bilan de la réforme de la médecine du travail ; Rapport adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins (janvier 2003 et mise à jour juin 2004) (Dr. François-Xavier LEY) sur le dossier médical en médecine du travail ; Rapport de la Commission des affaires sociales du Sénat (Madame DESMARESCAUX) sur la proposition de loi (rejetée) visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés (Groupe PCF) ; Rapport de la « Mission de revue de projet sur le dossier médical personnel<sup>30</sup> » de 2007 et rapport de la Mission de relance du projet de dossier médical personnel présidée par Michel GAGNEUX (avril 2008) ; Rapport d'information (Assemblée Nationale) de monsieur Jean-Pierre DOOR sur le dossier médical personnel ; Rapport d'information (Sénat) de monsieur Jean-Jacques JEGOU sur l'informatisation dans le secteur de la santé (novembre 2005) ; Rapport du « Groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante », présidé par monsieur LE GARREC (avril 2008) ; Rapport annuel 2006/2007 d'activité du GIP DMP ; Rapport CONSO PILLIERE relatif à la « Surveillance biologique des expositions à des substances chimiques en milieu professionnel » (mai 2006) ; Rapport de la phase pilote du projet « SPIRALE » (Surveillance post-professionnelle des travailleurs exposés (INSERM, juillet 2008) ; Résultats et exploitation de l'enquête SUMER 2003 ; Rapport de synthèse des travaux du « Comité opérationnel 19 » « Veille sanitaire et risques émergents » du « Grenelle de l'environnement », présidé par Jean-François GIRARD (Juillet 2008) ; Rapport de la Cour des comptes sur le régime AT/MP applicable aux fonctionnaires des trois fonctions publiques (2004) ; « Les nanomatériaux et la sécurité du travail » (Avis de l'AFSSET et expertise collective, juillet 2008) ; Thèse de diplôme d'Etat de docteur en médecine (octobre 2007) de madame Marie DUPREY- VERCLYTTTE, intitulée « Etude de faisabilité du suivi des expositions professionnelles ; application à une population de salariés du BTP exposés au risque Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique » (Université de droit et de la santé de Lille 2).

[10] **Les enseignements essentiels tirés de ces auditions et investigations figurent dans les annexes IV à XIV, auxquelles renvoie la première partie du rapport. Notamment, ces annexes présentent des expériences dont les propositions de mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles pourraient s'inspirer, ou dont les conséquences des difficultés rencontrées pourraient être tirées, et décline les outils techniques et juridiques susceptibles d'être mobilisés.**

[11] Les propositions formulées dans la deuxième partie visent à inscrire la traçabilité des expositions professionnelles dans une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR conduite par l'entreprise. Celles de la troisième partie visent à appuyer cette démarche. La quatrième partie du rapport formule des propositions qui visent à développer la prévention secondaire et/ou tertiaire, et à conforter les études épidémiologiques. La cinquième partie formule des propositions pour inscrire la démarche dans la durée.

[12] Des champs n'ont volontairement pas été intégrés dans la réflexion préparatoire au rapport. Il s'agit, d'une part des rayonnements ionisants, qui sont soumis à un dispositif très élaboré et ancien, et n'ont pas lieu d'être traités ici, d'autre part des risques à effet immédiat, qui ne relèvent pas de la réflexion sur la traçabilité des expositions professionnelles.

[13] Des scénarios, qui apparaissent prématurés, n'ont pas été retenus, à l'étape actuelle, par le rapport. Ces trois scénarios, présentés en cinquième partie, ne peuvent cependant pas être définitivement exclus et appelleront une réflexion ultérieure.

<sup>26</sup> Y compris dans les entreprises de travail temporaire, à travers l'expérience de l'entreprise MANPOWER.

<sup>27</sup> NAPHTACHIMIE, SHELL, ARCELOR-MITTAL et certains de leurs sous-traitants.

<sup>28</sup> Propositions et outils pour assurer le suivi du parcours individuel de santé des salariés dans l'entreprise.

<sup>29</sup> « EVolutions et RELations en Santé au Travail ».

<sup>30</sup> Pour l'IGAS : Michel GAGNEUX, Pascale ROMENTEAU.

## **Première partie : L'ambition de mettre en œuvre des mesures de prévention, s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles (prioritairement aux risques CMR) s'inscrit dans un contexte, à la fois favorable et marqué par une application insuffisante des dispositions en vigueur**

[14] La présente partie a pour objet de présenter succinctement les informations recueillies lors de la préparation du rapport, et les enseignements tirés de celles-ci, qui sont développés dans les annexes IV à XIV du présent rapport. Les propositions développées dans les deuxième à quatrième parties de ce rapport s'appuient sur ces enseignements. La cinquième partie suggère une démarche expérimentale, progressive et pilotée pour leur mise en œuvre.

[15] Les auditions et investigations dont il est rendu compte en introduction, ont mis en évidence la convergence des réflexions et des volontés sur la nécessaire mise en œuvre d'une traçabilité des expositions professionnelles. Cette convergence s'inscrit dans un contexte d'utilisation de substances et préparations, et de mise en œuvre de procédés, susceptibles d'être à l'origine d'altérations graves de la santé des utilisateurs, s'agissant en particulier des agents et procédés cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR). Elle s'inscrit également dans une évolution des parcours professionnels marquée par une mobilité géographique et professionnelle qui connaît de moins en moins de déroulements de carrière dans une seule entreprise, ni même dans une seule profession.

[16] Cette convergence se manifeste à travers des expériences, en France et à l'étranger, de mise en œuvre d'outils :

- De traçabilité collective (systèmes d'enregistrement et bases de données visant à fournir des données scientifiques et technologiques sur les produits chimiques, les dangers qu'ils représentent pour la santé<sup>31</sup>, les expositions, les risques et leur contrôle dans un contexte professionnel, et les répercussions négatives sur la santé provoquées par ces produits chimiques).
- De traçabilité individuelle (mécanisme de suivi individuel d'un salarié tout au long de sa carrière et après celle-ci en vue d'en tirer un certain nombre de conséquences en termes d'assurance [aide à la reconnaissance de maladies professionnelles], de prévention, de suivi épidémiologique...).

<sup>31</sup> Dans le présent rapport, lorsqu'il est question de « danger », il convient de distinguer, d'une part la « source de danger » (ou « agent causal » au sens de la « classification européenne des agents causals - ou facteurs d'exposition - des maladies professionnelles », établie dans le cadre du Projet de Statistiques Européennes sur les Maladies Professionnelles), d'autre part le « danger » qui est une « caractéristique intrinsèque d'un élément ou d'une situation, susceptible d'occasionner une lésion ou de nuire à la santé », c'est-à-dire un « dommage » immédiat ou différé. On entend par « risque professionnel », « l'éventualité d'un dommage sur une personne ou un bien exposé à un danger ». Un risque professionnel CMR est l'éventualité qu'une personne subisse une altération de sa santé sous forme de survenue d'un cancer, ou d'une mutation génétique, ou d'une atteinte à sa capacité reproductrice, du fait du danger de cancérigénèse, de mutagénèse ou de reprotoxicité d'un agent causal (source de danger) constitué par un produit cancérigène, mutagène ou reprotoxique. Ce risque professionnel s'évalue en fonction de la probabilité d'occurrence et de la gravité (la plus élevée) d'un dommage possible. La probabilité d'occurrence du dommage est fonction de la fréquence et de la durée d'exposition à l'agent causal, de la probabilité d'occurrence du danger et de la possibilité d'éviter ou de limiter le dommage.

L'approche schématique du risque qui en résulte est la suivante :

<b>Gravité du dommage ou niveau de danger de l'agent chimique ou biologique</b>	<b>Probabilité de survenue du dommage ou importance de l'exposition</b>			
	<b>Négligeable : 1</b>	<b>Faible : 2</b>	<b>Moyenne : 3</b>	<b>Élevée : 4</b>
<b>Négligeable : 1</b>				
<b>Faible : 2</b>				
<b>Élevé : 3</b>				
<b>Mortel : 4</b>				
	<b>Risque faible</b>			
	<b>Risque moyen</b>			
	<b>Risque fort</b>			

[17] Cette convergence se manifeste aussi à travers la conviction très largement partagée, et étayée par l'analyse de l'état d'application de la réglementation en vigueur, que les propositions du présent rapport doivent s'appuyer sur les outils réglementaires et techniques existants.

**1. LES PROPOSITIONS DU RAPPORT, QUI S'INSCRIVENT DANS LE CHAMP DE LA BRANCHE AT/MP, ONT UN OBJECTIF DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE PRESERVATION DE LA SANTE ET DE L'EMPLOYABILITE DES TRAVAILLEURS, OBJET D'UN CONSENSUS**

**1.1. Le champ de compétence de la branche AT/MP couvre environ 2 millions d'établissements et 18,2 millions de salariés<sup>32</sup>**

[18] La branche AT/MP a la charge de gérer les risques professionnels auxquels sont confrontés les salariés et entreprises de l'industrie, du commerce et des services, ainsi que quelques autres catégories (élèves de l'enseignement technique, stagiaires de la formation professionnelle, adhérents à l'assurance volontaire...).

[19] Les orientations relatives à la politique de prévention et d'assurance des risques professionnels sont déterminées par la CATMP de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Cette commission est composée de représentants des partenaires sociaux, employeurs et salariés, à part égale, comme les comités techniques nationaux et régionaux (CTN et CTR), qui définissent les actions de prévention dans les secteurs d'activité que regroupent les neuf CTN<sup>33</sup>.

**1.2. Le développement de formes d'emploi qui s'écartent du CDI classique, et le niveau de la mobilité professionnelle, incitent à mieux tracer les parcours et les expositions professionnelles**

**1.2.1. Des salariés sont confrontés à des situations défavorables à leur intégration dans l'entreprise et/ou qui rendent plus difficile l'appréhension de leurs expositions professionnelles**

[20] L'annexe IV illustre le développement de formes d'emploi qui s'écartent du CDI classique, et le niveau important de la mobilité professionnelle des adultes. S'agissant des jeunes, leur mobilité est plus marquée par les difficultés liées à leur insertion dans l'emploi que celle des adultes, et se réalise à travers la succession de contrats souvent précaires.

[21] Même si le contrat à durée indéterminée (CDI) reste la règle pour 86 % des contrats de travail du secteur privé, diverses formes de contrats « atypiques », plus ou moins précaires, se développent : Principalement, contrats à durée déterminée [CDD], certaines modalités de travail à temps partiel, contrats de travail temporaire, contrats saisonniers ou « à durée déterminée d'usage », portage salarial.

[22] S'agissant des salariés de sous-traitants, la connaissance réciproque - et la prévention - des risques respectifs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise intervenante, et des risques de coactivité, reste souvent insuffisante, malgré les dispositions réglementaires introduites depuis 1992.

**1.2.2. Ses conséquences sur les risques professionnels doivent être prises en considération**

[23] Il peut en résulter, pour les salariés les plus éloignés du « noyau dur », des difficultés liées à une moindre compréhension du sens et du contenu de leur travail, à une faible intégration dans le collectif de travail, à une

<sup>32</sup> Source : Chiffres 2005 <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/media/chiffres-cles-2005.pdf>.

<sup>33</sup> La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est assistée de 9 organismes paritaires, les Comités techniques nationaux (CTN). Ces 9 comités représentent chacune les branches d'activité suivantes :

<b>CTN A</b>	Industries de la métallurgie
<b>CTN B</b>	Industries du bâtiment et des travaux publics
<b>CTN C</b>	Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication
<b>CTN D</b>	Services, commerces et industries de l'alimentation
<b>CTN E</b>	Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie
<b>CTN F</b>	Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux, des pierres et terres à feu
<b>CTN G</b>	Commerces non alimentaires
<b>CTN H</b>	Activités de services I
<b>CTN I</b>	Activités de services II et travail temporaire

méconnaissance des réactions (par exemple les actions de récupération d'incidents) que peut exiger le travail réel différent du travail prescrit, et à un suivi médical différent.

[24] Au regard de la traçabilité des expositions professionnelles, encore plus nécessaire dans ces situations, l'éloignement du « noyau dur », la complexité du suivi médical, et les situations, soit de mobilité accrue par la précarité, soit dans lesquelles un salarié relevant d'employeurs successifs multiples sur des sites successifs également multiples peut être soumis à des expositions multiples, rendent extrêmement difficile, selon le cas, l'identification des groupes homogènes d'exposition et l'organisation des plans de prévention, la connaissance du curriculum laboris, ou la connaissance et la mémoire des expositions.

### **1.3. Les partenaires sociaux et l'Etat convergent pour que les mesures proposées aient « pour finalité prioritaire une incitation forte à la prévention »**

#### **1.3.1. Le présent rapport est centré sur l'objectif de prévention assigné par la CATMP**

[25] Les « **Objectifs** » d'un dispositif correspondent à l'impact qui est assigné, en l'espèce par les partenaires sociaux et/ou la puissance publique, à la mise en œuvre de ce dispositif, sur des domaines sur lesquels il est susceptible d'exercer une influence. La CATMP s'est accordée sur « *la mise en œuvre effective d'un système de traçabilité qui porterait principalement, dans un premier temps, sur les risques liés à une exposition aux produits CMR, et qui aurait pour finalité prioritaire une incitation forte à la prévention* ».

[26] Les objectifs de prévention primaire, secondaire ou tertiaire, assignés aux divers volets des propositions du présent rapport, se réfèrent aux définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui distingue trois niveaux de prévention : la prévention primaire, dont la finalité est d'éviter l'apparition de la maladie ou du traumatisme en agissant sur les facteurs de risque ; la prévention secondaire, dont la finalité est la détection de la maladie ou de la lésion qui la précède, à un stade où il est encore possible d'intervenir utilement ; la prévention tertiaire, dont la finalité est de diminuer les incapacités, les séquelles ou les récidives, et de contribuer à la réinsertion sociale.

[27] L'annexe V du présent rapport fait état du consensus autour de l'objectif de prévention des risques professionnels assigné aux propositions.

[28] Le présent rapport définit une démarche d'expérimentation de mesures de traçabilité des risques professionnels, qui vise un objectif d'amélioration de la connaissance des risques, prioritairement CMR, en vue de la promotion et de la mise en œuvre de la prévention desdits risques.

#### **1.3.2. Il laisse de côté d'autres impacts potentiels qui ne font pas l'objet d'un consensus**

[29] **D'autres « Impacts potentiels »** peuvent correspondre à un enjeu de « réparation » (attester de l'exposition d'un travailleur, comme élément de présomption dans le cadre d'une déclaration de maladie professionnelle) ou à un enjeu financier pour les malades, dans la mesure où les prestations en nature de la sécurité sociale seraient plus favorables pour les maladies professionnelles reconnues que pour les autres maladies, fussent-elles considérées comme des affections de longue durée. S'agissant du curriculum laboris, peut s'ajouter un impact possible en termes de prévention ou de compensation, à travers des éléments d'objectivation de la pénibilité subie par le travailleur au cours de son parcours professionnel, susceptibles de conduire à une prise en compte de la pénibilité en termes d'accès anticipé à la retraite ou d'aménagement des fins de carrière, qui relève d'un choix politique qui reste à débattre au-delà du présent rapport..

[30] Si les partenaires sociaux et/ou la puissance publique ne peuvent pas se désintéresser des impacts potentiels d'un dispositif, ils ne sont pas nécessairement tenus de les reprendre à leur compte. En l'espèce, ces impacts potentiels dépassent l'objectif de prévention sur lequel la CATMP a réalisé un consensus, circonscrit à la formulation de propositions relatives à la mise en œuvre de mesures de prévention des risques professionnels - prioritairement des risques CMR - s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles.

## **2. MAIS LA QUESTION DE LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES, QU'IL APPARTIENDRA AUX AUTRES REGIMES DE SECURITE SOCIALE DE TRAITER DANS LES CONDITIONS QUI LEUR SONT PROPRES, SE POSE AUSSI POUR LEURS RESSORTISSANTS**

[31] La CATMP ne peut formuler des propositions que pour ce qui concerne ses ressortissants. Cependant, il est apparu nécessaire que le présent rapport évoque la situation de tous les travailleurs susceptibles, du fait des risques auxquels ils sont exposés, de bénéficier de mesures de prévention des risques professionnels s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles.

### **2.1. Les salariés des trois fonctions publiques**

### 2.1.1. 5,2 millions de personnes sont employées dans les trois fonctions publiques<sup>34</sup>

[32] Hors emplois aidés, les trois fonctions publiques emploient 5,2 millions de personnes au 31 décembre 2005, soit un salarié sur cinq. Près de la moitié appartient à la fonction publique de l'État (49%), 31% à la fonction publique territoriale et 20% à la fonction publique hospitalière. S'ajoutent, en 2005, 125 000 bénéficiaires d'emplois aidés (Source : INSEE). Compte tenu du temps partiel et du temps incomplet, 100 personnes physiques correspondent à 95 équivalents temps plein. Parmi les agents (hors emplois aidés) ayant un emploi principal dans la fonction publique, 81 % sont titulaires ou militaires (4,1 millions personnes), 15 % non titulaires (766 000 personnes). Les ouvriers d'État (52 000 personnes), les médecins des hôpitaux publics (107 000 personnes) et les assistantes maternelles des collectivités territoriales (56 000 personnes) représentent au total 4 % des effectifs.

### 2.1.2. La Cour des comptes, qui constate un net rapprochement des risques auxquels sont exposés les fonctionnaires et les autres catégories de salariés, s'interroge sur la justification de différences de traitement des maladies professionnelles

[33] Dans son rapport faisant suite à l'enquête qu'elle a réalisé en 2004 sur le régime AT/MP applicable aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, la Cour des comptes<sup>35</sup> relève que : « *L'ensemble de ce régime diffère du régime général en ce qui concerne les droits, la réparation, la gestion, le financement et la prévention. Il présente en outre des particularités propres à chaque fonction publique. Mais le net rapprochement des risques auxquels sont exposés les fonctionnaires et les autres catégories de salariés, pour des activités de plus en plus comparables, conduit à s'interroger sur le bien fondé de ces spécificités, alors que l'évolution du droit et de la jurisprudence bouscule l'ensemble des réglementations régissant ce domaine. Les données statistiques disponibles montrent que le poids des accidents du travail et des maladies professionnelles a tendance à s'accroître dans la fonction publique. [...] Comme dans le régime général, les maladies d'origine professionnelle prennent de l'importance* ».

### 2.1.3. Des expériences de traçabilité des expositions d'agents de la fonction publique ont été identifiées par le rapporteur

[34] Par exemple, une circulaire du 10 mai 2005<sup>36</sup>, adressée aux chefs des services déconcentrés du ministère de l'équipement, a défini une démarche de prévention et d'utilisation de produits chimiques et CMR, et de délivrance de l'attestation d'exposition lors du départ d'agents exposés, en particulier dans le cadre des conséquences de la décentralisation. Cette circulaire rappelle les principes de prévention et l'importance de l'évaluation des risques et du document unique d'évaluation des risques. Elle décline les mesures de prévention qui doivent être mises en œuvre et la démarche de réduction du risque d'exposition et de contrôle des valeurs limite d'exposition qui les sous-tend. Elle fixe la procédure d'élaboration et de délivrance de l'attestation d'exposition, notamment au regard de la démarche d'élaboration du curriculum laboris par le médecin de prévention, déclinée dans sa première annexe.

[35] Autre exemple : L'Unité fonctionnelle de pathologie et santé au travail du Centre hospitalier régional universitaire de Reims répertorie à titre systématique les expositions professionnelles d'agents de la fonction publique. Ce service hospitalo-universitaire assure, par des conventions avec diverses administrations, la surveillance de médecine de prévention de certains services. Les médecins qui effectuent ces consultations de médecine de prévention recueillent sur une fiche-guide, lors de chaque examen médical, les expositions professionnelles par corps de métier. Ces fiches font l'objet d'une saisie informatique intégrée au dossier médical de chaque agent. Ce répertoire permet de quantifier, notamment lors de l'élaboration des rapports d'activité remis aux administrations concernées, le nombre et la répartition des agents exposés à certains risques. Il permet également de réaliser des études épidémiologiques. L'ensemble des données de santé au travail recueillies et remises à jour à l'issue de la visite médicale et/ou de l'étude du poste de travail peut être donné en main propre au salarié, chaque année.

[36] Par ailleurs, la négociation sur les conditions de travail et l'emploi des seniors dans la fonction publique, qui s'est ouverte le 15 juillet 2008, abordera le thème du développement de la connaissance des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel.

## 2.2. Les salariés agricoles

<sup>34</sup> Source : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000490/0000.pdf> .

<sup>35</sup> Source : <http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RPA/AccidentsTravail.pdf>

<sup>36</sup> Cette circulaire comporte une annexe relative au « curriculum laboris », une annexe sur les textes en vigueur ; une annexe relative à la définition des CMR et produits chimiques très toxiques, toxiques, nocifs, corrosifs, irritants, sensibilisants ; une annexe d'aide au repérage de l'ensemble des nuisances susceptibles d'affecter un agent de l'équipement ; et 10 attestations types d'exposition correspondant aux différentes activités exercées par des agents de l'équipement.

[37] Le nombre de personnes protégées contre les accidents du travail s'élève à 1,7 million en 2006 (élèves inclus) dans le régime des salariés agricoles<sup>37</sup>.

[38] Déjà conduite en 1986-87 et 1994-95, l'enquête SUMER a été renouvelée en 2002-2003 par le Ministère du travail (DARES). A partir de 1994, l'enquête SUMER a été étendue au secteur agricole. Globalement, SUMER 2003 a impliqué 1 792 médecins du travail, soit plus de 20% des médecins du travail en exercice, qui ont tiré au sort 56 345 salariés dont 49 984 ont répondu. Parmi eux, au cours de la période d'enquête de mars 2002 à novembre 2003, 1 615 salariés agricoles ont renseigné le questionnaire principal, ce qui représente 3,2% des salariés du champ d'enquête SUMER 2003. Le taux de participation des salariés agricoles est de 84,0%. Parmi ceux-ci, 806 se sont vus proposer un auto-questionnaire et 640 l'ont rempli en totalité. Il en ressort que 27,9 % des salariés du régime agricole (14,9 % pour l'ensemble des salariés enquêtés) étaient exposés à des agents biologiques, et 45,6 % (37,5 % pour l'ensemble) à au moins un agent chimique. Les expositions aux pénibilités physiques (vibration, port de charges, ...), ainsi qu'aux agents biologiques et chimiques, sont les plus importantes chez les salariés de la production et de la coopération agricoles.

### 2.3. Les non salariés

#### 2.3.1. Les artisans et les autres travailleurs indépendants ne disposent pas actuellement d'une couverture « risque professionnel »<sup>38</sup>

[39] Les cotisants à l'assurance maladie du Régime social des indépendants (RSI) se répartissaient ainsi au 31 décembre 2007<sup>39</sup> :

Artisans	Commerçants	Professions libérales	Total
623 175	799 742	345 907	1 768 249

[40] *Le Régime Social des Indépendants est actuellement le seul des 3 grands régimes d'assurance maladie à ne pas disposer d'un risque professionnel. Ce n'est que récemment, en 2001, que l'alignement des taux de prise en charge des prestations en nature avec celles versées par le Régime général, est intervenu. De la même manière ce n'est que depuis respectivement 1995 et 2000 que les artisans et les commerçants peuvent bénéficier d'indemnités journalières (les professions libérales n'étant pas couvertes à ce stade).*

[41] *L'étape suivante est donc de se pencher sur la possibilité de création d'un risque professionnel, ce qu'envisage la COG du RSI avec l'Etat. Dans le chapitre II de sa COG 2007/2011, le RSI s'est engagé avec l'Etat à étudier les possibilités d'amélioration de la couverture sociale des professions indépendantes et de leur famille, notamment, pour les assurés, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les 2 premiers volets du plan ont été lancés : l'amélioration des connaissances des risques professionnels des indépendants ; la planification et l'organisation d'actions de prévention. Le RSI expérimentera, au cours de la période couverte par la COG, une offre de médecine professionnelle adaptée aux besoins des professionnels indépendants. Celle-ci sera structurée en deux niveaux d'intervention : un bilan de santé ciblé pour les chefs d'entreprise indépendants avec information sur les risques de leur secteur professionnel ; un recours, le cas échéant, à une prise en charge adaptée faisant appel à un réseau de professionnels compétents en matière de risques professionnels, notamment les consultations de pathologies professionnelles des Centres Hospitaliers Universitaires.*

#### 2.3.2. Les exploitants agricoles<sup>40</sup>

[42] Le nombre de personnes couvertes s'élève à 586 992 au 31 décembre 2007, tous assureurs confondus en métropole, auquel s'ajoutent les enfants sous certaines conditions<sup>41</sup>.

[43] *Conformément à la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des exploitants agricoles, les exploitants non salariés bénéficient, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002, d'une quatrième branche « AT/MP » de leur protection sociale obligatoire. Cette branche garantit en cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle, une réparation gérée, selon l'option de l'assuré, soit par les caisses départementales ou pluri départementales de mutualité sociale agricole, soit par des organismes assureurs habilités par le ministre chargé de l'agriculture. La loi confie à la MSA un rôle pivot, vis-à-vis des autres assureurs en matière de fonctionnement de la branche.*

<sup>37</sup> Source : [http://www.msa.fr/files/msafr/msafr\\_1214928198280\\_CHIFFRES\\_UTILES\\_2008.pdf](http://www.msa.fr/files/msafr/msafr_1214928198280_CHIFFRES_UTILES_2008.pdf).

<sup>38</sup> Source : Document préparé par le RSI, à la demande du rapporteur.

<sup>39</sup> Source : [http://www.le-rsi.fr/nous\\_connaitre/institution/chiffres\\_cles杜\\_rsi.php](http://www.le-rsi.fr/nous_connaitre/institution/chiffres_cles杜_rsi.php).

<sup>40</sup> Source : Document préparé par la CCMSA, à la demande du rapporteur.

<sup>41</sup> Source : [http://www.msa.fr/files/msafr/msafr\\_1214928198280\\_CHIFFRES\\_UTILES\\_2008.pdf](http://www.msa.fr/files/msafr/msafr_1214928198280_CHIFFRES_UTILES_2008.pdf).

- [44] *La loi a prévu la mise en place d'un dispositif de prévention dans lequel la MSA joue un rôle déterminant à l'égard de l'ensemble des assurés (adhérents MSA ou Groupement) : création d'un fonds de prévention, géré par la CCMSA et alimenté par une fraction des cotisations ; création d'une Commission de prévention chargée de définir les orientations de prévention sur proposition de la CCMSA ; mise en œuvre par les Caisses de MSA des actions de prévention. Les exploitants et les membres de leur famille travaillant sur l'exploitation bénéficient d'actions de prévention individuelles et collectives visant à prévenir les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail.*

### 2.3.3. Les uns et les autres sont exposés aux mêmes risques que les salariés de leur secteur

- [45] Soupçonnant une exposition importante des artisans à l'amiante, le RSI a souhaité, dès 2003, mettre en œuvre pour cette population, un programme de surveillance épidémiologique assorti d'un suivi médical adapté et d'une information sur le droit à indemnisation. Ce programme d'Epidémiologie et de Surveillance de Professionnels Indépendants, « ESPri Amiante », conduit par l'InVS, a montré que dans les régions « pilotes », environ un artisan sur deux a été exposé au moins une fois au cours de sa carrière. 40,8% des artisans justifiant d'un bilan médical l'ont initié. La conclusion du bilan indique que 24,9 % des sujets pour lesquels un scanner a été réalisé (78 au total) présentent au moins une anomalie ou pathologie connue comme pouvant avoir un lien avec l'exposition à l'amiante. En conclusion, suite aux résultats de la phase pilote du dispositif ESPri, l'InVS a recommandé la généralisation du dispositif à l'ensemble des nouveaux retraités du RSI, alors que l'étude ESPri a démontré que cette population mésestime son exposition à l'amiante et méconnaît ses droits à indemnisation auprès du FIVA<sup>42</sup>.
- [46] L'étude AGRICAN vise à améliorer la connaissance du lien existant entre cancer et pesticides<sup>43</sup> ainsi que celle de la sur représentation de certains cancers dans le monde agricole<sup>44</sup>. La population source est constituée de tous les adultes hommes et femmes affilié(e)s en activité et retraité(e)s à la MSA, résidant dans un des 12 départements ciblés et ayant cotisé au moins 3 années dans ce secteur, quel que soit le domaine d'activité (agriculteurs, salariés d'exploitations agricoles, de coopératives ou du secteur tertiaire agricole). La phase d'inclusion a été finalisée en 2007, avec un effectif ayant répondu au questionnaire d'inclusion qui dépasse 175 000 personnes. Les premiers résultats sont attendus dès 2009 pour les cancers les plus fréquents (sein, prostate) et à l'horizon 2015 pour les cancers les moins fréquents<sup>45</sup>.
- [47] Au-delà de ces enquêtes, l'expérience du terrain montre que les artisans et les exploitants agricoles notamment, exercent leur activité de production ou de service dans les mêmes conditions que les salariés, voire, lorsqu'ils estiment que la bonne fin de leur activité l'exige, interviennent dans des conditions dangereuses qui seraient illégales pour les salariés<sup>46</sup>.
- [48] Des initiatives existent, qui visent à prévenir les risques d'altération de la santé. C'est, par exemple, le cas de la démarche d'évaluation de la connaissance, et de la prise en charge des risques encourus par les artisans peintres, de création de supports d'information et d'outils de formation, de création d'outils de suivi de l'exposition, conduite dans le Nord-Pas-de-Calais, collectivement par la CAPEB, des SST, le RSI et l'Institut de santé au travail du Nord de la France., avec le soutien financier du Conseil régional.

<sup>42</sup> Source : [http://www.le-rsi.fr/sante\\_et\\_prevention/prevention/amiante\\_epidemiologie\\_surveillance.php](http://www.le-rsi.fr/sante_et_prevention/prevention/amiante_epidemiologie_surveillance.php) .

<sup>43</sup> Les pesticides correspondent à un vaste ensemble de molécules chimiques diverses, largement utilisées, tant sur le plan professionnel qu'extraprofessionnel. Les effets potentiels des expositions à ces substances, en particulier les risques de cancer, ont donné lieu à de nombreuses études épidémiologiques chez les agriculteurs. Si le risque de cancer est globalement plus faible dans cette population du fait d'un moindre tabagisme, certaines localisations tumorales sont régulièrement retrouvées en excès : cancers des lèvres, de la prostate, du cerveau, et cancers hématologiques. Le rôle des pesticides semble très probable, même si aucune molécule spécifique, ni aucune famille chimique, ne peuvent être mises en cause de façon certaine (Source : Données épidémiologiques sur le lien entre cancers et pesticides ; P. LEBAILLY, E. NIEZ, I. BALDI).

<sup>44</sup> Une sous-incidence est observée, statistiquement significative, aussi bien pour les hommes (-25%) que pour les femmes (-20 %). Pour les hommes, un déficit de cancers est détecté pour les cancers broncho-pulmonaires (-30 %) et de la vessie (-76 %). Par contre, des excès sont retrouvés pour les cancers du rein quel que soit le sexe (+59 %), ainsi que pour les cancers du sein chez les femmes (+25 %) et les cancers cutanés chez les hommes (+35 %).

<sup>45</sup> [http://referentes-sante-securite.msa.fr/files/SST/SST\\_1200049491062\\_CANCERS\\_ET\\_PESTICIDES.pdf](http://referentes-sante-securite.msa.fr/files/SST/SST_1200049491062_CANCERS_ET_PESTICIDES.pdf) .

<sup>46</sup> C'est par exemple le cas du « délai de rentrée » (durée pendant laquelle il est interdit aux personnes de pénétrer sur ou dans les lieux, par exemple champs ou locaux fermés tels que serres, où a été appliqué un produit nocif) prévu par l'arrêté du 12 septembre 2006 du ministre de l'agriculture et de la pêche, qui dispose que « le délai de rentrée est de 6 heures et, en cas d'application en milieu fermé, de 8 heures ; il est porté à 24 heures après toute application de produit comportant une des phrases de risque R36 (irritant pour les yeux), R38 (irritant pour la peau) ou R41 (risque de lésions oculaires graves) et à 48 heures pour ceux comportant une des phrases de risque R42 (peut entraîner une sensibilisation par inhalation) ou R43 (peut entraîner une sensibilisation par contact avec la peau) », qui n'est fréquemment pas respecté par les exploitants (qui réalisent souvent eux-mêmes les traitements).



### 3. DES EXPERIENCES EN LIEN AVEC LA TRAÇABILITE ONT ETE IDENTIFIEES DANS LE CADRE DE LA PREPARATION DU RAPPORT, ET DES OUTILS SONT DISPONIBLES

#### 3.1. Des études récentes traitent de la traçabilité des expositions professionnelles

[49] L'annexe VI du présent rapport donne des exemples de rapports officiels et d'autres études qui traitent de cette question, et préconisent la mise en place de mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles.

#### 3.2. La mobilisation de l'Etat pour la prévention des risques professionnels, dans le cadre des politiques de santé publique, influence la question de la traçabilité des expositions professionnelles

[50] L'annexe VII du présent rapport souligne l'importance de la mobilisation de l'Etat et les enjeux de la réforme de la médecine du travail, qui doivent être pris en compte pour l'élaboration des propositions.

#### 3.3. Les expériences françaises de traçabilité des expositions professionnelles, identifiées dans le cadre de la préparation du rapport

##### 3.3.1. Les approches « macro » des expositions professionnelles

[51] L'annexe VIII du présent rapport présente les approches identifiées par la mission. Celles-ci apparaissent assez nombreuses et pas toujours coordonnées entre elles.

##### 3.3.2. Les systèmes français d'enregistrement des expositions professionnelles avec suivi individuel des travailleurs

[52] Les expériences étudiées par le rapporteur<sup>47</sup>, font apparaître, à la fois la faisabilité, l'intérêt et les limites de ces systèmes, et l'exigence de conduite d'une démarche progressive inscrite dans la durée.

##### 3.3.3. Les dispositions réglementaires faisant appel à la notion de traçabilité

[53] Les réglementations applicables aux activités qui exposent des travailleurs aux rayonnements ionisants, à l'hyperbarie ou au plomb, comportent des dispositions qui font appel à des notions de traçabilité<sup>48</sup>, ainsi qu'il ressort de l'annexe IX du présent rapport.

[54] Par ailleurs, le Règlement Général des Industries Extractives (dont la structure est présentée en annexe X) dispose, dans son article 19, que « 1. Une fiche individuelle doit être tenue à jour pour chaque personne par le médecin du travail, compte tenu des éléments mis à sa disposition par l'exploitant<sup>49</sup>. [...] 2. Une copie de la fiche individuelle, établie par le médecin du travail, doit être remise à la personne concernée lorsqu'elle en fait la demande et en fin de contrat de travail ». L'article 20 (auquel renvoie l'article 34), relatif aux « antécédents d'exposition », dispose que « Une personne ne peut être affectée à une fonction de travail l'exposant aux poussières alvéolaires siliceuses que si : à l'embauchage, elle a remis au médecin du travail la copie de la fiche individuelle prévue à l'article 19, paragraphe 2, ou, à défaut, a souscrit une déclaration précisant qu'elle n'a pas été soumise antérieurement à une telle exposition ; sa fiche d'aptitude établie à l'embauchage par le médecin du travail a été renouvelée chaque année pendant toute la période d'exposition ».

[55] L'article 19 du RGIE montre donc qu'il existe un cas dans lequel le médecin du travail est le seul signataire d'un document comparable à l'attestation d'exposition.

##### 3.3.4. Le suivi médical post professionnel<sup>50</sup>

[56] La surveillance médicale spécifique par les médecins du travail des personnes ayant été exposées à certains risques professionnels ou à des agents cancérigènes cesse avec l'activité professionnelle. Or, certaines pathologies

<sup>47</sup> Services de santé au travail ACMS et AST 67 ; Pétrochimie en PACA ; Sidérurgie en PACA ; RHODIA et EDF ; MANPOWER ; Livrets individuels en Haute-Normandie et en Basse-Normandie.

<sup>48</sup> Dosimétrie nucléaire, livret individuel et registre de chantier pour l'hyperbarie, suivi des indicateurs biologiques de plombémie professionnelle.

<sup>49</sup> Y sont reportés : les dates d'entrée et de sortie des effectifs des exploitations où la personne a été exposée aux poussières alvéolaires siliceuses ; les aptitudes d'affectations successives établies conformément aux dispositions de l'article 8 et les dates correspondantes ; le temps de travail annuel dans les empoussiérages de classe D (l'empoussiérage est de classe D lorsqu'il est au plus égal à 2 fois l'empoussiérage de référence et supérieur à 1 fois ce dernier) et les empoussiérages de référence qui ont servi pour la détermination de cette classe.

<sup>50</sup> Source : Rapport IGAS 2008 MOUSSEAU/PLANES-RAISENAUER relatif à la COG AT/MP.

peuvent apparaître longtemps après la fin de l'exposition. C'est alors qu'intervient le suivi médical dit « post professionnel » (SPP). Il n'a pas de caractère obligatoire. Il est proposé à l'ancien salarié et, après validation de la pertinence du besoin, une prise en charge adaptée au type d'exposition<sup>51</sup> est délivrée par la CPAM. Les examens de surveillance sont pris en charge à 100 %, sans avance de frais<sup>52</sup>.

### **3.4. Les expériences étrangères identifiées**

#### **3.4.1. Les systèmes étrangers d'enregistrement des expositions professionnelles, sans objectif de suivi individuel post exposition des salariés**

[57] Ils ont été étudiés par EUROGIP dans la phase préparatoire à l'adoption de la note de problématique de la CATMP du 12 mars 2008. L'annexe XI du présent rapport reprend certaines des informations. Les bases décrites ont toutes comme caractéristique de porter sur des expositions spécifiques (hormis le cas du système d'informations médicales IDEWE). Leur finalité est d'approcher la connaissance des expositions professionnelles sur un certain risque encouru. Chaque système a des imperfections relevées par ses utilisateurs (aspect déclaratif, problème d'échantillonnage, résultats biaisés de prélèvements effectués dans les seuls cas de forte exposition...).

#### **3.4.2. Les systèmes étrangers de suivi individuel des expositions professionnelles des travailleurs en activité**

[58] L'expérience italienne « SIREP » est évoquée *infra*, à propos de la proposition de création de DataWareHouse régionaux gérés par les CRAM. L'expérience allemande de « surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l'amiante », et l'expérience belge de « surveillance médicale prolongée » sont évoquées *infra*, à propos de la proposition de « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».

### **3.5. Des outils sont disponibles**

#### **3.5.1. Des outils techniques sont disponibles pour évaluer les risques chimiques**

[59] C'est, par exemple, le cas de la note documentaire ND 2233-200-05 de l'INRS, de la Recommandation R 409 adoptée le 23 juin 2004 par CTN E (chimie, caoutchouc, plasturgie), ou de la norme EN 689 « *Atmosphères des lieux de travail - Conseils pour l'évaluation de l'exposition aux agents chimiques aux fins de comparaison avec des valeurs limite d'exposition* », sur lesquels le rapport propose de mieux s'appuyer pour évaluer les risques chimiques.

#### **3.5.2. Des outils de codification et d'informatisation des données d'exposition, dont l'harmonisation et la modernisation sont nécessaires**

[60] L'annexe XII présente ces outils de codification et d'informatisation utilisés, pour lesquels des propositions de modernisation et d'harmonisation sont formulées en cinquième partie.

#### **3.5.3. Les outils réglementaires sont disponibles**

[61] Les annexes XIII et XIV présentent succinctement les outils, respectivement prévus par le code du travail et par le code de la sécurité sociale, qui pourraient être mobilisés pour la mise en œuvre d'une expérimentation de traçabilité des expositions professionnelles.

[62] Les propositions du présent rapport - qui s'appuient sur les outils existants, le cas échéant en suggérant de les aménager pour clarifier leur(s) objectif(s) et/ou en rendre la mise en œuvre plus facile et efficace - appelleront un double effort d'information et de contrôle pour assurer leur effectivité.

##### **3.5.3.1. Les agents « CMR » au sens du code du travail**

[63] Au sens de l'article R. 4411-6 du code du travail, sont considérés comme agents CMR toutes substances ou toutes préparations qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée peuvent provoquer un cancer ou en augmenter la fréquence (cancérogènes) ; peuvent produire des défauts génétiques héréditaires ou en augmenter la fréquence (mutagènes) ; peuvent produire ou augmenter la fréquence d'effets nocifs non héréditaires dans la progéniture ou porter atteinte aux fonctions ou capacités reproductives (toxiques pour la reproduction).

<sup>51</sup> Le SPP repose sur deux bases juridiques distinctes dépendantes du type d'exposition. Il en résulte des modalités différentes pour la mise en œuvre du suivi post professionnel. Soit l'article D. 461-23 du CSS qui concerne l'inhalation de poussières de silice, de graphite, de houille et d'oxydes de fer, et les mineurs de charbon et de fer. Soit l'article D. 461-25 du CSS qui concerne l'exposition à des cancérogènes figurant dans des tableaux de maladies professionnelles indemnissables dont l'amiante, et l'exposition à d'autres cancérogènes de catégorie 1 ou 2 dans la classification de l'Union européenne.

<sup>52</sup> Le paiement est effectué directement aux praticiens par la CPAM. Les dépenses correspondantes sont imputées sur le Fond national d'action sanitaire et sociale (FNASS).

[64] Les substances ayant fait l'objet d'un classement européen harmonisé sont inscrites à l'annexe I de la directive 67/548/CEE qui correspond, en droit français, à l'annexe I de l'arrêté du 20 Avril 1994 modifié. Cette annexe comporte, à ce jour, plus de 260 substances classées et étiquetées CMR de catégorie 1 ou 2 (autres que les substances complexes dérivées du pétrole et du charbon)<sup>53</sup>.

### 3.5.3.2. Les principales règles applicables aux CMR<sup>54</sup>

[65] S'agissant des agents chimiques dangereux, l'article R. 4412-149 du code du travail fixe les valeurs limite d'exposition professionnelle<sup>55</sup> qui ne doivent pas être dépassées dans la zone de respiration des travailleurs. Par ailleurs, des valeurs limite d'exposition professionnelle indicatives, constituant des objectifs de prévention, peuvent être fixées par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture.

[66] Des règles de prévention spécifiques aux agents CMR sont définies dans le code du travail. Elles obligent notamment l'employeur à rechercher des substituts et à remplacer ces agents, dans la mesure où cela est techniquement possible, par une substance, une préparation ou un procédé qui n'est pas ou qui est moins dangereux pour la santé des travailleurs. Cette règle s'applique aux CMR de catégories 1 et 2 classés à l'annexe 1 de la directive 67/548/CEE ou mentionnés dans l'arrêté du 5 janvier 1993 modifié.

[67] La mise en œuvre du principe de substitution présente des difficultés pratiques, en particulier dans les petites entreprises qui souvent ne disposent pas toujours des ressources techniques (et du poids économique relatif vis-à-vis de leurs fournisseurs) nécessaires à l'identification et à la mise en œuvre des substituts potentiels.

### 3.5.3.3. Des évolutions réglementaires résultent de la réglementation européenne

[68] REACH est le nouveau Règlement sur l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et les restrictions des substances chimiques. Il est entré en vigueur le 1er juin 2007. Quatre dispositions importantes sont introduites : une procédure d'enregistrement des substances produites ou importées en quantité supérieure ou égale à 1 tonne par an, qui s'étalera sur dix ans à partir du 1er juin 2008 ; l'évaluation, par l'Agence ECHA ou les Autorités compétentes des États membres, des dossiers ou des substances sélectionnés en fonction du tonnage, des risques potentiels ou d'autres critères ; un inventaire des classifications et étiquetages des substances dangereuses ; une nouvelle procédure d'autorisation incitant les fabricants et utilisateurs à la substitution des substances les plus dangereuses ; la création d'une Agence européenne des produits chimiques (ECHA), en charge des aspects techniques et administratifs du système. REACH fait porter au responsable de la mise sur le marché, la responsabilité d'évaluer et de gérer les risques posés par les produits chimiques et de fournir des informations de sécurité adéquates à leurs utilisateurs<sup>56</sup>. En parallèle, l'Union européenne peut prendre des mesures supplémentaires concernant des substances extrêmement dangereuses, quand une action complémentaire au niveau européen se révèle nécessaire. Les principaux apports de REACH résident dans : la production d'informations sur les dangers, les usages, les expositions et les risques des substances ; la communication de ces informations dans la chaîne d'approvisionnement et, éventuellement, vers le public ; le renforcement du principe de substitution pour les substances les plus dangereuses.

[69] Le Système Global Harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH), élaboré par les Nations Unies, permet d'identifier les produits chimiques dangereux et d'informer les utilisateurs de ces dangers par le biais de symboles et de phrase standardisés et de fiches de données sécurité. Le 27 juin 2007, la Commission a adopté

<sup>53</sup> Parmi ces CMR, on distingue 3 catégories en fonction du degré de connaissances et de certitudes que l'on a sur la substance ou la préparation : catégorie 1 : substances et préparations que l'on sait être CMR pour l'homme ; catégorie 2 : substances et préparations pour lesquelles il existe une forte présomption que l'exposition de l'homme à de telles substances et préparations peut provoquer ou augmenter la fréquence d'apparition des effets CMR cités ci-dessus ; catégorie 3 : substances et préparations préoccupantes pour l'homme en raison d'effets CMR possibles, mais pour lesquelles les informations disponibles sont insuffisantes pour classer ces substances et préparations dans la catégorie 2.

<sup>54</sup> Source : Document préparé par l'AFSSET, à la demande du rapporteur.

<sup>55</sup> Il s'agit, selon le cas, soit d'une valeur limite d'exposition 8 heures (limite de la moyenne pondérée en fonction du temps de la concentration d'un agent chimique, dans l'air de la zone de respiration d'un travailleur au cours d'une journée de travail de 8 heures, censée protégée d'effets sur la santé à moyen et long termes, les travailleurs exposés régulièrement et pendant la durée d'une vie de travail à l'agent chimique considéré), soit d'une valeur limite d'exposition à court terme (valeur limite correspondant à une exposition mesurée sur une période de référence de 15 minutes pendant le pic d'exposition quelle que soit sa durée, qui vise à protéger les travailleurs des effets néfastes sur la santé dus à des pics d'exposition). Ces deux types de valeurs sont exprimés : soit en ppm (parties par million), c'est-à-dire en centimètres cube d'agent chimique par mètre cube d'air, et en mg/m<sup>3</sup>, c'est-à-dire en milligrammes d'agent chimique par mètre cube d'air pour les gaz et les vapeurs ; soit en mg/m<sup>3</sup> uniquement, pour les aérosols liquides et solides ; soit en fibres par cm<sup>3</sup> (f/cm<sup>3</sup>) pour les matériaux fibreux.

<sup>56</sup> Les utilisateurs ont eux-mêmes des responsabilités d'information de leurs fournisseurs sur les usages des produits, et de respect des usages prévus, ou prohibés, des produits, et des conditions d'utilisation fixées par les « scénarios d'exposition ».

une proposition de mise en œuvre du SGH au sein de la législation communautaire au moyen d'un règlement sur la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges<sup>57</sup>.

#### 4. LES PRODUITS CANCEROGENES, MUTAGENES OU TOXIQUES POUR LA REPRODUCTION CONSTITUENT UNE PRIORITE POUR LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

##### 4.1. Les enjeux des CMR

##### 4.1.1. Les inégalités sociales face au cancer, réelles, sont cependant estimées différemment selon les auteurs

[70] De fortes inégalités sociales existent vis-à-vis du risque de cancer. L'article « *Inégalités sociales de mortalité par cancer en France : état des lieux et évolution temporelle* » publié dans le n° 33 du 02 septembre 2008 du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (InVS) montre que de fortes inégalités sociales de mortalité par cancer sont observées chez les hommes, en particulier pour les cancers des voies aérodigestives supérieures qui représentent entre 30 et 40% des décès par cancer en excès observés parmi les hommes sans diplôme, par rapport à ceux ayant un diplôme supérieur ou égal au Baccalauréat. Selon cet article, cet écart est explicable par des facteurs, parmi lesquels interviennent la consommation d'alcool et de tabac, mais aussi les conditions de travail.

[71] Selon l'InVS, l'origine professionnelle des cancers semble fortement suspectée dans 4 à 8,5% des cas, ce qui représenterait entre 11 000 et 23 000 nouveaux cas par an, dont la moitié seraient des cancers mortels. Pour les ouvriers, la part des cancers attribuables aux expositions professionnelles serait de 20%. Selon l'InVS, de nombreux types de cancers sont concernés, notamment ceux des voies respiratoires, de la plèvre, de la vessie. Plus de 15% des cancers du poumon chez l'homme auraient une origine professionnelle, plus de 10% des cancers du sang, environ 10% des cancers de la vessie, 45% des cancers du nez, 85% des cancers de la plèvre<sup>58</sup>.

[72] Des données très différentes sont produites par l'article « *The causes of cancer in France*<sup>59</sup> » publié en septembre 2008 par la revue « *Annals of Oncology* ». Il en ressort que le rapport du Centre International de Recherche sur le Cancer sur les causes de cancers en France en l'an 2000 établit ainsi le nombre de cancers dus à des expositions professionnelles : « *Au total, 4317 cas de cancers (4013 pour les hommes et 314 pour les femmes) sont en 2000 attribuables à une origine professionnelle (soit 2,5% des cancers masculins et 0,3% des cancers féminins). Pour la mortalité, ces proportions sont de 3,7% chez les hommes et de 0,5% chez les femmes* ». Les rapporteurs notent que « *l'estimation globale des cancers professionnels est inférieure à celle rapportée par certains auteurs, notamment pour les cancers du poumon et de la vessie. Ces écarts sont liés à des différences dans l'estimation des fractions attribuables* ».

##### 4.1.2. Les données d'enquêtes

[73] Selon l'étude SUMER réalisée par le ministère de l'emploi en 2003, 2,3 millions de salariés seraient exposés à des produits cancérigènes (soit 13,5% des salariés) et 370 000 (soit 2% des salariés), à des produits mutagènes ou toxiques pour la reproduction, à des degrés plus ou moins importants.

[74] À la demande du ministère du travail, une enquête a été réalisée en France par l'INRS, afin d'identifier les agents chimiques CMR couramment utilisés en milieu professionnel et d'évaluer le nombre de salariés potentiellement exposés par produit et par secteur d'activité en 2005. Les données statistiques nationales, européennes et les informations collectées auprès d'un échantillon représentatif de 2 000 établissements appartenant à 30 secteurs d'activité ont été analysées pour estimer la consommation annuelle de 324 agents chimiques CMR et de plusieurs centaines de dérivés pétroliers. La prévalence de trois procédés classés cancérigènes a également été étudiée. Les résultats de cette enquête indiquent que 4, 8 millions de tonnes d'agents chimiques CMR ont été consommés en France en 2005. Pour 10 agents chimiques CMR, la consommation est supérieure à 100 000 tonnes/an, alors que pour 168 CMR, la consommation était très faible ou nulle. Les industries pharmaceutique et chimique sont les principaux consommateurs primaires d'agents chimiques CMR, même si les agents chimiques CMR sont largement utilisés dans un grand nombre de secteurs d'activité en raison de leur présence dans des formulations de produits industriels. L'exposition aux agents

<sup>57</sup> Ce règlement, prévu en 2008, n'était pas adopté au moment de la rédaction de cette partie du rapport (Consultation du site de l'INRS le 18 septembre 2008).

<sup>58</sup> Source : CNAMTS, « *Cancers professionnels : Agir aujourd'hui pour prévenir les cancers de demain* », 30 janvier 2007.

<sup>59</sup> P. Boffetta (1), M. Tubiana (2,3), C. Hill (2,4), M. Boniol (1), A. Aurengo (5,6,7), R. Masse (7), A.-J. Valleron (3,5,8,9), R. Monier (2,3), G. de Thé (7,10), P. Boyle (1) & P. Autier (1) : 1. International Agency for Research on Cancer, Lyon; 2. Institut Gustave Roussy, Villejuif; 3. The Academy of Sciences of the Institute of France; 4. Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer; 5. Pierre & Marie Curie University; 6. Pitié-Salpêtrière Hospital, Assistance Publique de Paris; 7. The Academy of Medicine; 8. National Institute for Health and Medical Research; 9. Saint Antoine Hospital, Assistance Publique de Paris; 10. The Institut Pasteur, Paris, France

chimiques cancérigènes par le biais des dérivés pétroliers concerne principalement les raffineries, le transport des carburants et les opérations de maintenance en pétrochimie ou dans les garages<sup>60</sup>.

[75] Trois familles chimiques sont en particulier concernées : les halogénés chlorés (37,7 %), les composés aromatiques (23,3 %) et les composés aliphatiques (22,2%)<sup>61</sup> (Source : Document préparé par l'AFSSET, à la demande du rapporteur).

[76] Le rapporteur n'a pas identifié de données sur le nombre d'anciens salariés qui ont été exposés dans le passé à des risques CMR. Il n'est pas possible d'inférer à partir des données du suivi post-professionnel dans la mesure où celui-ci ne touche que partiellement ses bénéficiaires potentiels<sup>62</sup>. Il conviendrait pour une telle estimation, de distinguer les expositions passées à des CMR (comme les amines aromatiques, le chlorure de vinyle, l'amiante) qui appellent une reconstitution de carrière (ce sont les cancers qui sont dénombrés à l'heure actuelle) et les expositions en cours (objet des fiches d'exposition et des propositions du présent rapport), qui sont susceptibles d'être à l'origine de futurs cancers.

#### 4.2. **Mais les campagnes « CMR » et « amiante », et les contrôles réalisés sur l'utilisation des produits phytosanitaires, ont mis en évidence les difficultés et les insuffisances d'application de la réglementation en vigueur**

##### 4.2.1. **La campagne CMR<sup>63</sup>**

[77] Cette campagne, conduite par les CRAM et l'inspection du travail, visait à évaluer le respect de la réglementation relative aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 1 ou 2, notamment la mise en œuvre de l'obligation de substitution. Sur les 1919 établissements contrôlés, 904 utilisaient des agents CMR de catégorie 1 ou 2 et 334 n'en utilisaient plus, mais déclaraient en avoir utilisé par le passé.

[78] Dans les établissements utilisant des agents CMR, les résultats ont fait apparaître d'importantes lacunes dans l'application de la réglementation notamment : une insuffisance de l'évaluation des risques (seuls 40% de ces établissements ont réalisé l'évaluation des risques CMR) ; des mesures techniques de prévention inadaptées et insuffisantes (dans 1/3 de ces établissements, les équipements de protection individuelle sont l'unique moyen de protection, et dans 9% des cas il n'y a aucune mesure technique de prévention) ; une insuffisance des mesures d'hygiène et organisationnelles (un établissement sur 3 ne respecte pas les mesures d'hygiène, et les salariés ne bénéficient pas d'une information ou formation adaptée dans plus de la moitié des établissements contrôlés) ; un manque de suivi des expositions (seul un quart des établissements effectue des mesures de la concentration atmosphérique des agents CMR). Les fiches et les attestations d'exposition sont également trop peu réalisées (respectivement 16% et 9% de taux de réalisation). Le principal point positif concerne la substitution : deux tiers des agents CMR, utilisés lors de la campagne ou par le passé, ont fait l'objet d'une recherche de substitution. Cette démarche a abouti dans la moitié des cas à un remplacement par un agent moins ou non dangereux.

<sup>60</sup> Source : [http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObject-AccessparReference/PR%2026/\\$File/pr26.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObject-AccessparReference/PR%2026/$File/pr26.pdf) .

<sup>61</sup>

Produits responsables du plus grand nombre d'expositions en 2003		
Produits	Estimation du nombre de salariés exposés	Organes cibles
Huiles entières minérales	669 100	Peau, vessie, poumon
Poussière de bois	379 900	Fosses nasales
Silice cristalline	269 000	Poumon
Formaldéhyde	153 600	Rhino-pharynx
Goudrons de houille et dérivés	117 100	Peau, poumon, vessie
Chrome et dérivés	108 000	Fosses nasales, sinus de la face, poumon
Amiante	106 600	Poumon, plèvre
Nickel et dérivés	97 700	Fosses nasales, sinus de la face, poumon
Benzène	47 400	Moelle osseuse, sang

<sup>62</sup> 5 043 prises en charges délivrées en 2006 par les CPAM (plus 41,4% par rapport à 2002), dont 4 293 au titre d'expositions à l'amiante. S'agissant du suivi post professionnel en cas d'exposition à l'amiante, une étude de la CRAM Sud-Est montre que les bénéficiaires potentiels sont peu informés des possibilités de suivi post professionnel et que, pour l'essentiel, le suivi médical des personnes ayant été exposées à l'amiante est réalisé dans le cadre du droit commun et financé par l'assurance maladie, et non imputés au FNASS au titre du SPP. (Source : Rapport IGAS MOSSEAU/PLANES-RAISENAUER déjà cité).

<sup>63</sup> Source : Communiqué de presse CNAMTS/INRS/DGT du 08 février 2007 relatif aux résultats des campagnes 2006 de contrôle ciblées sur l'utilisation d'agents CMR et les chantiers de retrait d'amiante

#### 4.2.2. La campagne amiante<sup>64</sup>

[79] Cette campagne, également conduite par les CRAM et l'inspection du travail, faisait suite à celles organisées en 2004 et 2005, et s'inscrivait dans une démarche européenne de contrôles renforcés des travaux exposant des travailleurs à l'amiante dans l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne.

[80] 936 chantiers ont été contrôlés. Dans 76 % des cas, des anomalies ont été constatées et 29 % des évaluations des risques effectuées par les entreprises étaient encore jugées insatisfaisantes. Cependant, une amélioration de la situation a été constatée sur beaucoup de sujets majeurs et concerne l'ensemble des types de travaux, notamment les chantiers de retrait d'amiante friable ; en particulier, des progrès ont été constatés en matière de protection respiratoire.

#### 4.2.3. Les contrôles de l'utilisation des produits phytosanitaires<sup>65</sup>

[81] Il a été demandé aux services de l'inspection du travail de l'emploi et de la politique sociale agricoles (ITEPSA), dans le cadre des actions prioritaires 2003 et 2004, de réaliser des contrôles concernant les conditions d'utilisation des produits phytosanitaires dans les entreprises agricoles. Ces contrôles faisaient suite à des campagnes réalisées depuis 2001. En 2003/2004, 474 stockages de produits phytosanitaires ont été contrôlés, à l'occasion ou non, d'une enquête sur les conditions d'utilisation des produits phytosanitaires. 423 contrôles portant sur l'application des produits phytosanitaires sur les plantes ont été menés par les services déconcentrés de l'inspection du travail en agriculture. Dans beaucoup de petites entreprises, l'employeur déclarait réaliser lui-même ces traitements.

[82] Les contrôles effectués par les services de l'ITEPSA depuis 2001 font ressortir des manquements persistants à la réglementation de protection des travailleurs, liés notamment à des carences importantes en matière d'évaluation des risques de la part des employeurs agricoles (les étiquettes restent trop souvent incomprises de la part des opérateurs, les fiches de données de sécurité absentes, la voie d'exposition par inhalation est surestimée par rapport à la voie cutanée ou digestive...), ainsi qu'en matière de connaissances relatives à la prévention des risques chimiques (la protection individuelle, quoique peu portée, a une efficacité probablement surestimée).

#### 4.3. La mobilisation des services de prévention des CRAM et de l'inspection du travail doit être renforcée pour assurer un meilleur respect de la réglementation

[83] Plusieurs rapports, notamment de l'IGAS, ont déjà souligné cette nécessité<sup>66</sup>. Sans constituer le seul facteur explicatif, les limites de l'intervention des services des CRAM et de l'inspection du travail contribuent sans doute à l'insuffisante application des dispositions réglementaires et des guides de bonnes pratiques existants, en matière de prévention des risques CMR.

<sup>64</sup> Idem.

<sup>65</sup> Source : Synthèse des contrôles réalisés depuis 2001 par l'inspection du travail en agriculture, concernant le respect de la réglementation de protection de la santé, lors de l'utilisation des produits phytosanitaires au sein des entreprises agricoles

<sup>66</sup> La mission IGAS CHASSINE/DELOMENIE, relative à « l'évaluation de la politique de prévention des risques CMR en milieu professionnel », formulera dans son rapport prévu au cours du dernier trimestre 2008, des appréciations et des propositions sur l'intervention de ces services de contrôle et leur nécessaire renforcement, auxquelles renvoie le présent rapport.

## **Deuxième partie : Des propositions pour une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR, conduite par l'entreprise, avec tous ses acteurs**

[84] Une amélioration de l'évaluation des risques CMR et une exploitation des données de traçabilité des expositions professionnelles sont susceptibles de mettre en évidence des variations, positives (voire une disparition des expositions) ou négatives, des niveaux d'exposition. Elle permet de mieux appréhender la réalité de l'évolution des risques et de la mise en œuvre des mesures de prévention (collective et individuelle) dans l'entreprise. Elle permet, à partir de l'identification des sources d'exposition les plus dangereuses, de conduire une stratégie de remplacement de ce qui est dangereux par ce qui est moins dangereux (substitution).

[85] Les propositions formulées dans les deuxième et troisième parties du présent rapport s'appuient sur les dispositions réglementaires et les outils d'évaluation des risques existants, qu'il importe de mettre effectivement et mieux en œuvre, ou d'adapter, plus que de les compléter. Elles contribuent à la sécurité juridique de l'employeur en lui permettant - dès lors que la traçabilité des expositions et des mesures de prévention est assurée - de justifier des diligences prises et, dans la mesure où elles correspondent à l'état de la technique et des connaissances, de démontrer qu'il a agi compte tenu de sa conscience du risque et des possibilités de prévention autorisées par l'état de la technique et des connaissances.

[86] **Les propositions formulées dans la présente partie visent à inscrire la traçabilité des expositions professionnelles dans une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR conduite par l'entreprise (avec tous ses acteurs - en particulier, le chef d'entreprise et le CHSCT), conformément à l'objectif assigné par la « Note de problématique de la CATMP du 12 mars 2008 » : porter principalement, dans un premier temps, sur les risques liés à une exposition aux produits CMR et avoir pour finalité prioritaire une incitation forte à la prévention. Les propositions formulées dans la troisième partie visent à appuyer cette démarche.**

[87] La démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR conduite par l'entreprise, qui répond à l'obligation de « *prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* » (article L. 4121-1 du code du travail), s'organise autour de deux démarches principales :

- Recenser les produits et process, et leurs modalités de mise en œuvre ; collecter et analyser les fiches de données de sécurité en confrontant les scénarios d'exposition au travail réel ; identifier les propriétés dangereuses des produits et des process et évaluer le risque chimique (notamment à partir des données météorologiques d'ambiance ou biologiques, et de l'analyse des postes de travail).
- Appliquer les principes généraux de prévention<sup>67</sup> et mettre en œuvre les dispositions de substitution, technologiques d'intégration de la prévention et de protection collective, organisationnelles, et le cas échéant de protection individuelle, adaptées.

[88] Les propositions formulées dans cette partie visent à renforcer l'évaluation des risques chimiques et à mieux appliquer le principe « substitution, technologies, organisation, protection individuelle » (STOP).

[89] **Elles correspondent à la volonté d'inscrire la traçabilité des expositions professionnelles dans une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR conduite par l'entreprise, qui appelle des développements concrets allant au-delà d'une traçabilité qui se réduirait à retracer un historique des expositions professionnelles, sans définir et mettre en œuvre des moyens de les réduire.**

---

<sup>67</sup> Article L. 4121-2 du code du travail : « 1° Eviter les risques ; 2° Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ; 3° Combattre les risques à la source ; 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ; 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ; 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ; 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants [...] ; 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ; 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs ».

## 1. RENFORCER L'ÉVALUATION DES RISQUES CHIMIQUES DANS LES ENTREPRISES, NOTAMMENT EN S'APPUYANT PLUS SUR LA BIOMETROLOGIE

### 1.1. La stratégie d'évaluation

#### 1.1.1. L'identification des sources de danger.

[90] S'agissant des CMR, les sources de dangers correspondent :

- d'une part aux produits et substances utilisés dans les divers processus mis en œuvre dans l'entreprise (transformation de la matière à travers des opérations de production, de maintenance, d'analyse, etc. ; stockage ; transport ; élimination, etc.) ;
- d'autre part, aux CMR issus, soit de l'inclusion ancienne de CMR dans des matériaux (plomb, amiante, hydrocarbures aromatiques polycycliques des mâchefers), soit de produits de dégradations tels que les suies ou résidus de combustion des produits pétroliers, soit de l'environnement naturel ou artificiel comme le radon.

[91] Leur inventaire constitue la première phase d'une stratégie d'évaluation des risques chimiques.

#### 1.1.2. Les étapes de l'évaluation du risque chimique

[92] Ces étapes déclinent : une organisation de la démarche ; un inventaire exhaustif des agents chimiques présents et l'identification de leurs dangers ; une caractérisation et une hiérarchisation des potentiels de risques<sup>68</sup> ; une identification des situations pour lesquelles une évaluation du risque devra être menée prioritairement ; une identification, une analyse, une estimation et un classement des risques inhérents aux conditions de travail habituelles et de ceux pouvant résulter d'incidents ou d'événements accidentels ; la détermination des actions de prévention prioritaires.

[93] Les stratégies d'évaluation du risque chimique reposent sur une prise en compte raisonnée des mesurages qui doivent s'inscrire dans une approche permettant l'utilisation la plus efficace des moyens disponibles avec, selon le cas : des possibilités de limitation du nombre de mesurages ; ou, à l'inverse, la définition d'une procédure précise visant à fournir des résultats représentatifs, en s'inscrivant dans un processus itératif de mesurages et de mise en œuvre de mesures correctives, jusqu'à la garantie d'une exposition durablement inférieure à la valeur limite.

[94] Le but de l'évaluation du risque chimique est d'aboutir à des décisions de prévention fondées sur les résultats de l'évaluation et les possibilités d'élimination ou de limitation des risques correspondant aux exigences réglementaires et à l'état de la technique<sup>69</sup> dans le cadre de l'obligation de résultats de l'employeur<sup>70</sup> :

3 plages de résultats	Actions à envisager
<b>Zone verte</b>	En l'absence d'évolution notable des conditions de travail, aucune mesure spécifique n'est à prendre si toutes les possibilités raisonnables de prévention sont appliquées.
<b>Zone orange</b>	Compléments d'informations nécessaires : - réalisation de prélèvements complémentaires - visite détaillée des lieux avec étude de poste pour préciser les activités et redéfinir les GHE Mesures éventuelles de prévention à prendre.
<b>Zone rouge</b>	Mise en place de mesures correctives nécessaires avant la poursuite de l'activité. Nouvel examen de la situation, nouveaux mesurages, et poursuite du processus jusqu'à un niveau de risque résiduel considéré comme tolérable pour la prévention, compte tenu de l'état de la technique.

#### 1.1.3. Contrôle des VLEP et surveillance biologique des expositions (« biométrie »)

<sup>68</sup> Voir en Annexe XVII, les catégories et phrases de risques des CMR (Source : DRTEFP Ile-de-France, Guide CMR).

<sup>69</sup> Le risque ne peut pas toujours être éliminé. Il est d'ailleurs probable que le « risque zéro » n'existe pas. Il subsiste donc généralement un « risque résiduel tolérable » qui doit être le risque le plus faible possible compte tenu de l'état de la technique. La notion « d'état de la technique » tient compte, à la fois des solutions offertes par la technique et de l'accessibilité - y compris économique - raisonnablement praticable de ces solutions, sachant que ce qui n'est pas universellement possible à un moment donné peut le devenir ultérieurement (au début, l'ABS n'était pas raisonnablement exigible sur toutes les voitures, il l'est aujourd'hui). Le « risque résiduel tolérable » n'est pas un « risque acceptable », car il n'est pas intangible : il diminue en fonction de la progression de l'état de la technique.

<sup>70</sup> Source : Rapport CONSO PILLIERE relatif à la « Surveillance biologique des expositions à des substances chimiques en milieu professionnel » (mai 2006). Tableau modifié par le rapporteur.



[95] *La surveillance de l'exposition d'un ou plusieurs individus peut être abordée de plusieurs façons : d'une façon globale par la surveillance des atmosphères de travail, c'est-à-dire par la mesure des concentrations du produit dans l'environnement de travail, témoin de l'exposition externe du sujet<sup>71</sup>; d'une façon individuelle, par la mesure chez l'individu lui-même de la quantité de substance reçue<sup>72</sup> ou par la détection des effets toxiques, c'est à dire de la réponse de l'organisme à la présence ou à l'action de l'agent chimique<sup>73</sup>. Le but de ces méthodes de surveillance de l'exposition est à la fois préventif, épidémiologique et quelquefois médico-légal<sup>74</sup>.*

[96] Les niveaux de concentration dans l'atmosphère à ne pas dépasser pour préserver la santé des travailleurs sont les valeurs limite d'exposition professionnelle (VLEP). Certaines sont réglementairement contraignantes. Elles sont fixées par décret en Conseil d'Etat (poussières, amiante, benzène, chlorure de vinyle, plomb, bois, quartz, etc.<sup>75</sup>). Pour quelque 400 produits chimiques, elles sont indicatives mais doivent être considérées comme des objectifs minimaux pour la prévention. *La surveillance des atmosphères de travail* permet d'évaluer les risques et de vérifier que les valeurs limite ne sont pas dépassées. Le mesurage de l'exposition des salariés aux produits chimiques doit être effectué régulièrement, mais aussi à la suite de tout changement susceptible de modifier l'exposition des travailleurs. Pour les agents chimiques classés cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR), dans le cas où une valeur limite contraignante existe, il est obligatoire de faire appel, au moins une fois par an, à un organisme accrédité. Le recours à des organismes accrédités peut aussi être prescrit par l'inspecteur du travail pour toutes les VLEP contraignantes et, en cas d'exposition dépassant la VLEP contraignante d'un agent CMR, entraîner un arrêt temporaire de l'activité (décret n° 2007-1404 du 28/09/2007).

[97] *La surveillance biologique des expositions ou biométrie consiste à mesurer les substances de l'environnement de travail, leurs métabolites ou les effets biologiques précoces qu'elles induisent, dans les tissus, les excréta, les sécrétions ou l'air expiré des salariés exposés, pour évaluer l'exposition et les risques pour la santé, en comparant les valeurs mesurées à des références appropriées. Les paramètres mesurés sont appelés indicateurs biologiques d'exposition (IBE) ; ils peuvent figurer également sous la terminologie bio marqueurs d'exposition ou bio indicateurs d'exposition<sup>76</sup>. Les valeurs de référence de la population professionnellement exposée sont appelées en France « Valeurs Limite Biologiques » (VLB) ; elles sont mentionnées dans le décret « agents chimiques » 2003-1254 du 23/12/2003 comme étant les « limites de concentration dans le milieu biologique approprié de l'agent concerné, de ses métabolites ou de l'indicateur d'effet ». La surveillance biologique des expositions - ou biométrie - est un des éléments d'estimation de l'exposition des travailleurs manipulant des substances chimiques<sup>77</sup>.*

#### 1.1.4. Le contrôle des VLEP suscite des interrogations qui appellent des réponses aux entreprises

[98] Plusieurs questions pratiques sont posées par des chefs d'entreprise, qui appellent des réponses afin de les rassurer :

- L'article R. 4412-151 du code du Travail prévoit que « *les modalités de prélèvement, les méthodes et moyens à mettre en œuvre pour mesurer les concentrations dans l'air des agents chimiques dangereux, ainsi que les caractéristiques et conditions d'utilisation des équipements de protection individuelle contre ces agents, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture* ». Tous les arrêtés seront-ils

<sup>71</sup> Les résultats de ces prélèvements sont comparés à des normes de référence (VLE - valeur limite d'exposition - pour des durées inférieures ou égales à 15 minutes; VME - valeur moyenne d'exposition - pour une période de référence de 8 heures). En démarche de prévention collective, ces résultats peuvent permettre également d'évaluer l'efficacité des dispositifs d'assainissement de l'air mis en place.

<sup>72</sup> C'est le domaine de la surveillance biologique de l'exposition.

<sup>73</sup> Il s'agit alors de ce qu'on appelle plus précisément la surveillance biologique des effets d'une exposition professionnelle à un agent chimique toxique, c'est-à-dire la mise en évidence d'effets qui ne se sont pas encore manifestés par un état pathologique, mais qui sont des signes précoces de réponse de l'organisme (modification d'un paramètre hématologique, augmentation d'activité enzymatique, perturbation d'un métabolisme mise en évidence au niveau urinaire, anomalies chromosomiques). Cette approche, longtemps privilégiée en surveillance médicale, devrait être complétée, voire supplantée à l'avenir, par les indicateurs biologiques d'exposition.

<sup>74</sup> Source : Docteur François MULLER (AST 67) [http://www.aimt67.org/dossier/index\\_dossier.htm](http://www.aimt67.org/dossier/index_dossier.htm)

<sup>75</sup> Le décret n° 2007-1539 du 26 octobre 2007 en fixe la liste en dernier lieu.

<sup>76</sup> Les indicateurs biologiques d'exposition permettent de mettre en évidence une exposition actuelle ou passée d'un organisme à un polluant : Substance ou ses métabolites dans le sang, les urines, les autres milieux biologiques ; adduits (espèce chimique AB dont chaque entité moléculaire est formée par combinaison directe de deux entités moléculaires distinctes A et B) à l'ADN (utilisés comme bio marqueurs d'exposition à des cellules cancérigènes ou génotoxiques) ; adduits aux protéines ; modifications enzymatiques.

<sup>77</sup> Source : Rapport CONSO PILLIERE relatif à la « Surveillance biologique des expositions à des substances chimiques en milieu professionnel » (mai 2006).

disponibles à temps et quelle serait la portée juridique d'un contrôle effectué par un organisme accrédité, sur la base de méthodes non définies précisément par un tel arrêté, et - le cas échéant - d'un « avis » de l'employeur ?

- Les organismes accrédités existants sont-ils en mesure de couvrir toutes les demandes concernant le contrôle de toutes les valeurs limites réglementaires une fois par an, au cours de une à plusieurs campagnes de mesurages (pour les VLEP 8 heures), dans tous les établissements concernés ?

### 1.1.5. L'intérêt de la biométrie

[99] La surveillance biologique des expositions constitue un véritable outil de prévention dans l'évaluation et la gestion du risque chimique, dans la mesure où elle permet, notamment, la détection des effets biologiques précoces (soit bien avant l'apparition d'une pathologie) de l'exposition à des nuisances chimiques. Elle présente l'intérêt qui plus est de prendre en compte, non seulement l'exposition à des polluants atmosphériques inhalés, mais aussi la pénétration cutanée (souvent sous-estimée), voire digestive. D'ailleurs, l'article R. 4412-65 du code du travail prévoit la nécessité, pour l'évaluation des risques en cas d'exposition à des CMR, de prendre en compte l'absorption cutanée et percutanée, ce dont les indicateurs biologiques d'exposition (IBE) peuvent rendre compte.

[100] Toutefois, l'utilisation d'IBE n'a d'intérêt que si ces indicateurs peuvent être comparés à des valeurs limite de référence. La France n'est dotée à ce jour que d'une valeur limite biologique (VLB) contraignante, pour le plomb, mais dispose d'une liste d'une centaine de bio marqueurs d'exposition (liste VGF<sup>78</sup>) pour 76 substances (métaux, solvants, amines, Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques [HAP], polychlorobiphényles [PCB]...). Cette liste n'a pas de valeur réglementaire et n'a pas été mise à jour depuis 1997. Pourtant la réglementation relative aux risques chimiques fait expressément référence à plusieurs reprises aux VLB dans le code du travail ((R. 4412-4, R. 4412-6, R. 4412-32, R. 4412-51, R. 4412-79, R. 4412-82).

[101] Importante pour la surveillance individuelle de l'état de santé des salariés, la biométrie a aussi pour intérêt d'alerter les acteurs de la prévention sur la nécessité de renforcer ou de rétablir des dispositifs et/ou des mesures de protection collective ou individuelle et d'en assurer l'effectivité<sup>79</sup>. Si la restitution collective des indicateurs biologiques d'exposition à l'employeur (et au CHSCT) permet, dans les entreprises d'une certaine importance de préserver l'anonymat des salariés tout en utilisant cette information pour la prévention, c'est plus difficile, voire impossible, dans les TPE où, parfois, un seul salarié est concerné. La rencontre du rapporteur avec des représentants du Conseil national de l'Ordre des médecins a montré que cette question n'était pas fermée et qu'elle pourrait utilement faire l'objet d'une Recommandation de la HAS.

## 1.2. Quatre ensembles de propositions pour une meilleure évaluation des risques chimiques

### 1.2.1. Mieux s'appuyer sur les outils techniques existants

[102] La norme EN 689, déjà citée, décline une stratégie générale d'évaluation en 3 phases : Une étude de situation ; Une évaluation initiale ; Une évaluation approfondie.

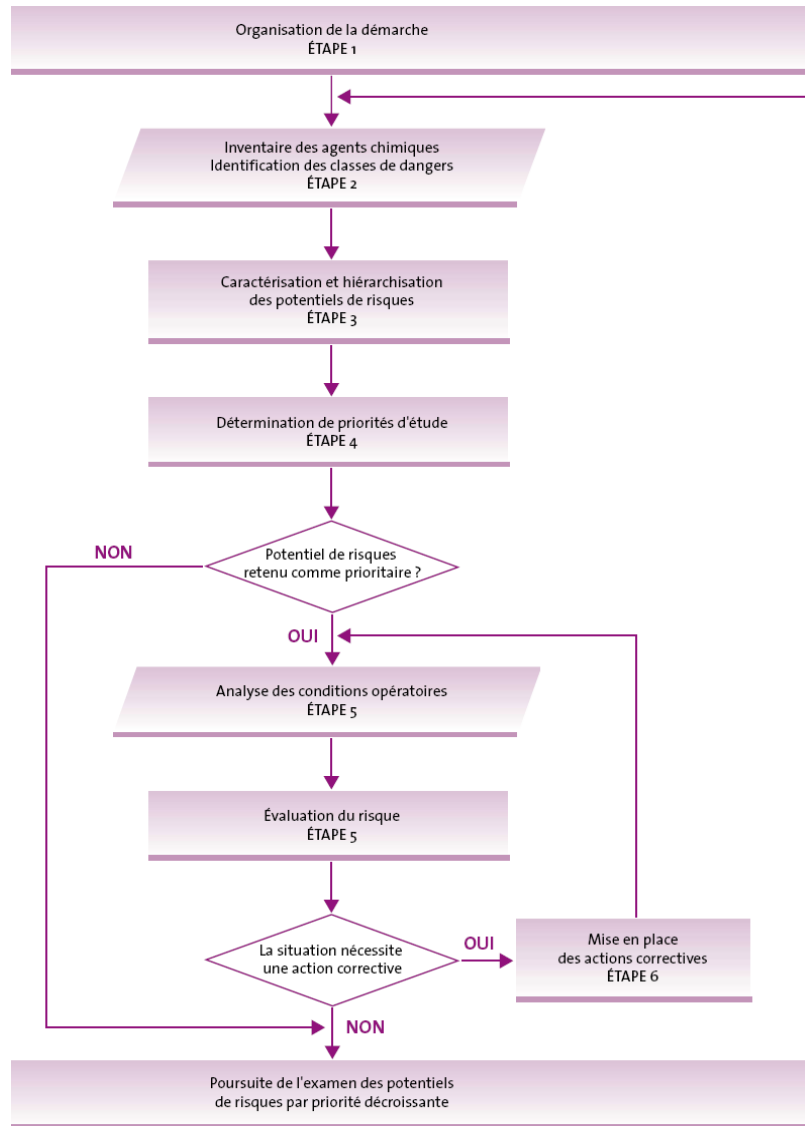
[103] L'INRS a développé, en coopération avec le Centre national de protection et de prévention, une méthodologie d'évaluation simplifiée des risques pour la santé, la sécurité et l'environnement.

[104] La Recommandation R 409 décline 6 étapes d'une démarche itérative d'évaluation des risques : Organisation de la démarche ; Inventaire des agents chimiques et identification des classes de danger ; Caractérisation et hiérarchisation des potentiels de risques ; Détermination de priorités d'étude ; Risques : analyse et classement ; Classement des

<sup>78</sup> Les valeurs-guides françaises (VGF) ou valeurs limite des indicateurs biologiques d'exposition recommandées en France, ont été proposées en 1993 et mises à jour en 1997 par le Groupe scientifique pour la surveillance des atmosphères de travail, sous le patronage du ministère du travail. Il s'agit d'une liste provisoire et expérimentale de valeurs guides, sans caractère réglementaire, non publiée au Journal officiel.

<sup>79</sup> Aux termes de l'article R. 4412-51 du code du travail : « Si, au vu des examens médicaux pratiqués, le médecin du travail estime qu'une valeur limite biologique fixée par décret est susceptible d'être dépassée, eu égard à la nature des travaux confiés à un travailleur, il en informe l'intéressé. En cas de dépassement, le médecin du travail, s'il considère que ce dépassement résulte de l'exposition professionnelle, en informe l'employeur, sous une forme non nominative ». Aux termes de l'article Article R. 4412-82 : « Lorsqu'il est informé par le médecin du travail du dépassement d'une valeur limite biologique, dans les conditions prévues à l'article R. 4412-51, l'employeur : 1° Procède à l'évaluation des risques conformément à la sous-section 2 ; 2° Met en œuvre les mesures et moyens de prévention prévus aux articles R. 4412-67 à R. 4412-73 ; 3° Procède aux contrôles des valeurs limites d'exposition professionnelle prévus à la sous-section 4 ; 4° En cas de dépassement confirmé de valeur limite biologique, arrête le travail au poste de travail concerné jusqu'à la mise en œuvre des mesures propres à remédier à la situation ». Le 4° montre les limites du principe d'anonymat dans les petites entreprises ou lorsque les postes de travail sont spécifiques.

priorités d'action et mise en œuvre des actions correctives. Cette démarche s'inscrit dans un diagramme fonctionnel de la démarche d'évaluation des risques chimiques ainsi schématisé :



[105] Un effort d'information et d'incitation à l'utilisation de ces outils devrait être conduit en direction des chefs d'entreprise et des CHSCT.

### 1.2.2. Mobiliser les SST

[106] Il conviendrait, pour contribuer à cette mobilisation dans le cadre des plans d'action qui doivent être définis par les médecins du travail<sup>80</sup>, d'examiner l'opportunité de contractualiser avec les SST sur des objectifs de développement du recours aux IBE, et les conditions d'un tel développement<sup>81</sup>.

<sup>80</sup> La biométrie fait suite à une évaluation initiale des risques, étape indispensable à la définition des groupes homogènes d'exposition (GHE) et à la mise en place de la stratégie de quantification des expositions. L'évaluation initiale des risques a pour but de définir les groupes homogènes d'exposition et décide si la surveillance biologique, couplée ou non à des prélèvements d'atmosphère, est nécessaire et quels en sont les principaux objectifs. Elle passe d'abord par les étapes classiques d'identification et de caractérisation des dangers (inventaire des produits commerciaux, nature des substances, effets toxiques aigus et chroniques), puis de hiérarchisation des dangers permettant de définir les priorités d'action à mener pour les produits les plus dangereux : cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, mais aussi neurotoxiques ou bio cumulatifs. L'évaluation initiale de l'exposition fait ensuite appel à l'étude du milieu de travail : étude des procédés pour localiser les sources d'émission et recenser les phases les plus polluantes ; étude de l'activité de travail des opérateurs ; étude des moyens de protection collective et individuelle (existence, utilisation) et vérification de leur efficacité (mesure de ventilation) ; définition des populations exposées : nombre de sujets, sexe. A partir de ces éléments sont définis différents GHE. Un GHE correspond à un groupe de sujets qui réalisent une même tâche générant la même exposition à une substance donnée. Les sujets d'un GHE ont ainsi les mêmes risques toxiques. La synthèse des informations recueillies au cours de l'évaluation initiale permet de justifier ou non la nécessité de prélèvements

### 1.2.3. Limiter le plus possible les prélèvements et analyses susceptibles d'être redondants

[107] S'agissant du contrôle des VLEP<sup>82</sup>, et lorsque des prélèvements et/ou analyses ont été effectués par les laboratoires interrégionaux de chimie des CRAM dans le cadre de leur programme de travail, il conviendrait de leur reconnaître une valeur équivalente à ceux des organismes accrédités, ou à tout le moins de permettre dans ce cas un espacement du contrôle par organisme accrédité.

[108] De même, et tout en étant conscient que cette question est complexe et ne fait pas l'objet d'un consensus, le rapporteur estime qu'il serait utile de s'interroger sur les aménagements dont pourraient bénéficier les entreprises dans lesquelles ont été effectués des prélèvements réalisés par des SST<sup>83</sup>, sous réserve de garanties suffisantes en matière de qualité de ces prélèvements, en particulier de compétence reconnue des IPRP qui y procéderaient.

[109] Il conviendrait, dans la perspective d'un recours accru à la biométrie, d'examiner les conditions dans lesquelles l'adoption de VLB contraignantes pourrait se substituer à certaines VLEP, lorsqu'elles n'apportent pas de complémentarité par rapport aux VLB. En outre, s'agissant des analyses biométriques, les expériences existantes de mutualisation des coûts devraient être généralisées en dessous d'un seuil à déterminer.

### 1.2.4. Développer les outils et la recherche appliquée en matière de contrôle des VLEP et de biométrie

#### 1.2.4.1. S'agissant du contrôle des valeurs limite d'exposition professionnelle

[110] L'organisation de l'expertise nécessaire à l'élaboration et au contrôle des valeurs limite d'exposition professionnelle (VLEP) aux substances dangereuses doit distinguer :

- L'élaboration des VLEP : Dans le cadre du Plan santé au travail (PST) 2005-2009, le ministère chargé du travail a confié à l'AFSSET la responsabilité de l'organisation de la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration de valeurs limite d'exposition professionnelle (VLEP) - le plus possible dans un cadre européen<sup>84</sup>.
- L'élaboration de méthodes de prélèvement et de mesurage harmonisées pour le contrôle des VLEP : Le renvoi à la normalisation pourrait, sur la base d'exigences essentielles, contribuer à leur harmonisation<sup>85</sup>. Ceci impliquerait une mobilisation comparable à ce qui a été fait, dans le cadre des directives européennes « machines » et « équipements de protection individuelle », en s'appuyant notamment sur les travaux de l'INRS et sur la capacité du COFRAC à produire des référentiels de contrôle des VLEP.
- Les évolutions techniques et économiques susceptibles de résulter, notamment de l'élaboration d'appareils, et de techniques (de prélèvement et d'analyse), capables de traiter une plus grande variété de polluants et une plus grande masse d'informations, avec un coût et une qualité équivalents.

#### 1.2.4.2. S'agissant de la biométrie

[111] Les indicateurs biologiques d'exposition (IBE) permettent la mise en évidence d'une exposition actuelle ou passée d'un organisme à un polluant. Un IBE est susceptible de permettre d'identifier la présence, l'effet et/ou la mesure de phénomènes éco-physiologiques particuliers, tels que la toxicité ou l'impact d'une molécule, ou d'un cocktail de molécules ; la progression d'une maladie (cancers, infections, maladies génétiques, auto-immunes, allergies, etc.), ou sa détection rapide, avant les symptômes visibles ou sans analyses coûteuses ou longues (ce qui peut permettre, dans certaines conditions, d'accélérer la guérison).

[112] Le recours accru à la biométrie implique de :

---

*biologiques, de définir les objectifs de la surveillance biologique, de choisir les IBE à doser en fonction des critères toxicologiques. Cette stratégie fait l'objet d'un plan d'action du médecin du travail. (Source : Rapport CONSO PILLIERE relatif à la « Surveillance biologique des expositions à des substances chimiques en milieu professionnel » ; mai 2006).*

<sup>81</sup> Le coût et l'impact sur la cotisation constituent une difficulté qui peut être surmontée, notamment par des mesures de mutualisation, par exemple à travers la définition d'un taux de cotisation intégrant les examens biologiques (et autres examens complémentaires) que devraient prescrire les médecins du travail.

<sup>82</sup> Articles R. 4412-76 et suivants du code du travail.

<sup>83</sup> Avec comme contrainte de pouvoir collationner ces métriologies dans un système de recueil organisé, tel que COLCHIC.

<sup>84</sup> Les travaux d'expertise à réaliser consisteront à évaluer, notamment : les effets des substances chimiques sur la santé humaine en vue de fournir des recommandations quant aux valeurs éventuelles à retenir afin de protéger la santé des travailleurs ; les méthodes de mesure disponibles afin de déterminer celles qui sont techniquement applicables pour le mesurage des niveaux d'exposition sur les lieux de travail.

<sup>85</sup> Comme le fait l'arrêté du 20 décembre 2004 relatif à la méthode de mesure pour le contrôle du respect des concentrations en poussières de bois dans l'atmosphère des lieux de travail.

- Mettre à jour la liste VGF, à partir notamment des références internationales actualisées ou des travaux que l'AFSSET conduit d'ores et déjà en la matière, et de publier cette liste au Journal Officiel.
- Mettre au point et valider de nouveaux marqueurs (y compris les adduits), de nouveaux supports, des études sur les bio marqueurs d'effets précoces, en accord avec les priorités de santé publique et au travers d'actions coordonnées santé / travail et santé / environnement.
- Agréger au plan national les données des laboratoires qui existent déjà (en particulier pour le plomb<sup>86</sup>), à l'instar de ce qui se fait déjà pour les valeurs limite atmosphériques, afin de disposer de matrices du type emploi/exposition. Ceci permettrait de repérer les situations de travail les plus exposantes et les moyens de protection les plus efficaces.

## 2. MIEUX APPLIQUER LE PRINCIPE « SUBSTITUTION, TECHNOLOGIES, ORGANISATION, PROTECTION INDIVIDUELLE » (STOP)

[113] Les mesures de protection doivent être définies, et si nécessaire adaptées aux résultats de l'évaluation des risques. La stratégie de prévention suivant le principe "STOP" (Substitution, Technologies, Organisation, Protection individuelle) se décline par ordre de priorité selon quatre axes : la substitution, suivie par les mesures technologiques et organisationnelles ; enfin, la nécessité d'une protection individuelle doit être évitée autant que possible ; elle s'applique uniquement comme mesure complémentaire aux trois autres axes, pour réduire le risque.

### 2.1. Le développement d'une stratégie d'élimination des risques : la substitution

#### 2.1.1. L'intérêt de la substitution

[114] Très efficace pour réduire les risques professionnels, la substitution (ou élimination) vise à remplacer les process, substances, phases ou quantités dangereuses par quelque chose qui permet d'atteindre le but (par exemple une propriété désirée d'un produit) avec un risque plus faible.

[115] L'effectivité de l'obligation réglementaire de substitution pourrait encore progresser. La mise en œuvre du principe de substitution présente en effet des difficultés pratiques, en particulier dans les petites entreprises qui souvent ne disposent pas toujours des informations et des ressources techniques (et du poids économique relatif vis-à-vis de leurs fournisseurs) nécessaires à l'identification et à la mise en œuvre des substituts potentiels. Ainsi, la campagne de contrôle 2006 menée par le ministère chargé du travail et la CNAMTS sur le risque CMR a montré que dans les établissements qui utilisent ou ont utilisé des agents CMR, en moyenne 2 agents CMR sur 3 ont fait l'objet d'une recherche de substitution et 47% de ces recherches ont abouti à substituer l'agent CMR de catégorie 1 ou 2 par un agent non ou moins dangereux.

#### 2.1.2. Les conditions du recours non dangereux à la substitution

[116] Si la substitution est nécessaire, il convient de prendre garde aux risques susceptibles de résulter, soit de la substitution de produits et/ou process mal connus à des produits et/ou process, certes dangereux, mais dont les risques réels et les modes d'utilisation sont bien identifiés, soit d'interactions non maîtrisées entre produits supposés individuellement peu dangereux. Enfin, la substitution requière des analyses approfondies de ses conséquences éventuelles sur la qualité des produits fabriqués à l'aide de substituts, en particulier lorsque ces produits sont sensibles pour la sécurité des ensembles dans lesquels ils sont appelés à être intégrés.

[117] C'est pourquoi, toutes les propositions du présent rapport relatives à la substitution, supposent que des procédures d'analyse et de validation des substituts, qui pourraient faire appel à l'AFSSET, soient définies et mises en œuvre avant toute initiative en faveur du recours à tel ou tel substitut.

#### 2.1.3. Trois ensembles de propositions ou initiatives en cours pour un recours accru à la substitution

##### 2.1.3.1. Développer la recherche appliquée dans une perspective opérationnelle de substitution de produits moins dangereux, notamment en mobilisant les centres techniques industriels

[118] Le rapport du « Groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante », présidé par monsieur LE GARREC, formule des propositions importantes pour développer une recherche opérationnelle

<sup>86</sup> Un dosage systématique de la plombémie de chaque travailleur exposé est effectué (la plombémie est la seule valeur biologique d'exposition réglementaire), et les laboratoires agréés réalisent chaque année un rapport d'activité comportant la liste des établissements contrôlés, le nombre et les résultats de ces contrôles. C'est pourquoi l'InVS est chargé d'expérimenter un dispositif de centralisation des plombémies professionnelles en vue d'assurer une exploitation qualitative des plombémies réalisées en milieu professionnel, conformément à la convention InVS-DGT de 2007, qui prévoit que soit examinée la faisabilité d'exploiter les données du monitoring biologique effectué par les médecins du travail.

en matière de substitution pour les utilisateurs professionnels de produits dangereux : « Enfin, la recherche sur les substitutions de produits est polarisée sur la phase de mise au point des produits. Elle est surtout le fait des fabricants. La mise en œuvre [du règlement] REACH ne fera qu'accroître cette tendance. Les obligations pesant sur les fabricants de produits chimiques constituent un progrès très important. Mais il paraît tout aussi fondamental de renforcer les moyens de recherche des entreprises qui utilisent ces produits dans leurs processus de production. Cela permettrait de développer une expertise complémentaire, mais aussi et surtout de travailler sur des ruptures technologiques permettant la mise au point des techniques de production ne faisant pas appel à des produits chimiques. Nous disposons de structures et d'équipes qui pourraient être mobilisées sur ces questions. Les centres techniques industriels (CTI) [...] exercent au profit des entreprises une mission d'intérêt général dans les domaines de la veille technologique, de la recherche et développement, et de la normalisation. A titre d'exemple certains d'entre eux ont mis au point un procédé de dégraissage qui n'utilise aucun solvant. Les branches professionnelles et l'Etat, via la direction générale des entreprises, qui en assurent la tutelle, devraient donner des orientations très fortes pour renforcer l'action des CTI dans ce sens ».

### 2.1.3.2. Faire mieux connaître les substituts valides disponibles

[119] Destiné à tous les industriels et acteurs de la prévention (préventeurs, hygiénistes, médecins du travail, ...) qui souhaitent engager une démarche de substitution dans leur établissement, un site Internet (actuellement en version temporaire), soutenu par le ministère en charge du travail et entièrement géré et conçu par l'AFSSET, vise à proposer de nombreuses informations : définition et principes de la substitution, définitions des CMR et données sur les utilisations, réglementation, implication de l'AFSSET (avancement de l'étude sur la substitution des CMR, manifestations, collaborations, etc.). Ce site sera développé continuellement, en fonction notamment des évolutions dans le classement des substances et des connaissances toxicologiques des produits de substitution présentés, ainsi que des données récoltées et transmises par les utilisateurs. Il proposera notamment différentes voies d'entrée (par substance, secteur d'activité, etc.) ; plusieurs niveaux d'aide à la substitution en fonction des utilisateurs ou de besoins particuliers, par exemple des éléments méthodologiques généraux ou des exemples concrets de substitutions réussies, échouées, en cours de recherche ou en cours de développement ; une foire aux questions.

[120] L'INRS édite des « fiches d'aide à la substitution », notamment pour le Formaldéhyde<sup>87</sup>, élaborées sous le pilotage de la CNAMTS par les CRAM du champ coordonné « CMR ».

[121] Un effort de communication sur l'existence de ces outils, et de développement de ceux-ci, apparaît souhaitable<sup>88</sup>.

### 2.1.3.3. S'appuyer sur l'expérience d'intégration de la substitution dans les procédures d'achat de certaines entreprises et sur l'article 31-7 du règlement REACH<sup>89</sup>

[122] Des entreprises, il est vrai de très grande taille (par exemple EDF), mettent en œuvre des procédures de centralisation et/ou de référencement des achats de substances et produits chimiques qui interdisent, en principe, l'achat de produits dangereux lorsqu'un substitut non dangereux ou moins dangereux existe.

[123] Si de telles procédures ne peuvent sans doute pas être intégralement transposées dans toutes les entreprises, notamment les PME et TPE, celles-ci devraient être incitées (via des campagnes d'information notamment) à mettre en œuvre trois ensembles de mesures relativement simples :

- Tenir à jour la liste des substances et produits chimiques qu'elles utilisent et consulter régulièrement, soit directement les sites de l'AFSSET et de l'INRS, soit indirectement leur organisation professionnelle et/ou leur centre technique industriel, leur SST, leur ingénieur ou contrôleur CRAM, afin de vérifier qu'il n'existe pas sur le marché de procédés, substances et/ou produits de substitution adaptés à leurs besoins ; et poser

<sup>87</sup> [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Pdf%20FAS10/\\$File/FAS10.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Pdf%20FAS10/$File/FAS10.pdf)

<sup>88</sup> A conduire en direction des entreprises et des CHSCT, cet effort devrait aussi être conduit auprès des relais d'information, tels que les chambres consulaires ou les comptables, qui sont souvent les seuls interlocuteurs des TPE en matière sociale.

<sup>89</sup> « Tout acteur de la chaîne d'approvisionnement qui doit élaborer un rapport sur la sécurité chimique conformément aux articles 14 ou 37, joint les scénarios d'exposition correspondants (y compris les catégories d'usage et d'exposition, le cas échéant) en annexe à la fiche de données de sécurité couvrant les utilisations identifiées et notamment les conditions spécifiques résultant de l'application de l'annexe XI, section 3. Tout utilisateur en aval inclut les scénarios d'exposition correspondants et utilise d'autres informations pertinentes provenant de la fiche de données de sécurité qui lui a été fournie, lorsqu'il établit sa propre fiche de données de sécurité pour les utilisations identifiées. Tout distributeur transmet les scénarios d'exposition correspondants et utilise d'autres informations pertinentes provenant de la fiche de données de sécurité qui lui a été fournie, lorsqu'il établit sa propre fiche de données de sécurité pour les utilisations pour lesquelles il a transmis des informations conformément à l'article 37, paragraphe 2 ».

systématiquement cette question dans toutes leurs correspondances avec leurs fournisseurs. Maintenir un contact régulier avec les fournisseurs et les interroger sur les évolutions de leurs produits allant dans le sens d'une moindre dangerosité.

- S'assurer systématiquement de la présence et de la complétude des fiches de données de sécurité (FDS), et de leur validité<sup>90</sup>, vérifier la cohérence entre les informations de la FDS et celles de l'étiquetage, classer les dernières versions des FDS de manière à pouvoir y accéder facilement, archiver les anciennes versions.
- Vérifier que les « scénarios d'exposition » figurant sur la fiche de données de sécurité correspondent à leurs conditions réelles d'utilisation de la substance ou du produit<sup>91</sup> et, en cas de doute, interroger systématiquement, soit leur fournisseur (si l'entreprise utilisatrice s'estime en position de le faire), soit leur organisation professionnelle et/ou leur centre technique industriel, leur SST, leur ingénieur ou contrôleur CRAM, l'INRS, pour s'assurer que la substance ou le produit peut être utilisé dans ces conditions et qu'il n'y a pas de procédé, substance et/ou produit moins dangereux disponible sur le marché dans des conditions techniquement et économiquement raisonnables.

## **2.2. Le développement d'une stratégie tendant à réduire le risque résiduel<sup>92</sup> au niveau le plus bas raisonnablement possible : Technologies, organisation, protection individuelle**

### **2.2.1. La stratégie générale de prévention des risques CMR**

[124] Elle peut s'organiser en 5 grandes étapes :

- Recueil de la documentation la plus actuelle sur les sources de danger (quantités, propriétés physico-chimiques, toxicité), les moyens de protection et leur efficacité, la surveillance médicale et toutes autres données utiles dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité.
- Evaluation des risques.
- Mise en œuvre des moyens de protection (substitution, confinement, protections collectives, mesures organisationnelles, moyens de protection individuelle).
- Vérification de l'efficacité des moyens de protection.
- Traçabilité des évaluations de risque : conserver, conformément à la réglementation, toutes les informations pertinentes pour l'évaluation de l'exposition potentielle des travailleurs, telles que produits et quantités manipulés, moyens de prévention mis en œuvre, organisation du travail, mesures d'ambiance et mesures biologiques d'exposition.

### **2.2.2. Six ensembles de propositions pour une démarche stratégique de prévention des risques CMR dans l'entreprise**

#### **2.2.2.1. S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions formulées ci-dessous, qui visent à aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux »**

[125] Ces propositions visent à aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » en lui donnant pour contenu, prioritairement une déclaration annuelle obligatoire de la liste des travailleurs exposés aux risques CMR 1 ou 2 (ou « définis comme tels »), et des données issues du « dossier CMR », en vue notamment de faire de cette déclaration, aménagée et dématérialisée, un outil de traçabilité collective au niveau des entreprises.

#### **2.2.2.2. S'appuyer sur la mise en œuvre des propositions formulées ci-dessous, qui visent à mieux impliquer les services de santé au travail dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles**

[126] Ces propositions visent : à donner toute sa place à la pluridisciplinarité ; à améliorer le dossier médical en santé au travail, en tant qu'outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles, et l'information des salariés sur leur suivi médical ; à améliorer les outils informatiques d'analyse et de suivi des expositions professionnelles.

<sup>90</sup> En interrogeant le fournisseur si leur dernière mise à jour date de plus d'un an.

<sup>91</sup> Dans cette perspective, les relations utilisateur/fournisseur sont essentielles et appellent une grande rigueur s'agissant des conditions réelles d'utilisation, de telle sorte que les scénarios d'exposition soient élaborés conformément à ces conditions, mais aussi que les conditions prohibées par le fournisseur, ne soient pas transgressées par l'utilisateur, et que les modalités d'utilisation soient respectées.

<sup>92</sup> Voir note de bas de page *supra* à propos de la notion d'état de la technique et de risque résiduel.

2.2.2.3. Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers des actions d'appui à la démarche de prévention des risques chimiques, en direction des chefs d'entreprise et des CHSCT

- [127] Des fédérations d'employeurs ont pris des engagements qui vont dans le sens du développement de la traçabilité des expositions professionnelles : L'Union des industries chimiques (UIC) a signé le 21 avril 2008 une convention « pour le développement de l'application des dispositions du décret CMR du 1er février 2001 » avec le ministère du travail, la CNAMTS et l'INRS, qui prévoit notamment que l'UIC conduira des actions d'information et de formation en vue « d'inciter les entreprises à mettre en œuvre la traçabilité des expositions professionnelles de leurs salariés et de leurs parcours professionnels, afin de faciliter une surveillance épidémiologique ». Cette convention, et celles signées le même jour par la fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs (FIPEC) et par l'Union des industries et métiers de la métallurgie, visent à la mise en place effective de la liste des travailleurs exposés, des fiches et des attestations d'exposition. L'application effective, et la signature dans d'autres branches de telles conventions, peuvent contribuer à inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises.
- [128] Une meilleure connaissance des outils techniques évoqués ci-dessus, accompagnée par le développement de documents pédagogiques et d'une mobilisation des IPRP, pourrait aider les plus petites entreprises à définir et mettre en œuvre une stratégie adaptée de prévention des risques CMR<sup>93</sup>.
- [129] De même, des outils professionnels d'appui à la démarche de prévention des risques chimiques sont diffusés dans certaines branches<sup>94</sup>.
- [130] De tels outils pratiques constituent un appui opérationnel, en particulier pour les PME et TPE, dont il importe de favoriser l'élaboration et la diffusion.
- [131] Si les chefs d'entreprises, responsables de la prévention des risques professionnels, doivent constituer les cibles de ces actions d'appui<sup>95</sup>, des efforts devraient également être mis en œuvre en direction des CHSCT, en vue, d'une part d'améliorer leur connaissance des informations dont ils doivent disposer, d'autre part de développer leur formation en matière d'évaluation et de prévention des risques CMR, dans les conditions prévues par l'article L. 4523-10 du CT<sup>96</sup>.

2.2.2.4. Développer un axe prioritaire d'évaluation, de capitalisation et de diffusion d'expériences sur le thème « Risques chimiques et intervention d'entreprises extérieures »

- [132] S'agissant des interventions d'entreprises extérieures, dans le cadre notamment d'opérations de maintenance et d'arrêts pour grands travaux, la brochure ED 941 de l'INRS présente notamment des exemples de « permis de feu » et « d'attestation de consignation des installations électriques », qui constituent des outils indispensables pour la mise en œuvre du plan de prévention, dont le développement sous une forme plus large de « permis de travail » ou « permis d'intervention » serait à envisager pour la prévention des risques chimiques, lors de telles interventions.
- [133] Le MASE (Manuel d'assurance sécurité des entreprises) et le Document technique DT 78 de l'UIC sont deux référentiels pour l'organisation Hygiène, Sécurité et Environnement (HSE) des entreprises « extérieures » et utilisatrices des installations industrielles sensibles. Le MASE et l'UIC ont décidé de converger vers un « système commun » de certification / habilitation des entreprises extérieures / intervenantes applicable à compter du 1er septembre 2008.
- [134] D'une manière générale, l'évaluation, la capitalisation et la diffusion des expériences identifiées dans des entreprises, telles que les entreprises visitées en région PACA ou EDF, ou des référentiels applicables aux interventions

<sup>93</sup> Conformément à l'accord interprofessionnel du 12 mars 2007 relatif à la prévention, à la tarification et à la réparation des risques professionnels qui dispose que : « Sans préjudice des actions que pourrait conduire l'Etat, la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAMTS impulsera, en synergie avec les autres acteurs de la prévention des risques professionnels, notamment les ORST, la production de référentiels techniques, recommandations, guides de bonnes pratiques, le cas échéant, des dispositions générales, par branches professionnelles. Ces outils doivent intégrer les principes de prévention pour les rendre effectifs ».

<sup>94</sup> Tels que le « Document DT 80 » de l'Union des industries chimiques (UIC) intitulé « Prévention des risques professionnels liés aux agents chimiques », « L'outil de maîtrise du risque chimique » de l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM) ou le document « Produits phytosanitaires et grandes cultures » (édité en partenariat par le ministère de l'agriculture, la CCMSA et des organisations professionnelles agricoles).

<sup>95</sup> Les outils professionnels d'appui à la démarche de prévention des risques chimiques diffusés dans certaines branches, évoqués au paragraphe précédents, pourraient être utilement diffusés, sous une forme adaptée, aux représentants du personnel aux CHSCT.

<sup>96</sup> « Les représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, y compris, le cas échéant, les représentants des salariés des entreprises extérieures, bénéficient d'une formation spécifique correspondant aux risques ou facteurs de risques particuliers, en rapport avec l'activité de l'entreprise. Les conditions dans lesquelles cette formation est dispensée et renouvelée peuvent être définies par convention ou accord collectif de branche, d'entreprise ou d'établissement ».



dans des établissements « SEVESO » ou installations classées, devraient faire l'objet d'un axe prioritaire, notamment du programme d'action de l'INRS, sur le thème « Risques chimiques et intervention d'entreprises extérieures »<sup>97</sup>.

2.2.2.5. Inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises à travers un renforcement de l'intervention de l'inspection du travail et des CRAM

[135] Mais l'expérience montre que le niveau d'application de la réglementation est encore très largement en-deçà du minimum indispensable. On ne peut donc pas faire des propositions de mise en place de mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des risques professionnels, sans se préoccuper de l'indispensable élévation significative du respect des dispositions législatives et réglementaires.

[136] Ce renforcement peut résulter d'une élévation du niveau de compétence des agents de contrôle<sup>98</sup> à travers :

- la diffusion d'outils méthodologiques tels que le CD-Rom « Risques chimiques » de l'INTEFP, le « Guide méthodologique de contrôle CMR » et la « Fiche pratique de contrôle CMR » édités par la DRTEFP d'Ile-de-France;
- le développement de la formation, y compris en rendant obligatoires certaines actions de formation continue ;
- la mise en commun des pratiques (y compris, à travers des échanges et coopérations CRAM/Inspection du travail), d'une part dans le cadre de groupes de travail associant des agents de contrôle en section d'inspection du travail, des inspecteurs « Appui, Ressources, Méthodes » et des médecins et ingénieurs des cellules régionales pluridisciplinaires, d'autre part dans le cadre d'interventions conjointes en entreprise ;
- l'évaluation des interventions de contrôle de la réglementation, des outils et des méthodes correspondantes.

2.2.2.6. Utiliser la procédure de « mise en demeure du directeur départemental du travail » pour inciter à une meilleure organisation de la prévention des risques chimiques

[137] Une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR dans l'entreprise appelle une définition des responsabilités opérationnelles et des procédures. C'est pourquoi il est suggéré que la « mise en demeure du directeur départemental du travail », prévue par l'article L. 4721-1 du CT<sup>99</sup>, soit utilisée<sup>100</sup> pour enjoindre à l'employeur de définir et mettre en œuvre une organisation hiérarchique et fonctionnelle, et des procédures, permettant de :

- Maîtriser les approvisionnements et recenser les produits, process, leurs modalités d'utilisation et de collecte des fiches de données de sécurité.
- Exploiter les fiches de données de sécurité et identifier les propriétés des produits et des process, et évaluer le risque chimique.
- Répondre aux obligations de l'entreprise en matière de traçabilité des expositions, de formation et d'information des salariés.
- Identifier une chaîne de décision en cas de survenue d'une situation critique<sup>101</sup>.

<sup>97</sup> A partir, par exemple, des réflexions portées par les journées « Actualités en prévention » des 20 et 21 juin 2005, organisées à Marseille par l'INRS, notamment des « pistes d'amélioration » proposées : Santé au travail ; Plans de prévention ; Organisation du travail et des entreprises ; Autres dispositions telles que la « fidélisation des entreprises intervenantes ».

<sup>98</sup> Ces développements sur l'inspection du travail peuvent s'appliquer, *mutatis mutandis*, pour l'essentiel aux CRAM, dont les marges de progrès identifiées par la mission IGAS en cours, conduite par messieurs CHASSINE et DELOMENIE, relative à « l'évaluation de la politique de prévention des risques CMR en milieu professionnel » (qui couvre les interventions des CRAM et de l'inspection du travail), peuvent être de degrés divers, mais assez comparables sur le fond, avec pour différence essentielle des modes d'organisation territoriale plus diversifiés, s'agissant des services de prévention des CRAM.

<sup>99</sup> Article L. 4721-1 : « Le directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, sur le rapport de l'inspecteur du travail constatant une situation dangereuse, peut mettre en demeure l'employeur de prendre toutes mesures utiles pour y remédier, si ce constat résulte : 1° D'un non-respect par l'employeur des principes généraux de prévention prévus par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 et L. 4522-1 ; 2° D'une infraction à l'obligation générale de santé et de sécurité résultant des dispositions de l'Article L. 4221-1 ».

<sup>100</sup> Sur la base d'indices de mauvaise qualité de cette organisation (par exemple, la non transmission annuelle des données prévues par la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » aménagée ; ou la présence de substances, préparations ou procédés non mentionnés ; ou l'insuffisance ou le dysfonctionnement des dispositions de prévention).

<sup>101</sup> Telle que, incident ou accident, mais aussi identification de la dégradation ou du dysfonctionnement d'un système de production et/ou de protection.

## Troisième partie : Des propositions pour appuyer le développement de démarches stratégiques d'organisation de la prévention primaire des risques CMR dans l'entreprise

[138] Les propositions formulées dans la présente partie visent à appuyer les entreprises pour une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR : En rendant plus efficace le contrôle des substances et préparations dangereuses présentes sur le marché, dans une perspective de prévention ; En aménageant la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » dans les perspectives de prévention primaire évoquées par cette partie, et dans d'autres perspectives de prévention secondaire et/ou tertiaire ; En impliquant mieux les services de santé au travail dans l'identification et la prévention des expositions professionnelles, en particulier aux risques CMR, et la participation à leur traçabilité.

### 1. RENDRE PLUS EFFICACE LE CONTROLE DES SUBSTANCES ET PREPARATIONS DANGEREUSES PRESENTES SUR LE MARCHÉ, DANS UNE PERSPECTIVE DE PREVENTION

#### 1.1. Mieux organiser le contrôle

[139] Le règlement REACH s'applique à toutes les substances chimiques en tant que telles ; ou contenues dans des préparations (mélange d'au moins deux substances chimiques, sans formation de nouvelles substances) ; ou contenues dans des articles (un emballage est un article, le produit qu'il contient est, par exemple s'il s'agit d'un produit d'entretien, une préparation)<sup>102</sup>.

[140] Son application devrait contribuer à renforcer l'information des utilisateurs sur les risques et les mesures de sécurité à prendre pour l'utilisation des substances et préparations visées, à condition que les obligations qu'il assigne soient respectées.

[141] Il est proposé, à cette fin :

- D'autoriser l'accès aux données d'ORFILA, de tous les agents<sup>103</sup> visés par l'article L. 521-12 du code de l'environnement sur le contrôle des produits chimiques, en modifiant les articles R. 4411-63 et 64 du CT.
- De renforcer la coopération entre les services de l'inspection du travail, de la concurrence et de la répression des fraudes (notamment, en coordonnant mieux ces deux services de contrôle et en mettant effectivement en œuvre les pouvoirs de recherche et de constatation des infractions, de prélèvement et de saisies, dont ils disposent, conformément aux articles L. 212-1, L. 215-3, L. 215-3-1, R. 215-2 et R. 215-4 et suivants, du code de la consommation<sup>104</sup>, et aux articles L. 521-12 à 16 du code de l'environnement, qu'ils partagent également avec les agents des douanes), et des douanes, pour le contrôle des activités de production, de fabrication, de transformation, d'utilisation, de conditionnement, de stockage, de dépôt, de transport ou de commercialisation, des substances et préparations, sur le modèle de ce qui se fait en matière de machines.

[142] Le contrôle du marché pourrait articuler des contrôles dans les entreprises utilisatrices, des prélèvements dans ces entreprises ou dans des locaux (ou moyens de transport) de mise sur le marché, ou des vérifications de documents (existence de la fiche de données de sécurité, complétude de celle-ci, notamment existence de « scénarios d'exposition »), dans l'une ou l'autre des conditions précédentes.

<sup>102</sup> Source : « REACH : Guide de lecture de la Fédération des industries mécaniques (FIM).

<sup>103</sup> Notamment, les inspecteurs des installations classées ; les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ; les agents des douanes ; ainsi que les contrôleurs du travail qui ne sont pas listés aux articles R. 4411-63 et 64 du code du travail.

<sup>104</sup> Ces pouvoirs existent depuis un siècle, à l'origine sur la base de la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes dans la vente des marchandises et des falsifications des denrées alimentaires et des produits agricoles, et du décret du 31 juillet 1906, réglementant les prélèvements, analyses et expertises pour l'application de la loi du 1er août 1905. S'agissant des inspecteurs du travail, ils sont prévus, outre les dispositions listées ci-dessus, par l'article L. 8113-3 du CT, et étendus aux médecins inspecteurs du travail et aux ingénieurs de prévention des DRTEFP par les articles L. 8123-3 et 4. En outre, « sans préjudice du droit de prélèvement prévu à l'article L. 8113-3, l'inspecteur du travail peut, après avis du médecin du travail, demander à l'employeur de faire procéder, par un organisme agréé par le ministre chargé du travail, à des analyses des substances et préparations dangereuses, en vue d'en connaître la composition et les effets sur l'organisme humain » (Article R. 4722-10 du code du travail).

## 1.2. **Mieux appréhender les expositions susceptibles de résulter de l'utilisation professionnelle des produits cosmétiques**

[143] On ne peut prévenir les risques et tracer les expositions que s'ils sont identifiés. Or :

- Le règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18/12/2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, précise que les dispositions de son titre IV (articles 31 à 36 relatifs à l'information à l'intérieur de la chaîne d'approvisionnement, notamment aux fiches de données de sécurité [FDS]) « ne sont pas applicables aux préparations ci-après à l'état de produit fini, destinées à l'utilisateur final : les produits cosmétiques définis dans le champ d'application de la directive 76/768/CEE ». Or, bien que « l'utilisateur en aval » soit défini comme « toute personne physique ou morale établie dans la Communauté, autre que le fabricant ou l'importateur, qui utilise une substance, telle quelle ou contenue dans une préparation, dans l'exercice de ses activités industrielles ou professionnelles ; un distributeur ou un consommateur n'est pas un utilisateur en aval », ces dérogations s'appliquent à des produits utilisés par les coiffeurs, ou d'autres professionnels de la beauté, qui ne sont pas destinés au seul usage professionnel. Ces produits cosmétiques, certes non professionnels, sont utilisés dans des conditions de fréquence sans commune mesure avec les « utilisateurs finaux », alors qu'ils ne sont pas exempts de dangers « en particulier [...] pour les zones corporelles contiguës à l'endroit de l'application<sup>105</sup> ».
- De même, l'article 14 du règlement « REACH » précise que « le rapport sur la sécurité chimique ne doit pas prendre en compte les risques qui résultent pour la santé humaine des utilisations finales [...] dans des produits cosmétiques rentrant dans le champ d'application de la directive 76/768/CEE ».

[144] Ces dérogations pourraient, nonobstant les mesures spécifiques applicables au titre de la sécurité des consommateurs, induire un niveau d'information (et donc de possibilité de traçabilité et de prévention) inadapté à l'usage qui en est fait par les professionnels de la coiffure ou de la beauté.

[145] Il conviendrait donc de procéder à une expertise visant à vérifier que la directive « Cosmétiques » - modifiée en dernier lieu en l'an 2000 - est toujours pertinente au regard du niveau de sécurité exigé par « REACH » pour les autres produits, et le cas échéant, d'envisager que la France formule des propositions de révision pour assurer cette pertinence. En tout état de cause, dans les conditions réglementaires actuelles, les expositions de ces professionnels devraient faire l'objet d'une attention particulière des services de santé au travail.

## 2. **AMENAGER LA « DECLARATION OBLIGATOIRE DES PROCÉDES DE TRAVAIL DANGEREUX » DANS LES PERSPECTIVES DE PREVENTION PRIMAIRE EVOQUEES PAR LA PRESENTE PARTIE, ET DANS D'AUTRES PERSPECTIVES DE PREVENTION SECONDAIRE ET/OU TERTIAIRE**

### 2.1. **Aménager cette déclaration en la centrant prioritairement sur les agents CMR 1 et 2 et les « substances, préparations et procédés définis comme tels »**

#### 2.1.1. **Tirer les conséquences de l'inadaptation et de l'inapplication de la déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux dans sa conception actuelle**

[146] La « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux susceptibles de provoquer des maladies professionnelles », inadaptée et non appliquée, peut être aménagée pour constituer une des mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions à « toute substance ou préparation classée cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction de catégorie 1 ou 2 ainsi que toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture » (R. 4412-60 du CT)<sup>106</sup>.

<sup>105</sup> Ce qui peut être le cas des mains du professionnel, en l'absence de mesures strictes de prévention.

<sup>106</sup> Sont concernés (Source : Circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006 relative aux règles générales de prévention du risque chimique et aux règles particulières à prendre contre les risques d'exposition aux agents CMR) : Tous les agents chimiques dont l'étiquette comporte une ou plusieurs des phrases de risques suivantes : R 45, R 49, R 46, R 60 et R 61 avec le symbole T (tête de mort). R 45 : peut provoquer le cancer ; R 49 : peut provoquer le cancer par inhalation ; R 46 : peut provoquer des altérations génétiques : héréditaires ; R 60 : peut altérer la fertilité ; R 61 : risque pendant la grossesse d'effet néfaste pour l'enfant.

En ce qui concerne les substances classées CMR de catégorie 1 ou 2 mais non étiquetables (exemple fumées ou déchets), la réglementation s'applique, que la substance soit libérée au poste de travail de manière isolée ou au sein d'un mélange. En effet, dans le cas où un travailleur est exposé à une substance classée CMR de catégorie 1 ou 2 identifiée dans un mélange libéré au poste de travail, c'est la présence de la substance CMR qui est déterminante, peu importe la forme sous laquelle elle se présente (ex : formation de nitrosamines classées cancérigènes lors de la vulcanisation du caoutchouc, formation de fumées contenant du plomb lors du décapage thermique de peintures au plomb, formation d'oxydes de chrome (VI) dans les fumées de soudage inox ...).

- [147] L'obligation de déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux<sup>107</sup>, a un champ d'application très large qui ne permet pas de prioriser les actions de prévention<sup>108</sup>. Elle est adressée à la CPAM, ce qui peut laisser entendre qu'elle est plus tournée vers une gestion administrative (en vue de la reconnaissance des maladies professionnelles) que vers la prévention des risques professionnels. De fait, ses objectifs de prévention ne sont pas clairs, ce qui peut constituer une explication de sa méconnaissance.
- [148] Force est de constater, qu'à part le rappel de l'utilité de cette déclaration en tant que « *support qui contient des données relatives à l'évaluation des risques et qui peut, de ce fait, contribuer à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques par l'employeur* »<sup>109</sup>, il ne semble pas possible de trouver d'instruction relative à l'utilité de cette déclaration et à la nécessité de la faire, et de l'exploiter.
- [149] De fait, la déclaration n'est qu'exceptionnellement faite, elle n'est généralement, ni transmise par les CPAM aux CRAM et aux inspecteurs du travail, ni exploitée par les CPAM, et son omission ne fait pas l'objet des poursuites prévues par l'article R. 471-5 du code de la sécurité sociale (CSS).
- [150] Ces constats conduisent à penser que la déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux n'a pas été appréhendée comme un outil de prévention des risques professionnels, ni son respect porté par une volonté politique. C'est pourquoi, il est proposé de lui donner une nouvelle dimension, plus restreinte dans un premier temps, mais orientée vers les risques CMR prioritaires, avec un véritable double objectif de prévention primaire et de prévention secondaire et/ou tertiaire, susceptible de recueillir l'adhésion des acteurs sociaux et d'être porté par une volonté politique.

**2.1.2. Donner pour contenu à cette déclaration (alors dénommée « déclaration annuelle obligatoire aménagée ») une obligation de transmission annuelle portant prioritairement sur la liste des travailleurs exposés aux risques CMR 1 ou 2 (ou « définis comme tels »), et sur des données issues du « dossier CMR »**

- [151] Il est proposé d'aménager cette obligation en lui donnant pour contenu une obligation de transmission annuelle<sup>110</sup> au service de prévention de la CRAM, des données issues des documents suivants, s'agissant des expositions à « *toute substance ou préparation classée cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction de catégorie 1 ou 2 ainsi que toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture* » (article R. 4412-60 du CT) :
- la liste des travailleurs, quel que soit leur type de contrat de travail, qui ont été exposés dans l'année écoulée (article R. 4412-40 du CT) à des agents ou procédés CMR visés à l'article R. 4412-60 du CT, précisant la nature de l'exposition, sa durée ainsi que son degré<sup>111</sup> ;
  - les informations prévues par l'article R. 4412-86 du CT, dites « dossier CMR », applicables aux agents ou procédés CMR visés à l'article R. 4412-60 du CT : la liste des activités et des procédés mettant en œuvre des agents qui exposent à des risques CMR ; les quantités fabriquées ou utilisées de substances ou préparations qui contiennent des agents CMR ; le nombre de travailleurs exposés ; les mesures de prévention prises ; le type d'équipement de protection à utiliser ; la nature et le degré de l'exposition, notamment sa durée ; les cas de substitution par un autre produit.

---

Les substances, préparations et procédés considérés comme cancérogènes au sens du deuxième alinéa de l'article R. 4412-60 du code du travail : Fabrication d'auramine ; Travaux exposant aux hydrocarbures polycycliques aromatiques présents dans la suie, le goudron, la poix, la fumée ou les poussières de la houille ; Travaux exposant aux poussières, fumées ou brouillards produits lors du grillage et de l'électro raffinage des mattes de nickel ; Procédé à l'acide fort dans la fabrication d'alcool isopropylique ; Travaux exposant aux poussières de bois inhalables ; Travaux exposant au formaldéhyde.

<sup>107</sup> Effectuée par l'employeur auprès de la caisse primaire d'assurance maladie et de l'inspecteur du travail, elle est prévue par l'article L. 461-4 du CSS qui en pose le principe, tandis que l'article R. 461-4 en définit les modalités.

<sup>108</sup> Elle ne doit pas être confondue avec la déclaration de « la nature du matériel ou des procédés de travail dangereux utilisés » à laquelle doivent procéder les entreprises de travail temporaire non établies en France et qui détachent un salarié sur le territoire français, conformément à l'article R. 1263-6 du code du travail, dont l'un des objectifs de prévention est d'assurer le respect de l'interdiction d'affectation des salariés temporaires à certains travaux dangereux clairement identifiés.

<sup>109</sup> Annexe 2 de la circulaire DRT n° 6 du 18 avril 2002.

<sup>110</sup> Qui pourrait se faire par voie électronique, en élargissant à cet effet les possibilités offertes par la dématérialisation des déclarations d'accident du travail ou des DADS.

<sup>111</sup> La question pourra se poser, surtout en cas d'extension de la « déclaration annuelle obligatoire aménagée » au-delà des CMR 1 et 2, des limites de l'obligation en fonction du degré réel d'exposition. La circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006 relative aux règles générales de prévention du risque chimique et aux règles particulières à prendre contre les risques d'exposition aux agents CMR se réfère à la notion de produits présentant **un risque pour la santé** des travailleurs. C'est l'évaluation des risques qui doit déterminer si ces produits, en fonction de leurs composants et caractéristiques, présentent un risque pour la santé des travailleurs exposés.

[152] A la réception de ces données, la CRAM délivrera automatiquement au déclarant un « accusé de réception » indiquant que l'établissement désigné a transmis à la CRAM, à la date indiquée, une déclaration fondée sur les articles L. 461-4 et R. 461-4 du code de la sécurité sociale. Cet accusé de réception ne préjuge, ni de la complétude, ni de l'exactitude des données transmises. Il doit être présenté à toute réquisition de l'inspecteur du travail, conformément aux articles L. 461-4 et R. 471-5 du code de la sécurité sociale.

[153] Cet aménagement devrait sans doute conduire à compléter l'item du chapitre 3.3 du bilan social « *nombre de déclarations par l'employeur de procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles* » par « *ou de déclarations annuelles obligatoires aménagées* » et d'y ajouter le nombre de travailleurs exposés à des CMR 1 ou 2 dont les noms ont été transmis à la CRAM.

[154] Le champ de cette « déclaration annuelle obligatoire aménagée » des procédés de travail dangereux pourrait, sur la base des résultats de l'expérience et en fonction des perspectives d'avenir envisagées en cinquième partie, être progressivement élargi, dès l'expérimentation envisagée, par des dispositions générales qui en fixeront le contenu et les limites professionnelles, territoriales et temporelles.

## **2.2. Faire de cette déclaration, aménagée et dématérialisée, un outil de traçabilité collective au niveau des entreprises, et de traçabilité individuelle pour les salariés exposés aux CMR 1 ou 2**

### **2.2.1. Des objectifs de prévention primaire**

[155] La disponibilité et l'exploitation régionale des données correspondant aux informations issues du « dossier CMR », contribueront à la prévention primaire :

- en assurant la disponibilité de données susceptibles d'alimenter des tableaux de bord de suivi dans le temps, par le chef d'entreprise et les acteurs de la prévention dans l'entreprise, de l'évolution de la nature et du niveau d'exposition à des agents CMR ou définis comme tels, avec un retour sur la prévention primaire en fonction des indices de défaillance mis en évidence par ce suivi ;
- en permettant de mesurer l'évolution des expositions dans l'entreprise et de prendre les mesures correctives de prévention primaire qu'appelle cette évolution ;
- en incitant l'employeur, du fait qu'il écrit et notifie ces données, à la mise en œuvre de mesures de prévention primaire ;
- en contribuant à cibler les entreprises et les risques différés les plus graves qui appellent une attention particulière des acteurs de la prévention (services de contrôle, SST)
- en permettant l'identification des entreprises ayant recours à des produits ou procédés de substitution, et la diffusion éventuelle d'informations sur ceux-ci.

### **2.2.2. Des objectifs de prévention secondaire et/ou tertiaire**

[156] La disponibilité et l'exploitation régionale de la liste des travailleurs exposés aux CMR 1 ou 2 contribueront à la prévention secondaire et/ou tertiaire, en permettant l'identification des salariés susceptibles de bénéficier du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » proposé en quatrième partie.

[157] Elles contribueront à la traçabilité des expositions professionnelles et à l'alimentation du curriculum laboris des salariés exposés aux CMR 1 ou 2.

## **2.3. Bâtir des DataWareHouse régionaux<sup>112</sup> cryptés, gérés par les services de prévention des CRAM, à partir des informations collectées sur la base de la proposition d'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux »**

### **2.3.1. Des DataWareHouse (entrepôts de données) régionaux, organisés en deux DataMart (sous-entrepôts de données), cryptés et gérés par les CRAM**

[158] Les informations transmises par voie dématérialisée à la CRAM dont relève chaque établissement, par les chefs d'établissements employeurs, seront enregistrées dans des DataWareHouse régionaux cryptés et gérés par les CRAM, à l'intérieur de deux DataMart différents :

<sup>112</sup> **DataWareHouse** ou **entrepôt de données** : lieu de stockage et d'agrégation (en général par un système de bases de données relationnelles) des informations. **DataMart** : sous-partie de l'entrepôt de données (DataWareHouse), agrégée dans le sens d'une problématique donnée.

- Un DataMart « nominatif » correspondant à la « liste des travailleurs exposés » à des agents ou procédés CMR visés à l'article R. 4412-60 du CT, destiné à identifier les salariés devant bénéficier de l'accès au « suivi médical post exposition tout au long de la vie » (proposé *infra*) et à alimenter leur curriculum laboris. Ce DataMart « nominatif » ne sera accessible qu'aux médecins du travail, aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre, aux enquêteurs des CPAM et aux CRRMP, et aux médecins conseils des échelons locaux du service médical (ELSM). Conformément aux articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tout travailleur bénéficie d'un droit d'accès, de communication sous une forme accessible, et de rectification des données nominatives le concernant enregistrées dans le « DataMart nominatif ».
- Un DataMart « collectif » correspondant aux données du « dossier CMR » (R. 4412-86 du CT) applicable aux agents ou procédés CMR visés à l'article R. 4412-60, destiné à contribuer au développement de la prévention primaire dans l'établissement et au ciblage des actions des acteurs internes et externes de la prévention primaire sur les risques différés les plus graves. Ce DataMart « collectif<sup>113</sup> » sera accessible aux médecins du travail, aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre, aux membres de l'inspection du travail et aux contrôleurs du travail, aux ingénieurs de prévention des cellules pluridisciplinaires des DRTEFP, aux ingénieurs et contrôleurs de prévention des CRAM, dans la limite de leur compétence rationae loci.
- Afin de maintenir des possibilités de vérification sur place de l'application des dispositions relatives aux agents ou procédés CMR, il conviendrait de maintenir la tenue des documents correspondants à la disposition des inspecteurs et contrôleurs du travail, des ingénieurs et contrôleurs de prévention des CRAM, ainsi que l'information et l'accès du travailleur et - lorsque c'est prévu - du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel, et de maintenir ou ajouter cette possibilité pour les médecins du travail.

### 2.3.2. Rendre un service aux entreprises, à partir de l'exploitation de leurs déclarations

[159] La création et l'exploitation des DataWareHouse régionaux permettront de faire bénéficier les employeurs, en retour, d'un service rendu sous la forme des droits (informations dont ils devraient rendre compte au CHSCT, ou à défaut aux délégués du personnel), d'une part de recevoir automatiquement des « tableaux de bord », rendant compte de l'évolution des risques CMR (et éventuellement autres) dans leur entreprise et leur fournissant des éléments de comparaison, d'autre part de faire effectuer des requêtes sur les données de leur entreprise.

### 2.3.3. Des conditions techniques sont à respecter

[160] Quatre pré-requis sont nécessaires :

- La dématérialisation générale de cette déclaration obligatoire.
- La construction d'outils de saisie directe, et de codage, préservant l'essentiel des qualités des données, avec des aides en ligne type « menu déroulant », sans pour autant tomber dans des dispositifs de saisie exhaustive de données inexploitable et coûteuses.
- L'élaboration de modèles de données assurant l'interopérabilité et les possibilités de transferts d'informations d'un entrepôt régional de données à l'autre, notamment pour répondre aux besoins de continuité des informations résultant d'une mobilité accrue des salariés, sachant que le principe de base repose sur une conception uniforme des DataWareHouse et des Datamart.
- La mise en œuvre de dispositions assurant la sécurité du système :
  - les données de traçabilité enregistrées devront être cryptées ;
  - l'accès au DataMart « nominatif » sera soumis aux règles qui régissent actuellement l'accès des personnes habilitées à des données médicales en cas de demande de reconnaissance de maladie professionnelle, et à l'usage de la « carte de professionnel de santé » (à étendre, selon des modalités à définir, aux médecins du travail), ou de la carte spéciale prévue pour certains agents des CPAM non professionnels de santé ;
  - l'accès au DataMart « collectif » sera strictement restreint aux intervenants habilités dans la région<sup>114</sup>, le plus possible dans la limite de leur compétence rationae-loci ;

<sup>113</sup> Qui comportera les informations d'ores et déjà exigées par l'article R. 4412-86 du code du travail.

<sup>114</sup> Les cas particuliers d'intervenants dans des sites éclatés sur plusieurs régions devront bénéficier d'une habilitation leur permettant de consulter les divers DataMart relevant de leur compétence. Les transferts de données individuelles, d'un DataMart nominatif régional à l'autre, devront être organisés de manière sécurisée, compte tenu de la mobilité des salariés.

- dans tous les cas, l'accès sera soumis à des conditions de strict contrôle des droits<sup>115</sup>, de traçabilité des accès et de détection des accès répétés, et au respect de la confidentialité des données, le cas échéant avec des possibilités de sanctions en cas de requêtes abusives.

[161] La conception des DataWareHouse devra prendre en compte les objectifs d'exploitation et la fonctionnalité de gestion. La construction et la maintenance de tels DataWareHouse régionaux aura un coût en termes d'investissements informatiques, de maintenance de l'outil, d'assistance technique aux TPE/PME, dont une première évaluation en termes de surcoût de personnel et d'engagement budgétaire constitue un préalable. Des moyens dédiés spécifiques seront indispensables pour chaque CRAM impliquée.

### 2.3.4. L'exemple du « Système d'information pour l'enregistrement des expositions professionnelles à des agents cancérigènes » (SIREP) italien<sup>116</sup> montre la faisabilité technique<sup>117</sup> d'un tel DataWareHouse<sup>118</sup>

[162] Système d'information, créé en 1996 à la suite de la mise en œuvre des directives européennes concernant l'amélioration de la sécurité au travail et la santé, sa conception - fondée sur une base de données relationnelle - fait usage de la technique d'analyse structurée. Une attention particulière a été portée au système de sécurité pour interdire aux personnes non-autorisées d'y accéder, et pour garantir l'intégrité des données.

[163] L'architecture du système d'information SIREP est représentée dans la figure ci-dessous :

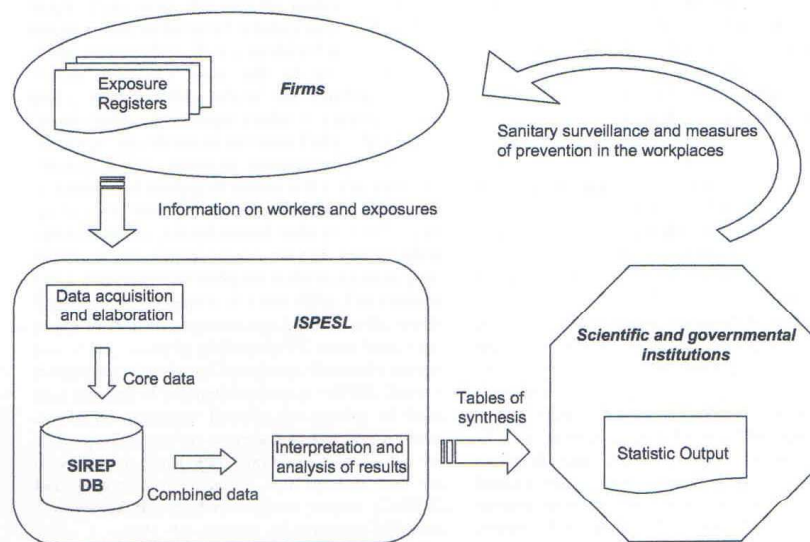


Fig. 1. Structure of the information system SIREP.

[164] La base de données est basée sur la notification, par les entreprises, des travailleurs exposés, et elle comprend des mesures quantitatives de l'exposition à des agents cancérigènes en suspension dans l'air. Basé sur une architecture client / serveur et sur une base de données relationnelle réalisée sous Oracle, le système d'information SIREP est optimisé pour recueillir des données sur l'exposition, communiquées par les entreprises pour l'ISPEL (Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro [Institut supérieur de prévention et de sécurité du travail]). Cette notification constitue un registre sur les travailleurs exposés. Les employeurs sont tenus de rendre compte des cancérigènes utilisés, des données sur les salariés exposés et des niveaux d'exposition. Ces données sont réunies par les

<sup>115</sup> Le contrôle d'accès à un système d'information, consiste à associer des droits d'accès et/ou des ressources à une entité (personne, ordinateur ...), permettant ainsi à l'entité d'accéder à la ressource souhaitée, si elle en a les droits. Le contrôle d'accès à un système d'information est généralement étudié suivant le protocole AAA (en anglais : *Authentication Authorization Accounting*, en français : *Authentification, autorisation, Traçabilité*). Le contrôle d'accès à une ressource du système d'information est exercé selon deux modes : mode *a priori*, qui consiste dans l'audit et la configuration des droits d'accès attribués aux utilisateurs (on parle de « *Gestion des identités et des habilitations* » ou « *Identity & Access Management* ») ; mode *a posteriori*, qui consiste dans le contrôle des droits d'accès attribués aux utilisateurs au moment de l'accès au système.

<sup>116</sup> Et aussi, celui de l'expérience allemande de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l'amiante, évoquée *infra*.

<sup>117</sup> Même si l'effectivité reste largement à améliorer.

<sup>118</sup> Source : The italian information system on occupational exposure to carcinogens (SIREP) : structure, contents and future perspectives. SCARSELLI, MONTARULI, MARINACCIO. <http://annhyg.oxfordjournals.org/cgi/content/full/51/5/471#TBL1>

employeurs et envoyées tous les 3 ans à l'ISPEL. Les entreprises doivent mener à bien les analyses nécessaires et les mesurages, pour être sûres qu'elles sont en conformité avec la législation et les règles applicables à l'environnement de travail. La norme à laquelle les entreprises doivent se référer pour les stratégies d'échantillonnage est l'EN 689.

[165] Les informations de base sont les suivantes : raison sociale, localisation de l'entreprise, secteur d'activité économique (NACE) et taille de l'entreprise ; nom, prénom, sexe et date de naissance de chaque travailleur ; nom chimique et n° CAS (Chemical Abstracts Service) des substances cancérigènes, identification du poste et du métier du travailleur (classification CP91 italienne), et degré d'exposition (intensité, fréquence et durée). Les informations sont séparées en deux sous-groupes : le premier concerne les informations relatives à l'entreprise, les substances cancérigènes utilisées et le nombre d'employés ; le deuxième rassemble l'information sur les travailleurs, leur type de travail et les protocoles de mesure de l'exposition.

Les résultats sont présentés par secteur économique, par agent cancérigène, par métier et par niveau d'exposition. Des analyses statistiques sont effectuées par secteur économique et situation géographique de l'entreprise, par agent cancérigène, par type d'emploi et par degré d'exposition<sup>119</sup>.

### 2.3.5. Une étude préalable est nécessaire

[166] Le présent rapport ne peut pas entrer dans la démarche technique de construction d'un tel projet, qui devra définir la conception du système d'information et la méthodologie de collecte et de traitement des données.

[167] S'agissant du nombre d'établissements susceptibles d'être assujettis à la déclaration obligatoire aménagée proposée, le rapporteur n'a pas identifié de source lui permettant de l'évaluer avec un degré raisonnable de précision<sup>120</sup>.

[168] S'agissant du nombre de salariés susceptibles de figurer sur la liste des travailleurs exposés aux CMR 1 ou 2, les données de l'enquête SUMER 2003 sont les suivantes : 1 400 000 salariés seraient exposés aux cancérigènes 1 ou 2 ; 153 000 salariés seraient exposés au formaldéhyde défini comme tel ; 186 000 salariés seraient exposés à des agents mutagènes ; 180 000 salariés seraient exposés à des toxiques pour la reproduction. On peut donc supposer qu'un total d'environ 1 920 000 salariés sont susceptibles de figurer sur cette liste et de bénéficier, à terme et en fonction des Recommandations de la HAS, du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».

[169] S'agissant des coûts de construction et de fonctionnement des DataWareHouse et des DataMart, leur première évaluation devra constituer une priorité de la démarche de conduite de projet à organiser.

### 2.3.6. Une démarche de conduite de projet doit être organisée

[170] La démarche de conduite de projet devrait permettre de :

- Définir les orientations (et en particulier approuver les grandes lignes du projet, en vue de la décision politique de construction des DataWareHouse et des DataMart) et les actions à mener pour bâtir le système d'information, en partant des préconisations du présent rapport.
- Valider les propositions en matière de conception du système (en particulier le cahier des charges méthodologique) et suivre sa réalisation.
- Définir les conditions et droits d'accès aux DataWareHouse et aux DataMart.

[171] La mise en œuvre de la démarche de construction des DataWareHouse régionaux appelle la mobilisation d'une « équipe projet » chargée de la coordination, de l'étude de faisabilité et, après approbation des grandes lignes du projet par le DPRP, de la réalisation d'une étude préalable, puis de l'expérimentation régionale en grandeur réelle (cf. *infra*).

### 2.3.7. La montée en charge devra être précédée d'une phase d'expérimentation

[172] Une phase d'expérimentation - qui pourrait concerner certaines branches dans certaines régions - sur la base d'une concertation au sein de la CATMP<sup>121</sup>, devrait permettre de procéder aux ajustements nécessaires.

<sup>119</sup> Analyses à considérer avec prudence, compte tenu des disparités, régionales et professionnelles, de taux de déclaration.

<sup>120</sup> Tout au plus, peut-on estimer que les statistiques UNEDIC faisant apparaître un effectif moyen de l'ordre de 10 salariés par établissement, toutes branches confondues, le nombre d'établissements susceptibles de procéder à la déclaration proposée serait de l'ordre de 200 000, si la répartition des salariés exposés au risque CMR était homogène. Ce calcul est évidemment faux. Il peut, d'une part y avoir beaucoup plus d'établissements, avec une dispersion du risque, d'autre part y en avoir beaucoup moins dans la mesure où le risque concerne principalement l'industrie, le BTP, l'agriculture et l'artisanat. Tout au plus, peut-on penser que le nombre d'établissements n'est, ni de l'ordre de quelques dizaines de milliers, ni largement supérieur à 2 ou 300 000.

<sup>121</sup> Avec l'appui des comités techniques nationaux (CTN) et régionaux (CTR), en lien avec les observatoires régionaux de la santé au travail (ORST) et les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP).



### 2.3.8. Assurer l'effectivité de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » aménagée

[173] La déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux est déjà assortie, depuis son origine, d'une sanction contraventionnelle, dont aucun des interlocuteurs du rapporteur n'avait connaissance. Cette sanction est prévue par l'article R. 471-5 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *sont punis d'une amende prévue pour les contraventions de la 3e classe, les employeurs qui ont contrevenu aux dispositions de l'article L. 461-4* ». En outre, l'article R 751-27 du code rural prévoit également cette sanction. Il dispose que « *est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe, conformément à l'article R. 471-5 du code de la sécurité sociale, le fait pour l'employeur de contrevenir aux dispositions de l'article L. 461-4 dudit code, rendues applicables aux professions agricoles par les articles L. 751-7 et R. 751-17 du présent code* ». L'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale prévoit que les infractions sont constatées par les inspecteurs du travail. Il conviendrait, lorsque les autres moyens de persuasion n'ont pas été entendus par l'employeur, d'utiliser cette possibilité de sanction. Cette contravention, d'un montant de 450 € au maximum, ne figure pas parmi les contraventions des quatre premières classes pour lesquelles l'action publique est éteinte par le paiement d'une amende forfaitaire, conformément à l'article 48-1 du code de procédure pénale. Les inspecteurs du travail pourront notamment exiger la présentation de l'accusé de réception transmis par la CRAM, et accéder aux données du DataMart collectif.

[174] Par ailleurs, la question de la qualité des données transmises est essentielle, tant pour la sécurité juridique des employeurs, que pour les objectifs de prévention primaire et de prévention secondaire et/ou tertiaire assignés à la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » aménagée. La suggestion *supra* d'utilisation de la « mise en demeure du directeur départemental du travail » vise à inciter, d'une part à une meilleure organisation de la prévention des risques CMR dans les entreprises, d'autre part au respect de l'obligation de déclaration de la liste des travailleurs exposés et des données issues du « dossier CMR », et à la qualité de celle-ci. En outre, le service rendu, en retour aux employeurs, devrait constituer une incitation à procéder à cette déclaration.

[175] Enfin, les propositions *infra*, visant à ce que la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » aménagée fasse l'objet, d'une part d'indicateurs intermédiaires du Projet annuel de performances 111 dont le DGT est responsable, d'autre part d'indicateurs de suivi de l'expérimentation, devraient contribuer à en améliorer le respect.

## 3. MIEUX IMPLIQUER LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL DANS LA PREVENTION ET LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES, EN PARTICULIER AUX RISQUES CMR

### 3.1. Développer une approche décloisonnée

#### 3.1.1. Une telle approche, philosophiquement incontournable, s'impose d'autant plus que l'évolution démographique des médecins du travail sera probablement négative dans les années à venir

[176] Une part importante des propositions du présent rapport appelle une forte mobilisation des SST et repose sur une amélioration du dossier médical en santé au travail, en tant qu'outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles. Les difficultés probables en termes de démographie des médecins du travail pourraient donc constituer un obstacle à leur mise en œuvre, dont il importe de tenir compte. Mais, l'émergence de la pluridisciplinarité et de nombreuses réflexions sur les missions fondamentales des médecins du travail, conduisent à distinguer, parmi les tâches qui leur incombent encore souvent, celles qui relèvent de la spécificité de leur compétence médicale et celles qui pourraient être accomplies par les autres acteurs de la pluridisciplinarité, y compris avec la plus value justement attendue de cette approche pluridisciplinaire et décloisonnée<sup>122</sup>.

#### 3.1.2. Articuler les approches individuelle et collective de l'exposition professionnelle, et répondre au défi que représente la traçabilité individuelle

[177] Schématiquement : la prévention primaire, induit une imputation causale exogène et favorise une approche collective ; la prévention secondaire, qui développe une médecine prédictive, renforce l'explication causale endogène et privilégie l'approche individuelle de la maladie ; la prévention tertiaire combine une approche individuelle et des aspects d'approche collective, dans la mesure où l'aménagement des postes et organisations de travail qu'elle appelle peut retentir sur l'ensemble du collectif de travail. La démarche de prévention à conduire doit, en fait, faire porter simultanément les efforts sur la réduction, voire la suppression des risques, et sur leurs répercussions sur la santé et l'employabilité des travailleurs.

<sup>122</sup> « La pluridisciplinarité est une façon d'aborder la santé au travail par l'apport de différents points de vue, en faisant contribuer des disciplines et compétences complémentaires, médicales, techniques et organisationnelles. Elle permet ainsi de comprendre et d'agir sur les risques professionnels, véritable carte à jouer pour décloisonner et enrichir la prévention ». (« Travail et changement » n° 321 – Septembre/Octobre 2008).

[178] Le suivi des expositions professionnelles, quelle que soit la taille de l'entreprise, appelle une approche fine des situations de travail qui, quels que soient les apports de la notion de « groupe homogène d'exposition », de toute façon moins opérationnelle dans les petites et très petites entreprises, exigera une mobilisation de toutes les capacités, médicales et pluridisciplinaires, des SST, qui sont les seuls acteurs (hors management de l'entreprise) à rencontrer périodiquement tous les salariés.

### 3.1.3. Dépasser l'approche séquentielle entre les trois niveaux de prévention et la recherche épidémiologique

[179] La réflexion sur la traçabilité des expositions professionnelles, et sur ses objectifs, montre que l'approche traditionnelle qui tend à séparer, tout en reconnaissant la complémentarité, les trois niveaux de prévention définis par l'OMS et la recherche épidémiologique, doit être dépassée.

- Il y a, à chaque étape, des allers/retours entre les trois niveaux de prévention et la recherche épidémiologique.
- Chacun des niveaux de prévention contribue à la gestion des risques et à la surveillance de la santé, dans une approche globale de la santé au travail, à travers une approche multidisciplinaire et des allers/retours entre la praxis et la recherche épidémiologique.

[180] C'est dans cette vision dialectique globale - illustrée notamment par les travaux de l'association professionnelle des médecins du travail de Belgique<sup>123</sup> - que s'inscrivent les propositions du rapport.

### 3.1.4. Trois ensembles de propositions pour donner toute sa place à la pluridisciplinarité

#### 3.1.4.1. Développer une approche pluridisciplinaire par projets

[181] Une approche décloisonnée permet d'inscrire la pluridisciplinarité dans une démarche d'association de disciplines différentes et complémentaires, dans la conduite d'une action visant la prévention et la préservation de la santé des salariés. Elle apparaît particulièrement souhaitable en direction des TPE et des PME, à travers des « diagnostics/actions » et des outils de diffusion de bonnes pratiques en matière d'appui à la mise en œuvre de stratégies d'évaluation des risques chimiques (cf. *supra*), par lesquels les SST contribueraient à fournir des moyens permettant à ces entreprises de mieux maîtriser les risques professionnels.

[182] Il convient donc de développer une approche par projets impliquant la coopération des médecins, infirmiers du travail et IPRP, en concertation avec le chef d'entreprise et le CHSCT (ou à défaut les représentants du personnel), ou avec des structures paritaires ad-hoc lorsqu'il s'agit d'actions collectives<sup>124</sup>.

#### 3.1.4.2. S'appuyer sur la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, s'agissant de l'alimentation du dossier médical en santé au travail, et de sa consultation dans des limites précises

[183] Le DMST, dont le médecin du travail reste le responsable et l'ensemblier, est élaboré à partir : des informations fournies par l'employeur ; des informations fournies par l'IPRP et l'infirmier(e) du travail ; des informations recueillies par l'assistante médicale ; des données déclarées ou détenues par le travailleur ; des données recueillies par le médecin du travail. Les données qui ne relèvent pas du secret médical au sens strict devraient pouvoir être insérées et consultées par les membres non médecins de l'équipe pluridisciplinaire, en fonction des autorisations et niveaux d'accès au dossier qui devraient probablement être établis par écrit par le médecin du travail.

#### 3.1.4.3. Expérimenter la proposition de « Plan pluriannuel de santé au travail dans l'entreprise »

[184] Le rapport IGAS IGAENR CONSO FRIMAT de 2007 sur le bilan de la réforme de la médecine du travail propose l'élaboration d'un « Plan pluriannuel de santé au travail dans l'entreprise ». *Ce plan pluriannuel de santé au travail de l'entreprise se fonde sur l'évaluation des risques - réalisée par l'employeur sous la forme du document unique - et sur la fiche d'entreprise élaborée par le médecin du travail. Il définit les actions collectives et individuelles de santé au travail à entreprendre au niveau de l'entreprise pour réduire les risques professionnels et prévenir d'éventuels effets néfastes sur la santé des travailleurs. Il prévoit des indicateurs permettant de suivre la mise en œuvre du plan et d'en évaluer les résultats. Le projet est préparé par l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail. Il est cosigné par le président du SST et le chef d'entreprise, et joint au contrat ou document d'adhésion qui lie l'entreprise au SST. Sa mise en œuvre donne lieu à un rapport*

<sup>123</sup> Le rapporteur remercie particulièrement les personnalités de l'Université catholique de Louvain, des services externes (comparables à nos SST) CESI, MENSURA et IDEWE, de l'association professionnelle des médecins du travail de Belgique, pour leur contribution à sa réflexion sur ce sujet.

<sup>124</sup> La mission « IGAS » relative à l'évaluation du 3<sup>ème</sup> contrat de progrès du réseau ANACT/ARACTs a identifié des coopérations entre ARACT et/ou CRAM et/ou SST, à travers notamment l'organisation d'actions collectives territoriales ou de branche en direction des TPE et PME, pour la prévention de risques professionnels.

annuel élaboré par le SST, et communiqué pour examen aux institutions représentatives du personnel. Le projet comprend 3 parties essentielles : un état des lieux qui comprend le document unique d'évaluation des risques élaboré sous la responsabilité du chef d'entreprise, la fiche d'entreprise élaborée sous la responsabilité du médecin du travail, des indicateurs significatifs quant à la situation de départ de l'entreprise en termes de santé au travail ; des objectifs opérationnels pour les actions collectives (notamment par le biais de l'action médicale en milieu de travail) et individuelles (notamment par le biais d'examens cliniques) à entreprendre, définissant la prestation de santé globale pour laquelle est rémunéré le service ; une procédure annuelle d'évaluation reposant sur des indicateurs quantitatifs et qualitatifs de moyens et de résultats.

### **3.2. Améliorer le dossier médical en santé au travail, en tant qu'outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles**

#### **3.2.1. L'importance du dossier médical en santé au travail (DMST)**

[185] Le DMST doit rassembler tous les renseignements nécessaires à l'action de prévention individuelle en santé au travail dans le respect du secret médical. Ce dossier est individuel. Il peut être défini comme le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout travailleur exerçant son activité, à quelque titre que ce soit, dans une entreprise ou un organisme, quel que soit le secteur d'activité. Alimenté par des informations communiquées par le salarié, par des constats du médecin du travail et/ou des IPRP et d'autres intervenants du SST, par des déclarations de l'employeur, ce dossier est essentiellement tenu par le médecin du travail.

[186] La Haute autorité de santé (HAS) élabore actuellement une Recommandation relative au « dossier médical en santé au travail » qui se donne pour objectifs « d'une part d'améliorer la qualité des informations permettant de vérifier l'adéquation du poste avec l'état de santé du travailleur ; d'autre part, d'améliorer la qualité des informations permettant de retrouver un lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions actuelles et antérieures ». À terme, ces recommandations sur le DMST devraient participer à améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge précoce des maladies professionnelles.

#### **3.2.2. Des objectifs de prévention et de préservation de la santé des salariés**

[187] S'agissant du dossier médical en santé au travail, ses objectifs de prévention et de préservation de la santé du salarié au regard des expositions professionnelles sont les suivants :

- Participer à la traçabilité des expositions professionnelles et contribuer à l'appréhension de la réalité de l'évolution des expositions professionnelles et de la mise en œuvre des mesures de prévention (collective et individuelle) dans l'entreprise, et à la mission de conseil du médecin du travail auprès des employeurs et des salariés. Notamment aider le médecin du travail à apprécier le lien entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, et à proposer des mesures de prévention primaire.
- Permettre au médecin du travail de faire le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions antérieures, et contribuer à la prise d'initiatives visant au dépistage des pathologies professionnelles et au maintien dans l'emploi, par l'aménagement des postes de travail et l'élimination ou la réduction des situations de risques, la réorientation des salariés en difficulté de santé, et par l'accompagnement médical des salariés en situation de rupture professionnelle.

#### **3.2.3. Exploiter les possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail (DMST)**

[188] La Recommandation de la HAS relative au « dossier médical en santé au travail », en cours de finalisation, formulera des recommandations, très utiles en matière de traçabilité, sur la nature et le contenu des informations devant figurer dans le DMST, notamment sur la nature des informations concernant le suivi des facteurs de risque professionnels et des expositions dans le DMST.

[189] L'intérêt, pour la traçabilité des expositions professionnelles, des informations (dont il est souhaitable qu'elles soient portées à la connaissance du médecin du travail) relatives à l'importance et à la durée des expositions accidentelles, fait débat, au motif, d'une part que cette notion - qui apparaît dans le contenu de la fiche d'exposition - n'est pas prévue dans les décrets spéciaux concernant certains risques professionnels, d'autre part que les conditions concrètes d'intervention du médecin du travail, notamment le nombre d'établissements qu'il suit, rendent cette ambition assez illusoire. Il serait souhaitable que la DGT expertise cette question, et modifie éventuellement les textes, dans la mesure où les expositions accidentelles peuvent se traduire par des incorporations non négligeables de produits nocifs, et appellent en tout état de cause des mesures de prévention et une mémoire de leurs circonstances, pour éviter leur reproduction.

### 3.2.4. Mieux alimenter le dossier médical en santé au travail à partir des données dont dispose le médecin du travail

- [190] Les données disponibles peuvent notamment être tirées :
- des fiches d'exposition (R. 4412-41 du CT), qui doivent être transmises au médecin du travail, et des notices de poste de travail (article R. 4412-39 du CT) ;
  - des résultats des mesurages prévus par les articles R. 4412-76 à R. 4412-78 du code du travail ;
  - des données d'évaluation des risques dont dispose le médecin du travail (le document unique d'évaluation des risques<sup>125</sup> rédigé par l'employeur (article R. 4121-1 du CT), sous sa responsabilité, et accessible au médecin du travail ; la fiche d'entreprise rédigée par le médecin du travail (article D. 4624-37 du CT) ; les « plans de prévention » (articles R. 4512-6 et 7 du CT) et la « liste des postes occupés par les travailleurs susceptibles de relever de la surveillance médicale renforcée [...] en raison des risques liés aux travaux réalisés dans l'entreprise utilisatrice » (article R. 4512-9 du CT) ; les données du chapitre 3.3 du bilan social<sup>126</sup>) ;
  - et, le cas échéant, des données sur les « groupes homogènes d'exposition<sup>127</sup> », des données des mesurages d'expositions au poste de travail et des données biométriologiques dont il dispose pour ce travailleur.
- [191] Pour ce faire, une amélioration significative de la qualité et de la disponibilité de ces données est nécessaire. Outre la mobilisation des services d'inspection du travail et des services de prévention des CRAM, il faudrait s'appuyer sur la mobilisation des SST à travers les contrats d'objectifs les liant aux DRTEFP (et aux CRAM), et sur l'engagement effectif des organisations d'employeurs dans le cadre de conventions telles que les conventions signées le 21 avril 2008 entre le ministère du travail (et d'autres partenaires) et les fédérations FIPEC, UIC et UIMM.

### 3.2.5. Moderniser la fiche d'entreprise

- [192] Le modèle de la fiche d'entreprise est fixé par l'arrêté du 29 mai 1989. S'agissant des risques chimiques, la fiche d'entreprise doit préciser « la nature des risques par référence aux substances utilisées dans l'entreprise et figurant à l'annexe de l'arrêté du 10 octobre 1983 relatif à l'étiquetage : risques cancérogènes, mutagènes, tératogènes, très toxiques, toxiques, corrosifs, irritants, autres risques (exposition multifactorielle notamment) ».
- [193] Il conviendrait de procéder à une modernisation de l'arrêté du 29 mai 1989 fixant le modèle de la fiche d'entreprise, d'une part pour tenir compte des évolutions législatives et réglementaires intervenues depuis, d'autre part pour y introduire un chapitre spécifique relatif à la fiche d'entreprise informatisée<sup>128</sup>, et aussi pour en permettre une élaboration plus collective au sein des SST, en y associant les IPRP, sous la responsabilité de coordination du médecin du travail.

## 3.3. Améliorer les outils informatiques d'analyse et de suivi des expositions professionnelles

### 3.3.1. Les logiciels d'informatisation des DMST ne sont pas pleinement satisfaisants

- [194] Les logiciels, du commerce<sup>129</sup> ou élaborés pour eux-mêmes par des SST, comportent en général les rubriques nécessaires au renseignement des différents items dont la nécessité est rappelée ci-dessus. Cependant :
- leur ergonomie ne répond pas aux besoins d'une exploitation optimale des possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail (DMST), notamment en termes de taille des cadres de saisie et de disponibilité de menus déroulants pour la saisie ;
  - ils sont essentiellement organisés pour éditer des documents tels que la fiche de liaison prévue par le code du travail, l'identification administrative et professionnelle du salarié, l'identification de l'entreprise et de l'historique des postes dans celle-ci, les risques renseignés et l'historique des périodes d'exposition, le profil du poste de travail, les fiches d'aptitudes successives, la liste des examens complémentaires réalisés avec la mention succincte du résultat, et pour alimenter le rapport annuel du médecin du travail ;

<sup>125</sup> Elaboré et mis à jour par « unité de travail » (articles R. 4121-1 et 2 du CT).

<sup>126</sup> 3. 3. Maladies professionnelles. Nombre et dénomination des maladies professionnelles déclarées à la sécurité sociale au cours de l'année. Nombre de salariés atteints par des affections pathologiques à caractère professionnel et caractérisation de celles-ci.

<sup>127</sup> Ensemble de personnes, de postes ou de fonctions de travail pour lesquels on estime que l'exposition est de même nature et d'intensité similaire (*Norme XP X 43-244, décembre 1998*).

<sup>128</sup> En Poitou-Charentes, le médecin inspecteur du travail et de la main-d'œuvre (MIRTMO) travaille actuellement à l'élaboration d'une fiche d'entreprise informatisée, sur la base de fiches informatisées (pour des métiers tels que garagiste, coiffeur...) déjà utilisées en Charente,

<sup>129</sup> Voir annexe XII.

- leurs informations sont la plupart du temps empilées les unes au dessus des autres, sans objectifs d'émettre un document homogène qui serait le pendant de la fiche d'exposition ;
- ils ne sont souvent pas conçus pour constituer un outil de repérage et de suivi des expositions professionnelles, au niveau collectif et individuel, et - lorsqu'ils comportent des rubriques « actions en milieu de travail » plus développées - leur bonne utilisation dépend largement de la mobilisation et de la compétence informatique des médecins.

[195] Par ailleurs, l'absence de référentiels communs ne favorise pas la cohérence des informations d'un service à l'autre, ni la fourniture d'informations à l'InVS conformément à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique. Outre les préconisations ci-dessous concernant l'élaboration des outils nécessaires aux échanges de données de traçabilité, l'évolution des logiciels d'informatisation des DMST devrait permettre leur articulation avec des « menus déroulants » facilitant la codification des différents items.

### 3.3.2. Leur évolution est nécessaire dans une perspective de traçabilité des expositions professionnelles

Cette évolution des logiciels d'informatisation des DMST devrait également permettre de mieux contribuer à surveiller, repérer et suivre les expositions professionnelles, dans une double perspective de prévention primaire et de prévention secondaire et/ou tertiaire, en construisant des systèmes, conçus pour évoluer en fonction des révisions des classifications sans perte de données.

### 3.3.3. Cette évolution appelle une modernisation de l'arrêté fixant le modèle du DMST et un accompagnement des SST

[196] Un effort important d'adaptation des logiciels aux exigences d'une exploitation optimale des possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail (DMST), et de généralisation de l'informatisation des services de santé au travail, apparaît nécessaire. Pour y parvenir, il conviendrait de :

- Procéder à une modernisation de l'arrêté du 24 juin 1970 en fixant le modèle, d'une part pour tenir compte des évolutions législatives et réglementaires intervenues depuis, d'autre part pour y introduire un chapitre spécifique relatif au DMST informatisé, s'inspirant du rapport adopté par le Conseil national de l'Ordre des médecins lors de la session de Janvier 2003 (mise à jour juin 2004) relatif au dossier médical du travail, des recommandations de la HAS - en cours de validation - relatives au dossier médical en santé au travail, et du présent rapport.
- Mettre en œuvre les propositions d'accompagnement de la mobilisation et de la modernisation des SST formulées *infra*.

### 3.3.4. Les difficultés d'informatisation des SST, déjà rencontrées dans le passé, sont surmontables

#### 3.3.4.1. Les expériences d'informatisation des SST conduites, sous des vocables divers, quasiment depuis la création de la médecine du travail, montrent les difficultés auxquelles se heurte une telle ambition

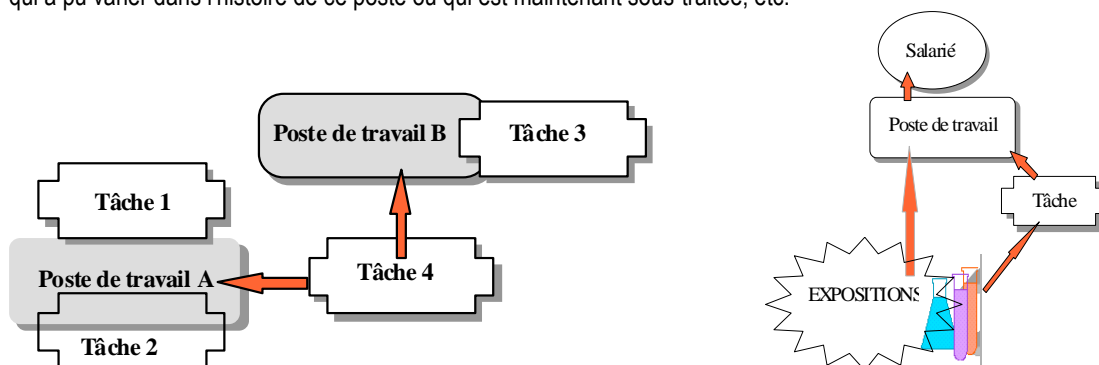
[197] Le rapporteur est conscient des problèmes que posent : le caractère très hétérogène des dossiers médicaux informatisés actuels dans leur conception ; l'hétérogénéité des informations réellement renseignées par les médecins du travail, y compris parmi les médecins du travail disposant d'un même outil ; le nombre de dossiers médicaux purement « papier » existants à l'heure actuelle. Un grand nombre de SST utilisent les logiciels uniquement pour renseigner le rapport annuel. La reconstitution des parcours professionnels en matière de CMR (et d'autres expositions) sous forme standardisée et informatique demandera probablement plusieurs années, d'autant plus que perdurera la structuration actuelle, éclatée et peu coordonnée, des SST<sup>130</sup>.

[198] Cependant, le présent rapport formule *infra* des propositions pour l'élaboration des outils nécessaires à l'échange de données de traçabilité des expositions professionnelles, et inscrit ces propositions dans une expérimentation et un échéancier à moyen terme.

<sup>130</sup> Le présent rapport n'a pas à traiter de la réforme de la médecine du travail et des SST. Le rapporteur reprend, quand c'est nécessaire, à son compte des propositions notamment issues des rapports DELLACHERIE de 2008 du Conseil économique et social sur « l'avenir de la médecine du travail » et IGAS IGAENR CONSO FRIMAT de 2007 sur le bilan de la réforme de la médecine du travail. Il constate que les propositions du rapport « DELLACHERIE » ont fait l'objet d'un assez large consensus, puisque l'avis du CES a été adopté par 156 voix pour et 23 abstentions (essentiellement le groupe de l'artisanat et le groupe CGT-FO) et rappelle, en cinquième partie, l'intérêt d'une réforme consensuelle de la médecine du travail.

- [199] Par ailleurs, il doit être bien clair que le présent rapport ne propose pas de mise en réseau des SST, ni de centralisation des données des DMST dans un entrepôt de données, à quelque niveau que ce soit, mais seulement une amélioration de l'archivage des dossiers médicaux individuels en santé au travail (cf. *infra*).
- [200] L'existence de plusieurs logiciels du commerce (cf. annexe XII), auxquels s'ajoutent les systèmes d'information « maison », tels que celui de l'ACMS (cf. annexe XV), pose la question de leur compatibilité.
- 3.3.4.2. Mais des systèmes d'information existent, qui offrent des fonctionnalités allant dans le sens souhaitable
- [201] Par exemple, le système de traçabilité mis en place à EDF (cf. Annexe XVI) met en œuvre différents niveaux d'évaluation, associant dans une démarche pluridisciplinaire l'ensemble des acteurs de la prévention : Évaluation des risques (dans le cadre de l'élaboration du document unique) ; Analyse de risques opérationnelle avant la réalisation de chaque activité ; Suivi médical des salariés préalable à la délivrance de leur aptitude ; Autorisation d'utilisation des produits chimiques, délivrée par l'employeur, conditionnée par une évaluation toxicologique réalisée par les experts toxicologues nationaux et par le médecin du travail de l'unité. Les outils informatiques dont disposent les médecins du travail d'EDF leur permettent notamment : D'identifier les facteurs de risques à partir du recensement des substances, préparations et procédés utilisés, de hiérarchiser les expositions, d'en évaluer les niveaux ; De relier chaque substance, préparation ou procédé dangereux à un poste de travail, par l'intermédiaire de la tâche correspondante<sup>131</sup>.
- [202] L'exemple du système d'information de l'ACMS permet de faire le point des solutions d'ores et déjà disponibles et des difficultés à surmonter :
- En ce qui concerne le dossier médical informatisé, l'ACMS n'a pas souhaité traiter les données médicales personnelles du salarié dans un premier temps, mais s'est orientée vers un dossier médico-professionnel qui apporte une aide plus rapide et plus visible aux salariés (repérage des risques et des expositions, curriculum laboris), à l'employeur (fiche d'entreprise, mesures) et à ses partenaires (statistiques).
  - Le rapprochement avec d'autres systèmes (sur les données d'expositions) pourrait s'envisager par le biais d'un référentiel de risques que chaque SST essaierait de respecter (le passif pourrait, lui, se traiter à l'aide d'une table de correspondance...).
- [203] Les investigations du rapporteur ont également montré que ce système d'information constitue un progrès réel dans une perspective d'amélioration du dossier médical en santé au travail, en tant qu'outil de prévention et de traçabilité des expositions professionnelles.
- [204] De même, des logiciels du commerce (cf. annexe XII) commencent à évoluer dans cette direction, non seulement pour les SST autonomes, plutôt mieux équipés dans ce sens, mais aussi pour les SST interentreprises.
- [205] Si les difficultés sont réelles, elles paraissent donc surmontables, sous réserve que la nécessaire informatisation des documents gérés par les SST soit portée par une volonté politique et un appui technique (à travers les travaux d'élaboration des outils nécessaires à l'échange de données de traçabilité des expositions professionnelles) et - le cas échéant - financier (à travers les conventions pluriannuelles).

<sup>131</sup> **Source : Identification des expositions professionnelles actuelles et passées contribution des médecins du travail à l'évaluation des risques** (Aide méthodologique à l'usage des Médecins du travail à EDF et Gaz de France, Juin 2001). Une tâche est un regroupement pragmatique et pertinent d'expositions professionnelles, destiné à faciliter l'évaluation des risques et leur prévention. Elle correspond à une activité de travail « découpée » dans un poste, de façon compréhensive et qui fait sens pour les agents de ce poste. Un poste comprend ainsi plusieurs tâches évoluant dans le temps. Une tâche peut être créée pour regrouper une famille de produits toxiques utilisés dans un poste de travail. Elle peut aussi être créée pour regrouper l'ensemble des expositions professionnelles de telle activité transverse à de nombreux postes, ou pour isoler telle activité d'un poste, de telle autre qui a pu varier dans l'histoire de ce poste ou qui est maintenant sous-traitée, etc.



## **Quatrième partie : Des propositions pour une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à la prévention secondaire et/ou tertiaire, et pour conforter les études épidémiologiques**

[206] La présente partie formule des propositions qui visent principalement à développer la prévention secondaire et/ou tertiaire, et à conforter les études épidémiologiques.

[207] Elle décline concrètement des propositions qui visent respectivement :

- A améliorer progressivement le suivi post exposition des salariés exposés, notamment en mettant en place un « suivi médical post exposition tout au long de la vie » dont seraient susceptibles de bénéficier les travailleurs exposés aux CMR 1 et 2, en fonction de recommandations de la Haute autorité de santé ; à étudier la faisabilité d'un « bilan à 50 ans » ou d'un « bilan de sortie de l'entreprise ».
- A améliorer l'accès du salarié aux données d'exposition professionnelle le concernant, dans des conditions pérennes de confidentialité.
- A créer un environnement plus favorable à la traçabilité des expositions professionnelles, notamment en développant la recherche appliquée et en confortant les études épidémiologiques.

### **1. AMELIORER PROGRESSIVEMENT LE SUIVI POST EXPOSITION DES SALARIES EXPOSES, EN S'APPUYANT NOTAMMENT SUR LE « DATAMART NOMINATIF » PROPOSE SUPRA**

#### **1.1. Des rappels éthiques et scientifiques constituent un préalable**

##### **1.1.1. L'opportunité d'un dépistage précoce, qui doit être confrontée à son utilité thérapeutique pour le patient<sup>132</sup>, n'est susceptible, en l'état actuel des connaissances, de ne concerner que certaines pathologies**

[208] La question de l'intérêt d'un dépistage précoce se pose notamment au regard du « point critique » dans l'histoire naturelle de la maladie (point avant lequel un traitement est soit plus efficace, soit plus facile à appliquer qu'après ce point). Une maladie peut avoir plusieurs points critiques (tuberculose) ou aucun point critique (certains cancers). La localisation de ces points critiques est cruciale pour la valeur d'un diagnostic précoce. Ce point critique évolue dans le temps en fonction de l'évolution de la science médicale.

[209] A un moment donné, la détection précoce n'a pas d'intérêt thérapeutique direct pour le patient si le point critique est dépassé avant le moment où la détection devient possible, ou si le point critique n'est atteint qu'après le moment habituel du diagnostic. Si le point critique est situé entre le premier test de dépistage possible et le moment habituel du diagnostic, la détection précoce prend tout son intérêt.

[210] Les travaux de WILSON et JUNGNER (1968) ont mis en évidence les critères de validation de la détection précoce de la maladie : la maladie ; le signe recherché ; la technique utilisée ; la population visée ; le traitement disponible ; la procédure et ses suites. Ils ont montré que, s'agissant du traitement disponible, il doit exister, être efficace, effectif et efficient, être utile, être acceptable pour le patient.

[211] Une des difficultés du raisonnement en matière de dépistage est la confrontation de l'approche collective et de l'approche individuelle : un rapport bénéfice / risque positif à l'échelle de la population cible ne signifie pas que la totalité des individus dépistés auront un bénéfice (le principal problème est celui des faux-positifs qui auront à pâtir du dépistage). De même, un dépistage dont le rapport bénéfice / risque collectif est considéré comme défavorable ou insuffisant pourrait être utile à certains individus. Les problèmes éthiques posés par cette approche, et la responsabilité à laquelle elle renvoie, justifient une évaluation approfondie préalable à la mise en place de tout dépistage.

[212] Le dépistage de certaines maladies à composante professionnelle peut être effectué suffisamment en amont pour qu'il permette, selon le cas, d'assurer une prise en charge thérapeutique plus efficace en vue de la guérison ou, à défaut, d'obtenir une rémission prolongée dans des conditions meilleures de confort de vie<sup>133</sup>. Mais le dépistage précoce

<sup>132</sup> Source : Professeur LISON. Industrial Toxicology and Occupational Medicine unit Catholic University of Louvain <http://www.toxi.ucl.ac.be/> . Cf. également annexe XVIII relative aux principes qui régissent le dépistage.

<sup>133</sup> C'est notamment le cas des cancers de la vessie et de l'ethmoïde, de leucémies.

ne peut concerner, en l'état actuel des connaissances, que certaines pathologies. Afin de mieux appréhender les effets et les difficultés, une expérimentation est souhaitable avant toute généralisation.

[213] Cependant, les évolutions de la science médicale peuvent faire espérer de nouvelles perspectives de rémission, voire de guérison, dans un délai qui peut justifier que l'on engage dans un suivi post exposition prolongé des personnes pour lesquelles le bénéfice thérapeutique direct de ce suivi n'est pas actuellement établi. Par ailleurs, d'autres profits que le dépistage précoce, peuvent être tirés d'une surveillance post exposition.

#### 1.1.2. Des objectifs de préservation de la santé des salariés, qu'il importe de distinguer soigneusement selon le ou les CMR auxquels a été exposé le travailleur, résultent de ce raisonnement

[214] Les objectifs du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » proposé sont les suivants :

- Contribuer, quand celui-ci est susceptible d'apporter un profit thérapeutique au malade, au dépistage précoce des maladies professionnelles.
- Aider les médecins de ville à évoquer plus facilement une étiologie professionnelle de leur diagnostic et les réponses, sociales et médicales, qui doivent en résulter.
- Permettre aux professionnels de santé de mieux sensibiliser leurs patients aux risques d'altération de leur santé auxquels ils sont exposés, et aux réponses qu'ils appellent - outre la prévention primaire qui relève de la responsabilité de l'employeur - en termes de comportement professionnel<sup>134</sup>, et d'hygiène personnelle<sup>135</sup>.
- Permettre aux professionnels de santé d'identifier en amont les actions de prévention des risques d'exclusion du marché du travail<sup>136</sup>.

[215] Il importe de distinguer clairement les objectifs auxquels est susceptible de répondre un tel suivi, selon les CMR auxquels a été exposé le travailleur :

- Un objectif de dépistage, de sensibilisation à la prévention, de conseil en vue de prévenir les risques d'accélération de l'altération de la santé et d'accompagnement socio-médical, lorsque le dépistage est possible, et susceptible d'apporter un profit thérapeutique au malade<sup>137</sup>.
- Un objectif plus limité de sensibilisation à la prévention, de conseil en vue de prévenir les risques d'accélération de l'altération de la santé et d'accompagnement socio-médical, sans dépistage systématique, lorsque celui-ci n'apporterait aucun profit thérapeutique pour le patient<sup>138</sup>.

#### 1.2. **Mettre en place un « suivi médical post exposition tout au long de la vie » pour les travailleurs ayant été exposés à un CMR 1 ou 2 ou à « toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel »**

<sup>134</sup> Au regard du respect - qui relève du pouvoir disciplinaire de l'employeur, mais aussi de l'engagement personnel du travailleur - des dispositions d'organisation du travail, de protection individuelle et d'hygiène, parfois indispensables face aux limites de la protection collective.

<sup>135</sup> Au regard de la pluri-factorialité liée à l'interaction entre les risques professionnels et d'autres risques, environnementaux ou liés aux comportements privés.

<sup>136</sup> Il s'agit notamment d'anticiper le plus en amont possible les risques de perte d'employabilité liés à une altération de l'état de santé dans laquelle les expositions tracées sont susceptibles d'être impliquées, et de permettre au médecin du travail (ou à d'autres praticiens impliqués dans le suivi post exposition) de formuler des conseils (tels que des mesures d'aménagement du poste individuel de travail ou d'amélioration de l'employabilité), dans le cadre d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), ou d'une orientation vers un centre de réadaptation professionnelle (le rapport DELLACHERIE fait état, dans le Nord-Pas de Calais, d'une expérience de coopération entre la médecine du travail et la médecine de réadaptation fonctionnelle conduite à l'initiative de médecins du travail), visant à prévenir l'exclusion du travail.

<sup>137</sup> C'est le cas de cancers, tels que ceux de l'éthmoïde (dépistable par interrogatoire/examen clinique ORL et nasofibroscopie, le cas échéant scanner) ou de la vessie (l'utilisation combinée de la cytologie et du test uCyt+ [Immunocyt] serait intéressante, ainsi que l'utilisation des techniques de fluorescence [acide 5-aminolévulinique] lors de l'endoscopie), et - plus difficilement en l'état actuel des techniques de dépistage - des leucémies chroniques (le dépistage d'une leucémie chronique est difficile, mais très utile dans la mesure où il est souhaitable de pratiquer une transplantation de moelle le plus tôt possible. Si une leucémie est suspectée, les examens du sang et de la moelle osseuse permettent généralement de confirmer le diagnostic). Sources :

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/nov\\_dec07m.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/nov_dec07m.pdf) ; <http://www.prevention.ch/lesleucemies.htm> ; [http://www.gnmbtp.org/references\\_documentaires/congres\\_2005/14.diaporama-boislille-frimat.pdf](http://www.gnmbtp.org/references_documentaires/congres_2005/14.diaporama-boislille-frimat.pdf) ; <http://www.urofrance.org/BaseUrofrance/PU-2003-13021225/TEXF-PU-2003-13021225.PDF> ..

<sup>138</sup> C'est, en l'état actuel de la science médicale, le cas du mésothéliome et des cancers broncho-pulmonaires.



### 1.2.1. Définir le champ et les modalités du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » sur la base de Recommandations élaborées ou encadrées par la Haute autorité de santé (HAS)<sup>139</sup>

- [216] Les cibles<sup>140</sup>, les objectifs, les protocoles et les principes gouvernant la détermination de la périodicité du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » devront faire l'objet de Recommandations élaborées ou encadrées<sup>141</sup> (en liaison avec les sociétés savantes concernées) par la HAS<sup>142</sup>.
- [217] Ils dépendront de l'étiologie professionnelle de la maladie, des conditions réelles d'exposition, et du bénéfice réel que le salarié peut attendre du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ». Le protocole et la périodicité ne varieront pas seulement en fonction de la nature de l'agent CMR en cause, mais aussi en fonction de la fréquence et des quantités du produit utilisés, et de la fiabilité estimée des mesures de prévention mises en œuvre lors de l'utilisation de l'agent ou du procédé CMR.
- [218] Il conviendra de distinguer, quant au champ du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », les cas respectifs des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction :
- S'agissant des agents cancérigènes 1 et 2, la question principale sera celle de l'ordre prioritaire à retenir pour l'élaboration des Recommandations de la HAS, avec des objectifs, des protocoles et des modalités définis, pour chaque agent cancérigène, en fonction de la nature du (ou des) cancer(s) susceptible(s) d'en résulter - et de la probabilité d'occurrence de la maladie - comme c'est déjà le cas pour l'amiante (conférence de consensus de 1999 en cours de réactualisation), et pour les poussières de bois (Recommandation en cours de labellisation auprès de l'HAS).
  - S'agissant des agents mutagènes, qui peuvent provoquer la mutation des gènes et transformer les êtres vivants, certains sont également cancérigènes<sup>143</sup> et également reprotoxiques, ce qui devrait avoir des conséquences sur le « suivi médical post exposition tout au long de la vie » des travailleurs concernés.
  - S'agissant des agents reprotoxiques, qui peuvent altérer les capacités de reproduction et le développement du fœtus, le « suivi médical post exposition tout au long de la vie » semble *a priori* pouvoir être limité à la période fécondante pour la femme. Cependant, on ne doit pas exclure des effets sur les gamètes des 2 sexes, susceptibles d'être transmis à la génération suivante.
  - Il conviendra donc qu'une réflexion particulière soit conduite par la HAS, avant de décider de l'opportunité et des modalités du suivi à long terme des effets des agents mutagènes et/ou reprotoxiques.

### 1.2.2. Des coopérations sont possibles pour la préparation de ces recommandations, notamment avec la Belgique qui s'engage dans la même voie

- [219] L'ampleur de la tâche de préparation des recommandations relatives au champ et aux modalités du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » rend indispensable une montée en charge progressive du dispositif, dans un délai raisonnable.
- [220] Cependant, la HAS peut, comme elle le fait fréquemment, s'appuyer sur d'autres travaux internationaux ou étrangers. En Belgique, l'article 38 de l'Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs (Moniteur belge 16/06/2003) modifié prévoit une « *surveillance médicale prolongée* » dont les objectifs sont assez

<sup>139</sup> Lorsque le rapport évoque les futures Recommandations de la HAS, il peut s'agir indifféremment de Recommandations élaborées directement par la HAS ou de Recommandations encadrées, en liaison avec les sociétés savantes concernées, dans le cadre d'une procédure de labellisation. L'obligation de se conformer à des Recommandations de la HAS appellera un article législatif, comme c'est le cas pour certaines modalités de soins de masso-kinésithérapie prévues par l'article L. 162-2-2 du CSS.

<sup>140</sup> Il est possible que certaines expositions ne justifient pas d'un « suivi médical post exposition tout au long de la vie », ou - compte tenu des choix nécessaires - relèvent d'un niveau inférieur de priorité.

<sup>141</sup> Il s'agit alors, pour la HAS, lorsque les conditions sont réunies, de fournir un appui méthodologique dans le cadre d'une procédure de labellisation.

<sup>142</sup> Avec l'appui, notamment de l'assurance maladie, de l'InVS, de l'INSERM et de l'AFSSET, de la Société française de médecine du travail.

<sup>143</sup> Par exemple : acrylamide, acrylamidométhoxyacétate de méthyle (contenant > 0,1% d'acrylamide), 2,2'-bioxirane, dichlorure de chromyle, éthylèneimine, 2-nitrotoluène, oxyde de propylène, oxyde d'éthylène, 4,4'-oxydianiline [1] et ses sels p-aminophényl éther, sulfate de diéthyle, triamide hexaméthylphosphorique, qui sont mutagènes 2 et cancérigènes 2, ammonium (dichromate d'), benzo[a]pyrène, cadmium (chlorure de, fluorure de, sulfate de,), 1,2-dibromo-3-chloropropane, potassium (dichromate de), sodium (chromate et dichromate de), qui sont mutagènes 2, cancérigènes 2 et reprotoxiques 1 ou 2, benzène, 1,3-butadiène, butane [1] et isobutane [2] (contenant >0,1% butadiène (203-450-8)), chrome (trioxyde de), qui sont mutagènes 2 et cancérigènes 1. Source : Classification Européenne Réglementaire des produits chimiques Cancérigènes, Mutagènes et Toxiques pour la reproduction <http://www.prc.cnrs-gif.fr/dossiers/cmr29.pdf>

comparables à ce qui est proposé pour le « suivi médical post exposition tout au long de la vie »<sup>144</sup>. D'ores et déjà, des travaux sont engagés en Belgique sur le cadmium. Il pourrait donc être envisagé qu'un accord entre partenaires belges et français permette de répartir la tâche entre les deux pays, voire avec d'autres partenaires européens.

### **1.2.3. L'expérience allemande de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l'amiante montre l'exemple d'une surveillance médicale post exposition massive, sur la base de données transmises obligatoirement par les employeurs**

[221] *L'Allemagne organise un système centralisé de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l'amiante, y compris celle des travailleurs en activité. L'Agence centrale d'enregistrement des travailleurs exposés aux poussières d'amiante - Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer / ZAs - créée en 1972, est financée par les BG (Berufsgenossenschaften) qui sont les organismes d'assurance et de prévention des risques professionnels organisés par secteur d'activité<sup>145</sup>. Les informations relatives aux travailleurs exposés, ainsi qu'au type et à l'intensité de l'exposition, parviennent à la ZAs par l'intermédiaire des Berufsgenossenschaften, qui les reçoivent des employeurs (c'est une obligation depuis 1984) et les vérifient. La ZAs enregistre ces données, organise des dépistages (en particulier après l'exposition et après le départ en retraite), et collecte les données médicales aussi bien pour la procédure de reconnaissance, que pour la recherche scientifique. Au 31 décembre 2006, 517 797 travailleurs étaient enregistrés à la ZAs : 65 264 étaient soumis à des tests de dépistage parce qu'ils étaient encore exposés dans le cadre de leur activité professionnelle (démolition et rénovation de bâtiments) et 249 744 à cause d'une exposition antérieure. Les examens médicaux sont dispensés tous les 12 à 36 mois, selon le niveau d'exposition, le temps écoulé depuis la première exposition et l'âge. Ces examens, dispensés par des médecins spécialement formés, consistent en l'étude des antécédents médicaux et du parcours professionnel, du comportement tabagique, en un examen clinique, une spirométrie et un examen des voies respiratoires aux rayons X<sup>146</sup>.*

### **1.2.4. Utiliser le DataMart « nominatif » proposé dans le cadre de l'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux »**

[222] Ainsi qu'il est indiqué *supra*, la proposition d'aménagement de la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » permet, avec la création - au sein des DataWareHouse régionaux gérés par les CRAM - de DataMart nominatifs d'enregistrement des données relatives à la liste des travailleurs exposés à « toute substance ou préparation classée cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction de catégorie 1 ou 2 ainsi que toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture », de mettre en place un dispositif de « suivi médical post exposition tout au long de la vie » plus facilement accessible. Ce DataMart nominatif permettra en effet de disposer de la liste, mise à jour annuellement, des travailleurs susceptibles de bénéficier d'une décision de prise en charge du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».

### **1.2.5. Organiser la délivrance, par la CPAM, d'une décision de prise en charge du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », subordonnée à l'existence d'une Recommandation de la Haute autorité de santé**

[223] *Concrètement, la CPAM pourra, à partir de la liste des travailleurs exposés aux CMR 1 ou 2 ou « toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel », qui lui sera adressée par la CRAM à partir des données du DataMart nominatif, délivrer à chacun des travailleurs concernés une « décision de prise en charge d'un suivi médical post exposition tout au long de la vie ».*

[224] La possibilité de prescrire un « suivi médical post exposition tout au long de la vie » sera subordonnée à l'existence d'une Recommandation de la Haute autorité de santé (HAS).

[225] La question de la prescription par le médecin du travail, d'une part du « suivi médical tout au long de la vie », d'autre part - lorsque le salarié bénéficiaire d'une prise en charge de ce suivi choisira le médecin du travail pour y procéder - des examens complémentaires prévus par la Recommandation applicable de la HAS, dans les limites de celle-ci, appellera une modification des articles R. 4624-25 à 27 du CT, et le cas échéant d'articles du code de la sécurité sociale.

[226] **La décision de la CPAM sera prise conformément à la procédure représentée par le logigramme ci-dessous.**

<sup>144</sup> La surveillance de santé prolongée est une nouvelle évaluation de la santé : le but de cette surveillance est de permettre aux travailleurs, après qu'ils ont été exposés à des agents chimiques, physiques ou biologiques, de bénéficier d'une surveillance de leur santé, qu'ils soient toujours dans l'entreprise ou qu'ils l'aient quittée. L'employeur est responsable de la mise en place de cette surveillance, mais le médecin-inspecteur du travail peut décider d'imposer cette surveillance. Source : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=562>.

<sup>145</sup> Plus ou moins comparables à des services de prévention des CRAM qui seraient organisés professionnellement, plutôt que géographiquement.



146 Source : Document EUROGIP pour la CATMP.

- [227] L'auto-questionnaire pourra s'inspirer du modèle utilisé dans le cadre de l'enquête SPIRALE<sup>147</sup>, en s'appuyant sur les données disponibles des matrices emploi-exposition et des diverses bases de données mettant en relation les métiers, les tâches, les expositions et les risques de maladie professionnelle. De même l'enquête SPIRALE a élaboré un modèle de calendrier professionnel.
- [228] La procédure sera lancée par la CPAM dans les conditions suivantes :
- A la suite de la première inscription sur la liste des travailleurs exposés qui lui sera notifiée par la CRAM<sup>148</sup>.
  - A la suite d'une nouvelle inscription sur la liste des travailleurs exposés qui lui sera notifiée par la CRAM, si cette nouvelle inscription fait apparaître, soit une exposition à de nouveaux produits, soit une augmentation significative de l'intensité et/ou de la durée de l'exposition.
  - Dix ans après une décision notifiant à un travailleur qu'il ne remplit pas, au moment de l'examen, les conditions fixées par les Recommandations de la HAS pour relever d'un « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».
  - En cas de modification des Recommandations de la HAS, exigeant un réexamen des décisions en vigueur.
- [229] Outre la CPAM, la procédure impliquera selon le cas, le service de santé au travail et le médecin du travail dont relève le travailleur, ou le centre d'examen de santé (CES) de son domicile et le médecin du CES, s'agissant de la délivrance de la prescription de « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».
- [230] Puis, la CPAM délivrera, le cas échéant, la décision de prise en charge du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».
- [231] Enfin, une procédure, qui pourrait impliquer les médecins conseils référents en maladie professionnelle<sup>149</sup> des ELSM, ou les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre, devra être définie pour traiter les éventuels désaccords entre le travailleur et le prescripteur, ou avec la CPAM.

#### 1.2.6. Laisser le libre choix au travailleur

- [232] Le travailleur, muni de cette décision, aura droit à ce « suivi médical post exposition tout au long de la vie » qu'il fera effectuer, s'il le souhaite et à son choix :
- s'il est encore en activité, et qu'il soit ou non toujours exposé, par son médecin du travail, par son médecin traitant ou un spécialiste, par un centre de consultation de pathologie professionnelle, ou par un centre d'examen de santé<sup>150</sup> (CES) ;
  - s'il n'est plus en activité, par son médecin traitant ou un spécialiste, par un centre de consultation de pathologie professionnelle, ou par un centre d'examen de santé.
- [233] Le suivi sera payé directement aux praticiens (ou au SST) par la CPAM, sans avance de fonds du bénéficiaire du suivi, sur une base forfaitaire définie en fonction du protocole applicable, et financé par la branche AT/MP. En

<sup>147</sup> Cf. infra. L'enquête SPIRALE est basée sur un repérage actif en deux temps. Dans le premier temps, un auto-questionnaire postal permet de repérer les retraités qui ont une probabilité d'exposition à l'amiante et/ou aux poussières de bois durant leur vie professionnelle. Le second temps est celui de la confirmation de l'exposition professionnelle au Centre d'examen de santé : des personnels formés spécialement évaluent la réalité et le niveau de l'exposition, notamment à partir des données du calendrier professionnel renseigné par la personne, informent les retraités concernés sur le suivi post-professionnel, et leur proposent de participer à la cohorte SPIRALE.

<sup>148</sup> Il peut paraître prématuré de lancer la procédure dès la première inscription sur la liste des travailleurs exposés. Mais tout autre délai, difficile à fixer de toute façon, pourrait exclure les salariés soumis à des expositions courtes chez des employeurs successifs, du bénéfice du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».

<sup>149</sup> Ils sont au nombre de 250 « France entière » et représentent environ 100 ETP. Le risque AT-MP n'est pas leur domaine exclusif. Ils traitent aussi, notamment l'invalidité, l'inaptitude et les affections de longue durée.

<sup>150</sup> Ce qui pourrait contribuer à développer une compétence « pathologies professionnelles » dans ces centres. En 2007, le réseau des CES compte 114 structures. Le département Politiques de santé de la CNAMTS, auquel sont rattachés les CES, a mis en place une organisation en huit réseaux interrégionaux couvrant l'ensemble du territoire national, placés sous la double coordination d'un directeur de CPAM et d'un médecin responsable de CES. Les missions des CES sont les suivantes : assurer un examen de santé périodique utile et de qualité à tous les assurés et à leurs familles ; participer aux campagnes de dépistage et d'éducation pour la santé définies par l'arrêté programme du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) ; contribuer à la collecte de données épidémiologiques et participer à des programmes de recherche. Le Conseil de la CNAMTS a ainsi retenu le suivi post professionnel comme un des axes prioritaires des CES ; cet axe a été inscrit dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2006-2009.

comparant les demandes de paiement du suivi et les prises en charge délivrées, la CPAM pourra rappeler au travailleur, qui n'aurait pas utilisé son droit, qu'il peut en bénéficier.

### 1.2.7. Faire des choix, expérimenter et monter progressivement en charge

- [234] Le « suivi médical post exposition tout au long de la vie » ne pourra être mis en place que progressivement, en fonction de la disponibilité des Recommandations de la HAS quant aux cibles, aux objectifs, aux protocoles et aux principes gouvernant la détermination de sa périodicité, et des priorités qui devront être définies, en particulier au regard de l'opportunité et de la faisabilité du dépistage.
- [235] Ces choix pourront s'appuyer sur les principes qui sous-tendent le « Guide méthodologique : comment évaluer *a priori* un programme de dépistage ? » de mai 2004 de la HAS, s'agissant des expositions professionnelles susceptibles d'être à l'origine d'affections pour lesquelles le dépistage peut apporter un bénéfice thérapeutique<sup>151</sup>. Il conviendra notamment de s'inscrire dans un dépistage sélectif ou ciblé<sup>152</sup>. Il importera également de vérifier que le dépistage est pertinent, c'est-à-dire qu'il concourt à améliorer la morbidité et la mortalité d'une population<sup>153</sup>.
- [236] La capacité à prendre des décisions harmonisées sur des bases objectives, exige en préalable que les recommandations de la HAS relatives au champ et aux objectifs, aux protocoles et aux principes gouvernant la détermination de la périodicité, du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » soient disponibles.
- [237] Il va de soi que toutes les Recommandations ne pourront pas être produites dès 2009. Il conviendra donc qu'un échéancier soit défini, par famille de produits, et que le « suivi médical post exposition tout au long de la vie » fasse l'objet d'une montée en charge progressive.
- [238] Enfin, conformément aux principes éthiques qui doivent guider la mise en place d'un dépistage - qui constituera dans certains cas un des objectifs du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » - une phase d'expérimentation et de prise en compte des leçons de l'expérimentation, devra être mise en œuvre.

### 1.2.8. Assurer la mutualisation du financement du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » par la branche AT/MP

- [239] Dans tout les cas, ce « suivi médical post exposition tout au long de la vie » sera facturé à la branche AT/MP de l'assurance maladie. Il s'appliquera sans préjudice de l'éventuelle surveillance médicale renforcée prévue par le code du travail.
- [240] En instaurant un suivi tout au long de la vie qui s'inscrit dans une sorte de routine et recouvre les deux suivis actuels (post exposition et post professionnel) - évitant ainsi une démarche volontariste qui peut postuler que l'on est peut-être malade - et en assurant le financement de ce « suivi médical post exposition tout au long de la vie » par la branche AT/MP, quel que soit le médecin intervenant, cette proposition ambitionne de remédier aux difficultés qui freinent actuellement le développement du suivi post professionnel.
- [241] S'agissant du coût du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », il convient pour l'apprécier, de prendre en considération les avantages en termes de prévention des risques d'altération de la santé et de dépistage précoce susceptibles d'en résulter, et la volonté de développement du suivi post professionnel exprimée par le point 1.1.3 de la COG 2006/2009 de la CNAMTS. L'évaluation et le suivi de ce coût font l'objet de propositions développées en cinquième partie du présent rapport.

### 1.2.9. Maintenir, à titre subsidiaire, les droits existants au « suivi post exposition » et à la « surveillance médicale post-professionnelle »

- [242] Le « suivi post-exposition » ne fait pas, à proprement parler, l'objet d'une disposition spécifique. Cependant, l'arrêté du 13 décembre 1996 relatif aux « *instructions techniques aux médecins du travail* » en matière d'amiante distingue - s'agissant de la surveillance médicale spéciale des salariés exposés - deux cas après l'exposition : la surveillance post-professionnelle des personnes qui ne sont plus en activité, et le suivi post-exposition (cf. annexe XIII).
- [243] La « surveillance médicale post-professionnelle » est prévue par l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale (cf. annexe XIV).

<sup>151</sup> Un accord est nécessaire dans la communauté scientifique sur les investigations diagnostiques à poursuivre chez les personnes dont le test est positif et sur les choix disponibles pour ces individus.

<sup>152</sup> La population recrutée est sélectionnée sur des critères préalablement définis (facteurs de risque mis en évidence par des études contrôlées).

<sup>153</sup> Cette pertinence est jugée au travers d'une liste de critères en rapport avec la nature de l'affection à dépister, les qualités du test de dépistage utilisé, le diagnostic, le traitement de l'affection dépistée, ainsi que l'efficacité et la sécurité, les implications économiques, l'organisation et l'évaluation du dépistage.

[244] Le programme SPIRALE (surveillance post-professionnelle des travailleurs exposés) est destiné à faciliter la mise en œuvre de la « surveillance médicale post-professionnelle » à l'échelle de la population des inactifs affiliés au Régime général de sécurité sociale. SPIRALE poursuit un objectif de santé publique : repérer les retraités ayant été exposés à des cancérogènes au cours de leur vie professionnelle, les informer de leur droit à un suivi médical post-professionnel et les accompagner dans leurs démarches. SPIRALE permet aussi de mener une étude épidémiologique de cohorte qui a pour objectifs de dresser régulièrement un panorama des expositions vie professionnelle complète, d'identifier des professions ou des secteurs d'activité particulièrement exposés, et d'évaluer les bénéfices de la « surveillance médicale post-professionnelle » en termes de santé et de reconnaissance sociale.

[245] Sous réserve des conclusions du programme SPIRALE, il est proposé de maintenir en vigueur, pour leurs bénéficiaires actuels et potentiels, dans l'attente de leur basculement éventuel dans le dispositif de « suivi médical post exposition tout au long de la vie », les droits existants au « suivi post exposition » et à la « surveillance médicale post-professionnelle ». Ce maintien en vigueur est d'autant plus indispensable que le « suivi médical post exposition tout au long de la vie » fera l'objet d'une expérimentation et d'une montée en charge progressive, et que la possibilité de le prescrire sera subordonnée à l'existence d'une Recommandation de la Haute autorité de santé.

### **1.2.10. Etudier la faisabilité d'un « bilan à 50 ans » ou d'un « bilan de sortie de l'entreprise »**

[246] Le rapport IGAS IGAENR CONSO FRIMAT de 2007 sur le bilan de la réforme de la médecine du travail préconise la réalisation, pour tous les salariés de plus de 50 ans, d'un bilan et d'un suivi spécifique de santé au travail destiné à établir la traçabilité à différentes nuisances lors de son cursus professionnel.

[247] Cette proposition, qui pourrait se traduire par un « bilan à 50 ans » ou un « bilan de sortie de l'entreprise » réalisé par le SST dont relève le salarié<sup>154</sup>, devrait faire l'objet d'une étude de faisabilité approfondie dans le cadre des projets de réforme de la médecine du travail, en s'appuyant sur les expériences en cours localement<sup>155</sup>.

## **2. AMELIORER L'ACCES DU SALARIE AUX DONNEES, NOTAMMENT D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE LE CONCERNANT, DANS DES CONDITIONS PERENNES DE CONFIDENTIALITE**

### **2.1. Ouvrir de nouveaux droits à cet effet**

#### **2.1.1. Permettre au salarié de mieux identifier les services de santé au travail dont il a successivement relevé**

[248] Il est proposé de compléter les informations qui doivent obligatoirement figurer sur les bulletins de salaires (que tous les salariés conservent en principe) par l'indication du nom et des coordonnées du service de santé au travail dont relève le salarié.

#### **2.1.2. Ouvrir un droit des travailleurs à la délivrance d'une « attestation de suivi médical », par le médecin du travail**

[249] Il est proposé qu'un salarié puisse obtenir à tout moment une « attestation de suivi médical », écrite, beaucoup plus synthétique que la copie du DMST, où figureraient : la liste de toutes les expositions à des risques différés connues par le médecin du travail (notamment chimiques, physiques, biologiques), les examens médicaux ou complémentaires effectués, à sa demande, dans le cadre de la surveillance de ces risques, et leurs résultats<sup>156</sup>.

[250] Une telle attestation permettrait au salarié de disposer d'un historique de toutes les expositions connues par ses médecins du travail successifs et, s'il le souhaite, d'informer son médecin traitant, d'une part de ces expositions, d'autre part des résultats des examens effectués à la demande du médecin du travail. Outre l'éclairage utile que pourrait apporter la connaissance de leurs résultats, des examens redondants pourraient être évités.

[251] La notion « d'expositions connues » signifie que les expositions mentionnées sur cette « attestation de suivi médical » ne sont pas nécessairement exhaustives, dans la mesure où d'autres expositions auraient pu ne pas être identifiées par le médecin du travail, par exemple faute éventuellement d'informations communiquées par l'employeur, ou du fait de l'état des connaissances.

<sup>154</sup> Le bilan pourrait être effectué par un(e) infirmier(e) du travail s'agissant de l'établissement de la traçabilité des nuisances et de la mise à jour du curriculum laboris, et être conclu par un entretien avec le médecin du travail, dont l'objet se limiterait à prodiguer au salarié les conseils (de mode de vie, de type et conditions de travail) qu'appellent les données du bilan.

<sup>155</sup> C'est, par exemple, le cas des médecins du travail du secteur agricole qui, en région Rhône-Alpes, mettent en place un bilan à 50 ans, avec un historique des expositions (à tous risques), et la rédaction de fiches d'exposition et d'une proposition de suivi, préparant l'après travail.

<sup>156</sup> Lors du déplacement à la Centrale EDF de Chinon, le rapporteur a pris connaissance d'une « Attestation de suivi médical professionnel » (anonymisée), qui correspond pour une bonne part à cette proposition.

### 2.1.3. Assurer une meilleure traçabilité des conseils édictés par le médecin du travail en direction des employeurs, des salariés et des représentants du personnel

[252] Le médecin du travail a une mission de conseil auprès du chef d'entreprise, des salariés et des représentants du personnel, édictée par l'article R. 4623-1<sup>157</sup> du CT. Comme le rappelle notamment le rapport IGAS IGAENR CONSO FRIMAT de 2007 sur le bilan de la réforme de la médecine du travail, les SST ont une obligation de moyens, qui pèse également sur les médecins du travail. Le contrôle du respect d'une telle obligation exige que les conseils du médecin du travail soient formulés par écrit<sup>158</sup>.

## 2.2. Faciliter l'accès au dossier médical en santé au travail (DMST)

### 2.2.1. Améliorer l'organisation de l'archivage des dossiers médicaux en santé au travail

#### 2.2.1.1. Des contrôles sont souhaitables

[253] Les dossiers médicaux en santé au travail sont soumis aux dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique (CSP). L'hébergement des données correspondantes est régi par les articles L. 1111-8 et 9 du CSP. L'article L. 1111-8 dernier alinéa soumet les hébergeurs de données de santé à caractère personnel, ou qui proposent cette prestation d'hébergement, au contrôle de l'Inspection générale des affaires sociales et des agents de l'Etat mentionnés à l'article L. 1421-1 du CSP. Les articles L. 1115-1 et 2 du code de la santé publique définissent les sanctions pénales applicables en la matière aux personnes physiques et morales.

[254] Le présent rapport considère que toutes ces dispositions doivent être respectées par les services de santé au travail, et suggère que des contrôles soient diligentés pour en assurer le respect.

#### 2.2.1.2. L'archivage des DMST est à améliorer

[255] La conservation du dossier vise à assurer la continuité du suivi médical du travailleur tout au long de son suivi dans le service de santé au travail ; la traçabilité des expositions, des conditions de travail et des données sanitaires, dans le respect du secret professionnel. Le dossier doit être conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et garantissant la confidentialité des données. L'organisation de l'archivage des DMST doit respecter les obligations suivantes :

- La tenue du dossier doit permettre d'accéder aux informations nécessaires : le circuit du dossier fait l'objet d'une organisation connue et maîtrisée ; le dossier est couplé à un système de classement permettant instantanément de connaître sa localisation, afin que chaque professionnel puisse y accéder le plus rapidement possible ; le dossier est organisé et classé.
- La tenue du dossier doit garantir les règles de confidentialité, du secret médical et de fabrication : la responsabilité des différents acteurs intervenant dans sa tenue est définie et connue ; les autorisations et niveaux d'accès au dossier sont établis par écrit par le médecin du travail.
- La tenue du dossier doit permettre d'assurer la traçabilité de ses éléments communicables : le classement et l'archivage sont organisés et conformes à la réglementation ; les coordonnées des médecins du travail, des personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail, et des services médicaux successifs sont notées dans le dossier ; s'agissant des salariés ayant été exposés aux poussières d'amiante, ou aux rayonnements ionisants, ou au benzène, en cas de cessation d'activité de l'entreprise ou du travailleur, le dossier est transmis selon les règles établies par les décrets du 7 février 1996 ou des 2 octobre 1986 ou 28 avril 1975 modifiés, ou par l'arrêté du 6 juin 1987.

[256] Le Groupement Inter Services de Santé et Travail (GISSET<sup>159</sup>), qui regroupe 14 SST<sup>160</sup> du Nord-Pas-de-Calais et Picardie, s'est engagé dans la création d'un centre qui mutualise leur archivage. Le périmètre de cette expérience est constitué par les dossiers « inactifs » (tous les dossiers dont la dernière visite date de plus de 5 ans)<sup>161</sup>.

<sup>157</sup> « Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, en ce qui concerne notamment : [...] 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'utilisation des produits dangereux ; [...] 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ».

<sup>158</sup> Dans des limites raisonnables, bien sûr. Par exemple, la fiche de visite, qui doit comporter une information lisible et compréhensible sur les risques auxquels est exposé le salarié, doit s'accompagner d'informations et de commentaires écrits sur les mesures de prévention, sans exclure pour autant des compléments oraux d'explication.

<sup>159</sup> Le GISSET est un GIE. Il est, depuis 1998, constitué autour d'un Comité Technico Médical, composé d'un Médecin du Travail par SST, qui initie les démarches d'investissement et d'embauche du GIE.

[257] Le respect des dispositions en vigueur, et le développement d'expériences de mutualisation de l'archivage des SST, contribueraient à l'amélioration de la traçabilité des données issues du suivi des salariés et des entreprises par ces services. Il conviendrait, à cet effet, d'une part de mieux contrôler l'archivage des SST, d'autre part d'encadrer et d'encourager le développement de la mutualisation de l'archivage.

[258] Il serait par ailleurs utile que les obligations d'archivage qui s'imposent aux SST (notamment les délais de conservation), actuellement variables selon les cas, voire non fixées, soient mieux précisées réglementairement.

## **2.2.2. Fiabiliser l'identification des salariés et l'accès au dossier médical en santé au travail, dans le respect des règles posées par la CNIL**

### **2.2.2.1. Le recours au futur « Identifiant national de santé » (INS) est souhaitable**

[259] L'identification précise du salarié est indispensable pour éviter les risques de doublons ou de confusion par homonymie, dans un contexte de précarité et de mobilité accrue de beaucoup de salariés. L'utilisation du NIR pourrait y remédier, mais ne correspond, ni à la position de la CNIL, ni au choix fait - compte tenu de la position de la CNIL - pour la mise en œuvre du « dossier médical personnel » (DMP). Il conviendrait donc de recourir, conformément aux recommandations de la CNIL<sup>162</sup> pour la mise en œuvre du DMP et des dossiers partagés, à l'identifiant national de santé (INS) dont le principe et le champ d'application ont été précisés par la loi du 30 janvier 2007, qui prévoit l'utilisation d'un identifiant de santé pour la conservation, l'hébergement et la transmission de toutes les données de santé à caractère personnel.

### **2.2.2.2. Ce qui implique une modification de la stratégie de diffusion de l'INS actuellement envisagée**

[260] Il n'est actuellement pas prévu d'autoriser les professionnels de santé exerçant dans le cadre d'activités de santé publique, ou au titre de la médecine du travail, à demander l'INS. Cette question devrait être réexaminée au regard de la mise en œuvre des propositions du présent rapport.

## **2.3. Expérimenter le remplacement de l'attestation d'exposition, par un faisceau d'informations accessibles aux travailleurs**

[261] L'attestation d'exposition a été créée pour l'ouverture du droit au suivi post professionnel. Elle est, de manière discutable, utilisée dans le cadre de procédures de reconnaissance des maladies professionnelles, et sa délivrance est largement insatisfaisante.

[262] Dès lors qu'elles auront été mises en œuvre, les propositions du présent rapport permettront aux travailleurs de disposer de plusieurs sources, plus accessibles, sur les expositions professionnelles auxquelles ils ont été confrontés :

- Leur droit d'accès, de communication et de rectification des données des « Datamart nominatifs » les concernant, conformément à la loi « Informatique et liberté ».
- Leur droit à la délivrance, à tout moment, d'une « attestation de suivi médical » par le médecin du travail, mentionnant notamment toutes les expositions connues par le médecin du travail.
- La notification par écrit des conseils qui leurs sont prodigués par le médecin du travail.

<sup>160</sup> Arras/Béthune, Amiens, Beauvais, Calais/Boulogne, Cambrai, Douai, Fourmies, Halluin, Hénin-Beaumont, Lens, Louvroul, Roubaix, Saint-Omer, et Saint-Quentin.

<sup>161</sup> Le rangement est aléatoire selon l'arrivée des dossiers, avec un repérage à partir du système informatique de gestion des espaces, qui lie la cote de la boîte à son contenu. Les dossiers peuvent être réactivés, sous contrôle d'un Médecin du Travail, par restitution au SST, si le salarié revient dans son champ de compétence, ou si le salarié en fait la demande. Pour 11 SST adhérents au projet de mutualisation de l'archivage, la reprise de l'arriéré demandera 2 ans au maximum (à partir de l'automne 2008), pour 2 millions de dossiers traités par une équipe de 20 personnes. Le coût d'investissement (aménagement pour la conservation, solution informatique, maîtrise d'œuvre du projet) est estimé à 1 million d'euros. Le coût des « consommables » et le coût d'intervention pour la reprise de l'arriéré est du même ordre. Le coût en « régime de croisière » est de l'ordre de 100 à 150 000 euros par an. L'archivage est centralisé dans un site unique, conforme aux règles d'archivage en matière de sécurité, (incendie, intrusion et dégât des eaux), commun aux 11 services adhérents au projet. Ce centre appelé CIRDAM, (Centre Inter Régional D'Archives Médicales), est conçu pour accueillir 10 millions de dossiers médicaux. Le groupement GISSET, maître d'ouvrage du projet et employeur de l'équipe d'archivage, facturera ses prestations aux SST en fonction du nombre de dossiers archivés par chacun. Les dossiers seront conservés durant 50 ans après l'arrêt d'activité du salarié.

<sup>162</sup> L'avis de la CNIL du 20 février 2007 recommande : « Un nouvel identifiant, spécifique aux données de santé, généré à partir du NIR. Ce nouvel identifiant serait certifié selon les procédures déjà éprouvées, reconnues et fiables, actuellement utilisées pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, mais transcodé selon les techniques établies de l'anonymisation. Cette proposition permettrait de bénéficier des avantages du NIR au moment de la création de l'identifiant tout en maintenant un niveau de garantie élevé ».



- Leur accès à leurs dossiers médicaux en santé au travail (DMST) successifs, facilité par, d'une part la mention des coordonnées de leurs SST successifs sur leurs fiches de paie, d'autre part par l'informatisation des DMST, l'amélioration de leur contenu, de leur identification et de leur archivage.

[263] Ce « faisceau d'informations » articule des données dématérialisées et des données « papier » sur lesquelles les travailleurs pourront s'appuyer pour s'assurer de la fiabilité des informations relatives à leurs expositions professionnelles successives, dont certaines seront disponibles « en temps réel », et non, seulement lors de leur départ de l'entreprise ou en fin de carrière.

[264] Il est proposé que les dispositions générales qui fixent le champ et le contenu de la « déclaration annuelle obligatoire aménagée » puissent prévoir que l'obligation de délivrance de l'attestation d'exposition prévue par l'article R. 4412-58 du code du travail est suspendue dans les établissements qui satisfont à cette « déclaration annuelle obligatoire aménagée ».

### 3. CREER UN ENVIRONNEMENT PLUS FAVORABLE A LA TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

[265] Le Plan « Santé au Travail » 2005/2009 identifie 4 missions essentielles dans la prévention et la réduction des risques sanitaires en milieu de travail, qui doivent être portées par la recherche publique : L'expertise qui doit, à partir des données scientifiques issues de la recherche, éclairer la décision publique dans le domaine de la gestion du risque en milieu de travail ; La veille scientifique (notamment toxicologique et épidémiologique, mais aussi sur les résultats en sciences sociales), technologique (existence de procédés permettant de substituer un agent dangereux par un moins dangereux, métrologie) ; La surveillance et l'alerte sanitaire comportant l'identification des épidémies et des agrégats et leur investigation, la surveillance au long cours de la population des travailleurs ; L'étude et l'évaluation des moyens de prévention en milieu de travail, ainsi que leur promotion.

[266] Dans cette perspective, les propositions ci-dessous visent, d'une part à développer la recherche appliquée et encourager les expérimentations, d'autre part à conforter les études épidémiologiques.

#### 3.1. Développer la recherche appliquée et encourager les expérimentations

##### 3.1.1. Dans une perspective d'amélioration de la prévention primaire de risques différés insidieux

[267] Dans la perspective d'un développement de la prévention primaire de risques différés insidieux<sup>163</sup>, appuyée sur la traçabilité des expositions professionnelles, il conviendrait de développer la recherche dans deux directions :

- Les risques de potentialisation résultant de co-expositions (à des agents chimiques, physiques et/ou biologiques) individuellement considérées comme non dangereuses, et leur prévention.
- Les risques d'altération de la santé résultant d'expositions faibles prolongées à des agents chimiques, physiques ou biologiques à effets stochastiques<sup>164</sup>, et leur prévention.

##### 3.1.2. Dans une perspective d'amélioration de la prévention secondaire

[268] Dans la perspective d'un développement de la prévention secondaire associée à la traçabilité des expositions professionnelles, il conviendrait de développer la recherche en vue d'améliorer le dépistage des maladies à composante professionnelle, dont le dépistage anticipé a une utilité thérapeutique<sup>165</sup>.

<sup>163</sup> On entend ici par « *risques insidieux* », des risques qui ne correspondent pas à la vision de risques ostensibles, tels que les risques d'écrasement, les risques de chute de hauteur ou de risques clairement identifiés tels que les risques résultant des risques chimiques dangereux ou des agents CMR. Ces « *risques insidieux* », qui peuvent être immédiats ou différés, ne « *sautent pas aux yeux* » et ne sont pas actuellement répertoriés comme des risques graves. Leur identification appelle des recherches dans les directions proposées, et - sur le terrain - une analyse fine des postes de travail et de leur environnement, nourrie par une écoute du vécu des salariés.

<sup>164</sup> *Les effets stochastiques (aléatoires): Leur probabilité croît avec la dose cumulée ; Pas de seuil d'innocuité ; Effets retardés / longs délais de latence ; Leur gravité est indépendante de la dose. (Source : IRSN) Le cancer est un exemple de maladie, souvent multifactorielle, résultant d'effets stochastiques. Contrairement à un effet déterministe, un effet stochastique n'est pas lié à un effet de seuil. On ne peut lui adjoindre qu'une estimation statistique du « risque » de voir l'effet se manifester chez un patient. Il existe néanmoins un seuil de significativité (une limite au-delà de laquelle le risque est considéré comme significatif). Par ailleurs, il n'est pas possible de quantifier une dose pour laquelle un effet donné serait certain de se manifester - par contre, sa probabilité d'apparition (et donc la fréquence d'apparition de ce risque) augmente selon la dose reçue, mais de façon aléatoire. (Source : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Effet\\_stochastique](http://fr.wikipedia.org/wiki/Effet_stochastique) ).*

<sup>165</sup> Il va sans dire que la recherche médicale à visée thérapeutique est un impératif.

### 3.1.3. Approfondir l'approche de risques autres que les risques résultant des substances, préparations et procédés chimiques dangereux : « articles », « déchets », « nano-objets et nanomatériaux »<sup>166</sup>

[269] Les articles<sup>167</sup>, en particulier matériaux de construction et de décoration, n'entrent pas dans le champ d'application de l'interdiction de mise sur le marché à l'usage des consommateurs des substances et préparations classées CMR 1 et 2. Les matériaux de construction contenant des CMR sont susceptibles, par relargage, de contaminer les environnements intérieurs des bâtiments (habitats, lieux publics). Des substances CMR peuvent être trouvées dans des matériaux de construction variés : éléments de mur, revêtement de sol, parquets en chêne, produits d'étanchéité en silicone, mousses polyuréthanes ignifugées, résines époxy, plastifiants de peinture, colles et joints, etc. Les travailleurs du second œuvre peuvent, lors d'interventions sur ces matériaux, subir des expositions qui mériteraient d'être étudiées.

[270] Les déchets produits par les installations industrielles concernées par les CMR n'étant pas à proprement parler des substances ou des préparations, ne sont pas soumis aux mêmes dispositions que ces dernières, en particulier en ce qui concerne les dispositions relatives aux Fiches de Données de Sécurité. Les efforts de réduction des volumes de déchets produits peuvent conduire à une concentration en substances dangereuses, qui nécessite une prise en charge adaptée et une maîtrise des risques sanitaires et pour l'environnement, au cours du transport, du traitement et du recyclage, le cas échéant.

[271] Peu de connaissances sont actuellement disponibles sur la toxicité pour l'homme des nano-objets et des nanomatériaux<sup>168</sup>. La plupart des données proviennent d'études réalisées sur des cellules ou chez l'animal, et il n'existe pas actuellement suffisamment de données pour évaluer le risque réel pour la santé de l'homme ou plus généralement l'impact sur le vivant. Cependant, il a déjà été démontré que les composantes particulaires ultra fines de la pollution atmosphérique, émise notamment par les usines et les moteurs diesel, présentent des propriétés toxiques qui sont susceptibles d'avoir des effets néfastes sur la santé humaine, notamment chez les personnes fragilisées. Ces propriétés spécifiques pourraient s'appliquer aux nano-objets manufacturés. Il ressort de l'analyse des données disponibles, que les nanomatériaux, du fait de leur très petite taille, pourraient susciter une réaction biologique et présenter un danger. Des arguments indiquent l'existence d'une réactivité biologique particulière des nanomatériaux en rapport avec leur très petite taille, comparée à celle qui est observée avec des particules de même composition, mais de plus grande taille (de l'ordre du micromètre ou plus). Cette réactivité cellulaire et tissulaire pourrait constituer un danger chez l'homme, lorsque celui-ci est exposé par inhalation, ingestion ou passage transcutané, à ces particules. Il serait donc souhaitable de développer des études épidémiologiques, et notamment dans un premier temps, des études de cohorte chez les travailleurs exposés aux nanoparticules.

[272] Le développement de la recherche, selon le cas sur la nature des dangers, sur l'occurrence des risques et des dommages, ou sur les mesures de prévention qu'ils appellent, apparaît nécessaire dans ces trois directions.

### 3.1.4. Encourager les expérimentations

[273] La préparation du présent rapport a permis d'identifier le projet « VigiSEPT » : « Réseau de Vigilance des Situations d'Expositions Professionnelles Toxiques », porté par le réseau de médecine du travail des services d'entreprises mis en place depuis plusieurs années dans la région Rhône-Alpes. Ce projet vise à développer un réseau de vigilance des situations d'exposition professionnelle toxique par l'enregistrement des mesures d'exposition atmosphérique et biologique<sup>169</sup>. La compatibilité de la base de données et des codages de VigiSEPT avec la base médicale existante RNV3P devrait permettre ultérieurement une meilleure approche des relations doses/effets par les membres de ce réseau, mais aussi une meilleure vigilance épidémiologique des risques sanitaires des populations (Source : Anne Maître, Professeur en Médecine et Santé au Travail. Laboratoire de Toxicologie Professionnelle et Environnementale - Equipe EPSP, Environnement et Prédiction de la Population, TIMC (UMR 5525), CHU de Grenoble).

<sup>166</sup> Source : Document préparé par l'AFSSET à la demande du rapporteur et rapport du COMOP 19 de juillet 2008.

<sup>167</sup> Le règlement REACH entend par « article » : un objet auquel sont donnés, au cours du processus de fabrication, une forme, une surface ou un dessin particuliers, qui sont plus déterminants pour sa fonction que sa composition chimique.

<sup>168</sup> Les nanomatériaux sont des matériaux composés ou constitués pour tout ou partie de nano-objets qui leur confèrent des propriétés améliorées ou spécifiques de la dimension nanométrique. Parmi les nano-objets, il est possible de distinguer trois grandes familles : les nanoparticules ou particules ultra fines dont aucune des dimensions n'est supérieure à 100 nm ; les nano fibres, les nanotubes, les nano filaments et les nano bâtonnets dont une des dimensions est supérieure à 100 nm ; les nano films, les nano couches et les nano revêtements dont deux des dimensions sont supérieures à 100 nm. (Source : INRS).

<sup>169</sup> Il est centré sur le développement informatique d'une base de données permettant : la saisie par le service médical inter-entreprise des données relatives au prélèvement (nature, type, situation de travail...) ; le suivi administratif et technique de l'échantillon ; la création de la « SEPT », « situation d'exposition professionnelle toxique » ; le rendu des résultats individuels aux médecins du travail ; le rendu anonyme des données collectives accessible aux préventeurs et aux décideurs : synthèse statistique par nuisance ou par activité de travail ; la sécurisation des données nominatives.

[274] Ce type d'expérimentation - qui s'inscrit dans l'axe 7 « *Améliorer les dispositifs de veille, de surveillance et d'alerte* » du Plan National Santé Environnement (PNSE), et son action 37 intitulée « *Etudier les modalités d'utilisation des indicateurs biologiques d'exposition en milieu professionnel et en population générale* », et dans les suites du rapport de la commission d'orientation du PNSE, recommandant le renforcement de la surveillance biologique des travailleurs - devrait être encouragé.

### 3.2. Conforter les études épidémiologiques

[275] Les possibilités de confortation des études épidémiologiques, en lien avec la traçabilité des expositions professionnelles, doivent être considérées en tenant compte des limites inhérentes à la démarche prudente et progressive proposée. Assigner à la traçabilité des ambitions d'exhaustivité et de rigueur scientifiques optimales pour le développement des études épidémiologiques serait illusoire. Il doit donc s'agir d'un complément, utile dans certaines limites, aux outils existants, notamment aux matrices emploi-exposition et aux approches « macro » évoquées en annexe VIII. Dans ces limites, une amélioration des données auxquelles peuvent se référer les études épidémiologiques est possible, sans faire nécessairement appel à la construction d'entrepôts de données.

[276] Par ailleurs, dans le même but de développement des études épidémiologiques, le rapport IGAS 2005-151/IG INSEE 178-B010 « *d'audit de l'organisation du système d'information statistique relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles* » de février 2006, a formulé une proposition d'étude sur l'intérêt et la faisabilité d'un système d'information de la santé au travail, qui s'inscrirait dans le prolongement du « *Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel* » réalisé par madame CRISTOFARI (CEE)<sup>170</sup>. La réflexion engagée par la DGT pour une meilleure coordination des bases de données portant sur les expositions professionnelles, évoquée ci-dessous, contribue à cette perspective.

#### 3.2.1. Mieux utiliser les déclarations annuelles de données sociales (DADS)

[277] Les DADS comportent une codification, par l'employeur, de la profession de chaque salarié, sur la base :

- de la nomenclature « Professions et Catégories Socioprofessionnelles des Emplois Salariés d'Entreprise » (PCS-ESE) de 2003 pour les salariés du régime général<sup>171</sup> ;
- de la nomenclature des emplois hospitaliers (NEH) de mars 2006 pour les fonctionnaires hospitaliers ;
- de la nomenclature des emplois territoriaux (NET.) de 2003/2004 pour les fonctionnaires territoriaux ;
- de la nouvelle nomenclature des emplois (NNE) de 1989 pour les fonctionnaires d'Etat.

[278] Mais les données relatives à la profession des salariés ne sont conservées, dans le SNGC (Système National de Gestion des Carrières, qui vise à mémoriser tous les éléments de la carrière, notamment le n° d'employeur et, depuis 1999, le code APE, le lieu d'activité et de résidence du travailleur salarié), géré par la CNAVTS, que s'agissant des salariés du régime général, et seulement pour les deux premiers chiffres (et non les quatre chiffres) de la nomenclature PCS-ESE.

[279] Afin de mieux contribuer aux études épidémiologiques conduites notamment par l'InVS, il est proposé que, à partir de la campagne 2010 (sur la base des DADS 2009), le SNGC enregistre et conserve les 4 chiffres de la nomenclature PCS-ESE pour l'ensemble des salariés du régime général.

[280] Par ailleurs, il est possible pour l'InVS (à titre onéreux) :

<sup>170</sup> « *La mission observe qu'il existe d'autres sources d'information sur la santé au travail que les statistiques d'AT/MP (rapports des médecins du travail et des services de santé au travail, informations sur les maladies présumées d'origine professionnelle, sur l'absentéisme, travaux des ergonomes, rapports et données disponibles dans les services de prévention de la CNAMTS, des CRAM et des caisses de MSA, dans les laboratoires de mesures physiques, travaux d'études et de recherches conduits par les instituts de médecine du travail et les médecins inspecteurs du travail, les unités de recherche en santé au travail, le Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (RNVPP), les observatoires régionaux en santé au travail [ORST], enquêtes et études de la DARES, des SEPEs et de la DREES, rapports d'enquêtes sur des accidents du travail et des maladies professionnelles émanant tant de l'inspection du travail, que des agents de prévention des organismes de sécurité sociale ou des CHSCT, etc.). Organisées dans un système d'information, ces sources pourraient enrichir la connaissance du phénomène et contribuer aux missions d'évaluation des risques sanitaires assignées à l'InVS et à l'AFSSET* ».

<sup>171</sup> Il semble que l'obligation de codification de la profession ne soit juridiquement opposable qu'aux entreprises soumises à la déclaration annuelle obligatoire d'emploi de travailleurs handicapés et que, si les petites entreprises non assujetties de moins de 20 salariés renseignent effectivement la profession sur les DADS, cela ne résulte que d'une incitation qu'il conviendrait de légaliser pour la campagne 2009.

- de demander des requêtes à partir d'identifiants individuels de salariés ou d'entreprises (via un « tiers de confiance » habilité à utiliser le NIR et/ou le SIRET) à la CNAVTS<sup>172</sup> ;
- de devenir « partenaire du système de transfert des données sociales » institué dans le cadre du décret n° 85-1343 du 16 décembre 1985 modifié<sup>173</sup>, instituant un système de transfert de données sociales, ce qui pourrait lui permettre de bénéficier, chaque année, des flux de données sociales nécessaires aux études épidémiologiques dont l'InVS a la responsabilité.

### 3.2.2. Concrétiser la réflexion engagée par la DGT pour une meilleure coordination des bases de données portant sur les expositions professionnelles

- [281] Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics ont donné une impulsion à l'amélioration de la connaissance des expositions professionnelles. La création de bases de données relatives à l'évaluation des expositions professionnelles s'est ainsi multipliée depuis quelques années.
- [282] Face à la multiplication de telles bases et leurs éventuels recoupements, le besoin s'est fait sentir d'en assurer une meilleure coordination. Par ailleurs, l'action 38 du PNSE prévoit la mise en place d'un comité de pilotage sur les expositions professionnelles, destiné à assurer la coordination et le développement des bases de données et des enquêtes sur les expositions professionnelles.
- [283] A cet effet, la DGT a organisé une réflexion avec les principaux organismes concernés (InVS, INRS, AFSSET, CNAMTS-branche AT-MP), en vue de faire le point sur toutes les actions en cours dans ce domaine, d'étudier les modalités de transferts de données entre les différents organismes, et d'optimiser et valoriser le travail de tous les organismes tout en évitant les redondances inutiles.
- [284] Il est souhaitable que l'initiative prise par la DGT aboutisse à la coordination et au développement effectif de ces bases de données et enquêtes<sup>174</sup>.

---

<sup>172</sup> Un test sur une cohorte de 3 000 personnes de Toulouse, dans le cadre de l'étude des conséquences de la catastrophe AZF pourrait être envisagé.

<sup>173</sup> En dernier lieu par le décret n° 2008-365 du 16 avril 2008.

<sup>174</sup> Un « Répertoire des sources de données et des activités de surveillance fédérales, provinciales et territoriales portant sur l'hygiène du milieu et du travail » a été réalisé au Canada en 2004, dans le cadre d'une vaste opération d'évaluation globale de l'état de la surveillance de l'hygiène du milieu et du travail lancée en 2001 : <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/eval/inventory-repertoire/index-fra.php>.

## Cinquième partie : Des propositions pour inscrire la démarche dans la durée

[285] La présente partie formule des propositions pour la conduite du projet d'expérimentation des mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles, et pour la préparation de leur éventuelle généralisation.

[286] Elle évoque d'autres scénarios qui apparaissent actuellement prématurés, et sont renvoyés à une réflexion ultérieure.

### 1. CONDUIRE UNE DEMARCHE EXPERIMENTALE PILOTEE

[287] Une démarche pilotée s'entend d'une démarche qui articule des phases de prescription, de suivi et d'évaluation, et définit les responsabilités des acteurs. Tel est le sens des propositions concrètes formulées par le présent rapport. Ces propositions laissent ouverte une marge de manœuvre assez large s'agissant de leur déclinaison, qu'il appartiendra aux partenaires sociaux et à l'Etat de préciser, notamment dans le cadre de la concertation préalable à l'élaboration du projet de « loi d'expérimentation » et/ou de la Convention d'objectifs et de gestion 2009/2012 de la branche AT/MP.

#### 1.1. Une forte volonté pour mobiliser les forces nécessaires

[288] Les propositions formulées appelleront, pour leur mise en œuvre, une mobilisation forte des médecins du travail et des SST, des CRAM, de la HAS, et une synergie étroite entre la CNAMTS et la DGT.

[289] Elles exigeront également une élévation du niveau d'application de la réglementation relative aux CMR.

[290] Enfin, elles nécessiteront que soient surmontées des réticences dépassées vis-à-vis de l'outil informatiques, des querelles d'experts autour de certains référentiels, voire des corporatismes qui ne favorisent pas toujours les coopérations indispensables. Elles nécessiteront la création de logiciels ergonomiques et réellement adaptés à la mission de santé au travail et de prévention primaire des médecins du travail, dans un environnement permettant le respect du secret médical et de fabrique, et permettant - dans une perspective éventuelle de capitalisation à envisager au niveau du ministère du travail - un recueil rapide par voie électronique des données produites, telles que rapports médicaux et constatations des fiches d'entreprises.

[291] La volonté du pouvoir politique exprimée par monsieur Xavier BERTRAND, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité<sup>175</sup>, et l'attachement fort des partenaires sociaux à la traçabilité des expositions professionnelles, devront converger pour assurer un rythme raisonnable, mais soutenu et pérenne, à l'expérimentation proposée.

#### 1.2. Une phase importante d'expérimentation jusqu'au 31 décembre 2013, avec un bilan au 31 décembre 2012, et une montée en charge progressive

##### 1.2.1. Une expérimentation d'une durée raisonnable est indispensable

[292] Les propositions du présent rapport doivent être confrontées à la réalité, à travers une phase d'expérimentation, pour en apprécier la faisabilité technique et l'acceptabilité sociale et économique, et pour en mesurer l'impact et l'efficacité, et le cas échéant, en corriger certaines ou renoncer à certaines d'entre elles.

[293] La nécessité d'une expérimentation correspond à un impératif médical et éthique, s'agissant de la mise en œuvre éventuelle de dépistages dans le cadre du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».

[294] Cette nécessité se déduit de la prise en considération de la réalité appréhendée à travers les investigations préparatoires au présent rapport :

- Les propositions se réfèrent, soit à des dispositions réglementaires et des guides de bonnes pratiques existants, mais insuffisamment voire non appliqués, soit à des expériences - françaises ou étrangères - partielles, non généralisées et pour l'essentiel, non évaluées.

---

<sup>175</sup> A travers la mission confiée à la CATMP, l'appui qui lui a été apporté, l'inscription du thème de la traçabilité des expositions professionnelles dans les débats des conférences tripartites sur les conditions de travail, et la proposition de négociation sur la médecine du travail.

- Un système global complet, tel qu'il résulte des propositions formulées, n'existe nulle part dans le monde.

[295] L'expérimentation est proposée jusqu'au 31 décembre 2013, avec un rapport au Parlement d'ici au 31 décembre 2012 (voir infra : « Les modalités d'évaluation et de sortie de l'expérimentation »).

[296] Un tel délai de 5 ans peut paraître long. Le rapporteur rappelle que l'ambition est d'assurer l'effectivité de dispositions dont les plus anciennes datent de l'immédiat après guerre, s'agissant de la déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux<sup>176</sup>, et les plus récentes de 2001, s'agissant des règles particulières de prévention des risques CMR. Il rappelle également que la « mise en conformité des équipements de travail » a demandé, pour être assez largement réalisée, un délai plus long.

### 1.2.2. Une loi est nécessaire pour engager cette expérimentation

[297] Une loi est nécessaire pour des raisons juridiques : Le fait d'expérimenter dans certains territoires ou branches induit des différences de traitement entre eux, qui impliquent une autorisation législative dans la mesure où il y a rupture du principe d'égalité ; Il est proposé de charger la CNAMTS (qui n'est pas une administration ou un démembrement de l'Etat, mais un établissement public sous tutelle de l'Etat) de la mise en œuvre de volets essentiels de cette expérimentation, et les CTN et CTR (qui sont des organismes paritaires), d'en définir, par voie de dispositions générales, le contour et les modalités ; Enfin, certaines propositions relèvent du domaine législatif.

[298] Elle est également nécessaire pour asseoir l'expérimentation sur des bases solides et lui donner un maximum de garanties quant à sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation, et pour définir les modalités effectives selon lesquelles les enseignements en seront tirés et les mesures généralisables effectivement promulguées au terme de l'expérimentation.

[299] Enfin, elle répond à un besoin légitime de sécurité juridique des entreprises soumises aux dispositions expérimentales.

[300] Il pourrait s'agir d'une « loi comportant des dispositions temporaires ou transitoires<sup>177</sup> » qui fixe les modalités de définition du champ de l'expérimentation, justifie le caractère expérimental dérogeant au droit commun, définit les délais, le contenu et les modalités de l'expérimentation, prévoit un bilan de l'expérimentation et l'exploitation de celui-ci avant l'éventuelle généralisation de l'expérience.

### 1.2.3. L'objectif, la procédure, le cadre et les modalités d'évaluation et de sortie de l'expérimentation pourraient être définis conformément aux orientations suivantes<sup>178</sup>, après concertation avec les partenaires sociaux

#### 1.2.3.1. L'objectif de l'expérimentation

[301] Sur la base des principes généraux de prévention des risques professionnels définis par les articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail, des mesures visant à contribuer à la prévention primaire, secondaire et tertiaire des risques professionnels, et à conforter les études épidémiologiques, en s'appuyant sur le développement de la traçabilité des expositions professionnelles, peuvent être expérimentées, au niveau national interprofessionnel, ou au niveau de branches ou de secteurs professionnels, ou au niveau territorial, jusqu'au 31 décembre 2013.

#### 1.2.3.2. La procédure d'expérimentation

[302] En fonction de la nature des sujétions qui en résultent et du champ de l'expérimentation, les mesures expérimentales sont édictées par la loi, par le règlement ou par des dispositions générales adoptées conformément aux articles L. 422-4 et L. 422-1 du code de la sécurité sociale. Les textes correspondants visent explicitement la présente loi, et le délai limite de validité fixé au 31 décembre 2013.

#### 1.2.3.3. Le cadre de l'expérimentation : Dispositions législatives immédiates

[303] L'obligation de codification du métier des salariés, sur la base de la nomenclature PCS/ESE à quatre chiffres, s'impose à toutes les entreprises assujetties à la déclaration annuelle de données sociales, dès la déclaration portant sur les données sociales de l'année 2009 et jusqu'à la déclaration portant sur les données sociales de l'année 2012.

<sup>176</sup> Cette déclaration devait, conformément à la COG 2004/2006 de la branche AT/MP faire l'objet, d'ici à la fin 2005, par l'Etat et la CNAMTS, d'une étude relative à son application en vue d'en évaluer l'efficacité en tant qu'outils de réparation et de connaissance du risque, dont le rapporteur n'a pas trouvé trace.

<sup>177</sup> Bien qu'impropre, le terme de « loi d'expérimentation » sera utilisé, pour plus de simplicité, dans la suite du présent rapport.

<sup>178</sup> Il s'agit bien de propositions d'orientation et en aucun cas de propositions de rédaction du texte législatif, qu'il appartient aux services centraux compétents de l'Etat de rédiger, selon les formes et les procédures de concertation dont ils ont la responsabilité.

- [304] Il est créé au bénéfice des salariés un droit à la délivrance par le médecin du travail, à tout moment, sur leur demande, d'une « attestation de suivi médical » dont le contenu est déterminé par arrêté<sup>179</sup>.
- [305] Dans les branches ou secteurs professionnels, et dans les territoires, et selon le contenu, déterminés par des dispositions générales adoptées conformément aux articles L. 422-4 et L. 422-1 du CSS, et applicables à compter de leur promulgation dans la limite du délai d'expérimentation fixé au 31 décembre 2015, la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux » - prévue par les articles L.461-4 et R.461-4 du CSS - consiste en une « déclaration annuelle obligatoire aménagée », au service de prévention de la Caisse régionale d'assurance maladie compétente pour l'établissement, à laquelle s'appliquent les dispositions de l'article R. 471-5 du code de la sécurité sociale :
- de la liste, prévue par l'article R. 4412-40 du code du travail, des travailleurs qui ont été exposés dans l'année écoulée à un ou des agents CMR 1 ou 2, ou définis comme tels conformément à l'article R. 4412-60 du code du travail ; cette liste précise le nom et le prénom, le numéro national d'identification de chaque travailleur exposé, la nature de l'exposition, sa durée ainsi que son degré ;
  - des informations suivantes prévues par l'article R. 4412-86 du code du travail, dites « dossier CMR » : la liste des activités et des procédés industriels mettant en œuvre des agents qui exposent à des risques CMR ou définis comme tels ; les quantités fabriquées ou utilisées de substances ou préparations qui contiennent des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, ou définis comme tels ; le nombre de travailleurs exposés ; les mesures de prévention prises ; le type d'équipement de protection à utiliser ; la nature et le degré de l'exposition, notamment sa durée ; les cas de substitution par un autre produit.
- [306] A la réception de ces données, la CRAM délivre au déclarant un « accusé de réception » indiquant que l'établissement désigné a transmis à la CRAM, à la date indiquée, une déclaration annuelle fondée sur les articles L. 461-4 et R. 461-4 du code de la sécurité sociale. Cet accusé de réception ne préjuge, ni de la complétude, ni de l'exactitude des données transmises. Il doit être présenté à toute réquisition de l'inspecteur du travail, conformément aux articles L. 461-4 et R. 471-5 du code de la sécurité sociale.
- [307] Les dispositions générales qui fixent le champ et le contenu de la « déclaration annuelle obligatoire aménagée » peuvent prévoir que l'obligation de délivrance de l'attestation d'exposition prévue par l'article R. 4412-58 du code du travail est suspendue dans les établissements qui satisfont à cette « déclaration annuelle obligatoire aménagée ». Dans ce cas, l'attestation d'exposition restera applicable, d'une part aux établissements non assujettis à cette « déclaration annuelle obligatoire aménagée », d'autre part aux établissements qui, quoique assujettis à cette « déclaration annuelle obligatoire aménagée », n'y ont pas satisfait. Sont considérés comme n'ayant pas satisfait à cette « déclaration annuelle obligatoire aménagée », les établissements dont l'employeur n'est pas en mesure de présenter un accusé de réception de la CRAM et/ou fait l'objet, pour la période considérée, de poursuites sur la base de l'article R. 471-5 du code de la sécurité sociale.
- [308] Les dispositions générales susvisées peuvent élargir la « déclaration annuelle obligatoire aménagée » à d'autres agents que les agents CMR 1 ou 2, ou définis comme tels conformément à l'article R. 4412-60 du CT.
- 1.2.3.4. La cadre de l'expérimentation : Système expérimental à l'initiative de la CNAMTS
- [309] A son initiative, la CNAMTS met en œuvre ou fait mettre en œuvre, à titre expérimental, des mesures visant à contribuer à la prévention primaire, secondaire et tertiaire des risques professionnels, et à conforter les études épidémiologiques, en s'appuyant sur le développement de la traçabilité des expositions professionnelles. Cette mise en œuvre est réalisée :
- soit directement, dans le cadre de la gestion de la branche AT/MP ;
  - soit indirectement, sur la base de dispositions générales opposables aux employeurs ou de conventions pluriannuelles fixant des objectifs qualitatifs et quantitatifs signées entre l'Etat, la CRAM et un ou plusieurs services de santé au travail.
- [310] La CNAMTS coopère à cette fin avec les services centraux et déconcentrés de l'Etat en charge de la santé au travail et de la santé publique, et avec les services de santé au travail. Elle dispose, à cet effet, des services compétents de l'assurance maladie : CRAM et CPAM.
- [311] Le champ d'application, territorial et/ou de branche ou de secteur, des mesures qui constituent le système expérimental mis en œuvre à l'initiative de la CNAMTS, est défini en concertation avec les comités techniques nationaux et régionaux compétents de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles.

<sup>179</sup> Les expositions connues par le médecin du travail (notamment chimiques, physiques, biologiques), les examens médicaux ou complémentaires effectués, à sa demande, dans le cadre de la surveillance de ces risques, et leurs résultats.

[312] Ce système expérimental comporte notamment :

- La mise en œuvre de mesures qui visent à mieux impliquer les services de santé au travail (SST) dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles.
- La création de DataWareHouse régionaux cryptés et à accès contrôlé, gérés par les services de prévention des CRAM, à partir des informations collectées sur la base de la « déclaration annuelle obligatoire aménagée » prévue par la présente loi. Ces DataWareHouse régionaux sont cloisonnés en deux DataMart :
  - un DataMart « nominatif » correspondant à la « liste des travailleurs exposés » à des agents CMR ou définis comme tels, destiné à identifier les salariés devant bénéficier de l'accès au « suivi médical post exposition tout au long de la vie » et à alimenter leur curriculum laboris ; ce DataMart « nominatif » n'est accessible qu'aux médecins du travail, aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre, aux enquêteurs des CPAM et aux CRRMP, et aux médecins conseils des échelons locaux du service médical (ELSM). Conformément aux articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tout travailleur bénéficie d'un droit d'accès, de communication sous une forme accessible, et de rectification des données nominatives le concernant, enregistrées dans le « DataMart nominatif » ; lorsqu'une disposition générale élargit la « déclaration annuelle obligatoire aménagée » à d'autres agents que les agents CMR ou définis comme tels, les données correspondantes sont enregistrées dans un module spécifique du Datamart « nominatif » ;
  - un DataMart « collectif » correspondant aux données du « dossier CMR », destiné à contribuer au développement de la prévention primaire dans les entreprises et établissements, et au ciblage des actions des acteurs internes et externes de la prévention primaire sur les risques différés les plus graves ; ce DataMart « collectif » est accessible aux médecins du travail, aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre, aux inspecteurs et contrôleurs du travail, aux ingénieurs et contrôleurs de prévention des CRAM ; lorsqu'une disposition générale élargit la « déclaration annuelle obligatoire aménagée » à d'autres agents que les agents CMR ou définis comme tels, les données correspondantes sont enregistrées dans un module spécifique du Datamart « collectif ».
- La mise en place progressive et programmée d'un « suivi médical post exposition tout au long de la vie », financé par la branche AT/MP, qui vise à limiter le plus possible les risques d'altération de la santé et d'exclusion du travail susceptibles de résulter des expositions aux CMR 1 et 2 et aux agents définis comme tels, subies par les travailleurs concernés. Les conditions de ce « suivi post exposition tout au long de la vie » sont précisées, selon un champ, en fonction d'objectifs, à partir de protocoles et selon une périodicité, par des Recommandations de la HAS, en fonction de l'étiologie professionnelle de la maladie et du bénéfice réel que le salarié peut en attendre. Le bénéfice du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » est subordonné, d'une part à une prescription délivrée par un médecin du travail ou un médecin de centre d'examen de santé, à condition que cette prescription puisse s'appuyer sur une Recommandation de la HAS, d'autre part à une décision de prise en charge délivrée par la CPAM compétente.
- En l'absence de « suivi médical post exposition tout au long de la vie »<sup>180</sup>, les possibilités existantes de bénéficier, soit d'un suivi post exposition conforme à l'arrêté du 13 décembre 1996 relatif aux « *instructions techniques aux médecins du travail* » en matière d'amiante, soit d'un suivi post professionnel conforme à l'article D. 461-25<sup>181</sup> du code de la sécurité sociale, sont maintenues à titre subsidiaire.

#### 1.2.3.5. Les modalités d'évaluation et de sortie de l'expérimentation

[313] Un rapport d'évaluation de l'expérimentation sera transmis au Parlement, par le ministre chargé du travail, après consultation de la CATMP et du Comité d'orientation des conditions de travail, d'ici au 31 décembre 2012.

[314] En fonction des enseignements de cette évaluation, et avant le 31 décembre 2013, date d'expiration de l'expérimentation, une loi déterminera :

- Soit la généralisation des mesures expérimentées.
- Soit l'abandon de l'expérimentation et la remise en vigueur des dispositions législatives et réglementaires suspendues pendant l'expérimentation.

<sup>180</sup> Qui recouvre les deux suivis actuels (post exposition et post professionnel).

<sup>181</sup> Ou à l'article D. 461-23, s'agissant d'expositions liées à l'inhalation de poussières de silice, de graphite, de houille et d'oxydes de fer, et les mineurs de charbon et de fer.



- Soit une combinaison, selon les mesures concernées, de ces deux possibilités.

[315] Les mesures promulguées pourront, en fonction des difficultés de mise en œuvre, faire l'objet d'un échancier progressif.

#### 1.2.4. Des textes juridiques et des décisions à promulguer à court terme

[316] Outre la « loi d'expérimentation » proposée, plusieurs textes seront nécessaires à court terme :

- Promulguer les textes législatifs et réglementaires fixant les conditions du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », et la portée des Recommandations de la HAS.
- Moderniser le modèle de la fiche d'entreprise fixé par l'arrêté du 29 mai 1989.
- Moderniser le modèle du dossier médical en santé au travail fixé par l'arrêté du 24 juin 1970.
- Compléter l'article R. 4623-1 du CT en précisant que le médecin du travail formule ses conseils par écrit, et modifier les articles R. 4624-25 à 27 du code du travail (et le cas échéant des articles du code de la sécurité sociale), pour permettre au médecin du travail de procéder aux actes de prescription nécessaires à la mise en œuvre du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », dans les limites fixées par les Recommandations de la HAS.
- Compléter, dans l'article R. 3243-1 du code du travail, les mentions que doit comporter le bulletin de paie, par les coordonnées du service de santé au travail dont relève le salarié.
- Compléter l'item du chapitre 3.3 du bilan social « *nombre de déclarations par l'employeur de procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles* » par « *ou de déclarations annuelles obligatoires aménagées* » et y ajouter le nombre de travailleurs exposés à des CMR 1 ou 2, dont les noms ont été transmis à la CRAM.
- Compléter la maquette de suivi du Projet annuel de performances<sup>182</sup> (PAP) 111 ainsi que proposé *infra*, et en tirer les conséquences en termes de mobilisation des services de l'Etat concernés.
- Désigner l'organisme chargé d'élaborer des instructions concernant notamment le choix des nomenclatures pour le codage des métiers, des agents et conditions d'exposition professionnels dans le DMST.
- Missionner la Haute autorité de santé pour l'élaboration ou l'encadrement des Recommandations nécessaires à la mise en place du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », en définir l'échancier et y affecter les moyens humains et financiers correspondants.

#### 1.2.5. Des expérimentations adaptées aux réalités et une montée en charge progressive

[317] Les expérimentations pourront s'organiser dans le cadre de branches nationales, ou dans un cadre territorial, ou dans un cadre à la fois de branche et de territoire (éventuellement à partir d'un certain seuil d'effectif), définis - sur proposition ou après avis de la CATMP, par le CTN ou le CTR compétent<sup>183</sup>, sur la base de « dispositions générales ».

[318] L'articulation entre la CATMP, les CTN et les CTR, et la consultation des ORST et des comités régionaux de prévention des risques professionnels, visent à inscrire la phase d'expérimentation proposée jusqu'au 31 décembre 2013 dans une dynamique, à la fois nationale et de proximité.

[319] La montée en charge de l'expérimentation se fera progressivement, notamment en fonction de la disponibilité des outils nécessaires, de la capacité d'engagement des services de santé au travail et des CRAM, de la volonté des partenaires sociaux.

#### 1.2.6. Des expérimentations s'appuyant sur les expériences et l'intérêt identifiés sur le terrain

<sup>182</sup> Document annexé au projet de loi de finances, il précise pour chaque programme : la présentation des actions, des coûts associés, des objectifs poursuivis, des indicateurs, des résultats obtenus et attendus pour les années à venir ; l'évaluation des dépenses fiscales ; la justification de l'évolution des crédits par rapport aux dépenses de l'année antérieure et aux crédits de l'année en cours ; l'échancier des crédits de paiement associés aux autorisations d'engagement ; et par catégorie ou par type de contrat, la répartition prévisionnelle des emplois rémunérés par l'État et la justification des évolutions ; les crédits et emplois des opérateurs contribuant au programme.

<sup>183</sup> Le cas échéant, et faute de mieux, la détermination d'un seuil d'effectif pourra permettre l'engagement d'une expérience dans la ou les seules entreprises les mieux préparées de la branche.

[320] Les expériences identifiées lors de la préparation du présent rapport (notamment en Région PACA et dans certaines grandes entreprises ou certains SST), pourront constituer des exemples et des bases de départ.

[321] Par ailleurs, l'intérêt manifesté par l'ORST du Nord-Pas-de-Calais<sup>184</sup> pourrait permettre, en y affectant les moyens nécessaires, y compris la mise à disposition, sous une forme à déterminer, d'un chef de projet, une expérimentation « grandeur nature » à partir du premier semestre 2009.

### 1.2.7. Des perspectives d'avenir à approfondir

[322] La proposition visant à centrer les principaux volets de l'expérimentation de traçabilité prioritairement sur les CMR 1 et 2 et les substances, préparations et procédés « définis comme tels », n'exclut pas une extension ultérieure à d'autres risques ou d'autres situations<sup>185</sup>.

[323] C'est pourquoi, il est proposé que soit conduite la réflexion sur les autres expositions professionnelles, parallèlement à la déclinaison du chantier de la traçabilité des expositions aux CMR. Ce travail devrait se faire notamment avec l'apport de l'InVS et de l'AFSSET, pour bâtir les instruments et les connaissances nécessaires à la traçabilité de toutes les expositions professionnelles. Pour ce faire, il importe de charger une instance indépendante, composée notamment d'experts médicaux et d'épidémiologistes, de formuler des propositions argumentées d'extension.

### 1.2.8. Une ouverture européenne à envisager

[324] Les convergences observées lors de la préparation du rapport se confirment à l'examen des propositions qui en résultent, dont beaucoup recoupent des expériences conduites dans d'autres pays de l'Union européenne, telles que l'expérience du SIREP en Italie, s'agissant des DataWareHouse ; le Système d'informations Médicales IDEWE (MISI) en Belgique, s'agissant du dossier médical en santé au travail ; l'expérience de la « surveillance médicale prolongée » en Belgique, s'agissant du « suivi médical post exposition tout au long de la vie » ; l'expérience allemande de surveillance médicale pour les travailleurs exposés à l'amiante, s'agissant à la fois des DataWareHouse et du « suivi médical post exposition tout au long de la vie ».

[325] Dès lors, il apparaît souhaitable et possible, d'une part de nouer des coopérations avec d'autres pays de l'Union européenne pour la conduite de certains travaux nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation proposée, d'autre part, d'envisager de prendre à terme, au vu des leçons de l'expérience, des initiatives tendant à étendre le bénéfice des dispositions validées, à tous les travailleurs de l'Union européenne.

## 1.3. Une démarche pilotée

### 1.3.1. Mettre en place, sous l'autorité du directeur de la prévention et des risques professionnels (DPRP) de la CNAMTS, maître d'ouvrage<sup>186</sup>, une « équipe projet » chargée de la mise en œuvre de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, et en priorité de l'étude de coût et de faisabilité préalable au lancement de l'expérimentation

[326] Cette équipe, dirigée par le DPRP « maître d'ouvrage<sup>187</sup> » ou son représentant, aura la responsabilité<sup>188</sup> :

- De l'étude de coût et de faisabilité préalable au lancement de l'expérimentation.
- De la maîtrise d'ouvrage de l'ensemble des dispositions relevant de la CNAMTS.
- De la coordination des maîtrises d'ouvrage et des maîtrises d'œuvre<sup>189</sup> qui ne relèveront pas directement de la CNAMTS.

<sup>184</sup> Des perspectives apparaissent également, s'agissant de l'ORST Ile-de-France.

<sup>185</sup> A titre non exhaustif, il conviendrait, par exemple, d'approfondir la réflexion, s'agissant des salariés précaires en situation de multi expositions et de multi employeurs (intérimaires, saisonniers...), d'envisager une ouverture aux risques biologiques, ou de se poser la question de certaines substances, telles que le bioxyde de manganèse, qui ne sont pas à l'origine de risques CMR, mais peuvent provoquer des maladies neuro-dégénératives graves telles que la maladie de Parkinson manganique, ou des conséquences à tirer des recherches souhaitables sur les « articles », les « déchets » et les « nano-objets et nanomatériaux ».

<sup>186</sup> Le présent rapport n'utilise pas les termes « maître d'ouvrage » et « maître d'œuvre » au sens de l'article 2 du Cahier des clauses administratives générales applicables aux marchés publics de travaux, mais dans un sens technique correspondant à la démarche de conduite de projet proposée, et selon les définitions données ci-dessous en notes de bas de page.

<sup>187</sup> Entité porteuse du besoin, définissant l'objectif du projet, son calendrier et le budget consacré à ce projet. Le maître d'ouvrage maîtrise l'idée de base du projet, et représente à ce titre les utilisateurs finaux à qui l'ouvrage est destiné. Il est responsable de l'expression fonctionnelle des besoins, mais n'a pas forcément les compétences techniques liées à la réalisation de l'ouvrage.

<sup>188</sup> Source : <http://www.commentcamarche.net>.

<sup>189</sup> Le maître d'œuvre est l'entité retenue par le maître d'ouvrage pour réaliser l'ouvrage, dans les conditions de délais, de qualité et de coût fixées par ce dernier conformément à un contrat. La maîtrise d'œuvre est donc responsable des choix techniques inhérents

- Des relations avec les maîtrises d'œuvre relevant d'autres directions de la CNAMTS.
- De l'élaboration du « Cahier des charges » décrivant le contexte (notamment le positionnement politique et stratégique du projet), le but recherché et les besoins des utilisateurs, les contraintes des acteurs, le périmètre du projet, le calendrier.
- Du contrôle des différentes phases de la conduite des projets correspondant aux divers volets de l'expérimentation (Notamment : Etude détaillée ; Etude technique ; Préparation ; Réalisation ; Documentation ; Validation ; Recette ; Mise en œuvre).

### 1.3.2. Inscrire l'expérimentation dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009/2012 de la branche AT/MP

[327] La CATMP a défini, dans sa note de problématique approuvée le 12 mars 2008, les enjeux, enjeux distincts mais complémentaires, de la traçabilité des expositions professionnelles, qui sous-tendent les objectifs assignés dans ce domaine par la COG 2009/2012 :

- *Un enjeu technique pour la prévention : Pour l'employeur, la traçabilité s'inscrit dans la continuité de la démarche d'analyse du risque et de l'action corrective. [...] Pour le salarié, la traçabilité permet de connaître la réalité de ses conditions de travail et d'en être l'acteur informé. Elle peut « rassurer » ou, à l'inverse, alerter sur les risques encourus. Elle lui permet d'apprécier l'adéquation des mesures de prévention au risque évalué ou réel. Pour le médecin du travail, la traçabilité permet d'assurer un suivi médical et une action en milieu de travail à partir de données de terrain fiables. Pour les institutions de la santé au travail et les préventeurs professionnels, la traçabilité permet de disposer de données fiables sur l'exposition des travailleurs à des nuisances professionnelles en vue de proposer des moyens de prévention permettant de les réduire - qui tiennent compte des caractéristiques de cette exposition (durée/intensité...) et des propriétés des nuisances en cause - et d'inciter l'employeur à avoir une réflexion sur les produits utilisés dans l'entreprise, les modes opératoires et les solutions de prévention à mettre en œuvre et d'informer les salariés sur les risques auxquels ils sont exposés ; et d'identifier des procédés innovants méritant d'être plus diffusés.*
- *Un enjeu de santé publique et sanitaire : Un dispositif de traçabilité permet d'évaluer le risque encouru par les travailleurs à titre individuel et à titre collectif sur le court, moyen et long terme ; de mieux cerner les populations qui ont besoin d'un suivi post-professionnel et d'actions de prévention prioritaires ; de disposer de données pour mieux comprendre, si nécessaire, l'interaction des facteurs environnementaux, sociaux, professionnels, personnels, domestiques.*
- *Un enjeu juridique : « Tracer » une exposition suppose, pour l'employeur, d'évaluer le risque notamment au regard des exigences réglementaires et d'adopter les mesures de prévention qui conviennent. Un dispositif de traçabilité acte l'existence ou non de mesures prises pour supprimer ou réduire le risque ; ce qui n'est pas indifférent en termes de responsabilité juridique. [...] Un dispositif de traçabilité opérationnelle n'est [...] pas une condition nécessaire pour obtenir la réparation d'une maladie professionnelle. Il est également utile à la mise en œuvre de suivis post-professionnels.*
- *Un enjeu épidémiologique : Un dispositif de traçabilité permet de mieux définir des cohortes de personnes exposées pour mieux appréhender la relation dose/effet.*

[328] Il conviendra que la COG reprenne à son compte les orientations que l'Etat et la CATMP auront retenues comme cadre de l'expérimentation.

### 1.3.3. Assurer l'information et le contrôle de l'expérimentation par la CATMP, tout au long de celle-ci

[329] Dès lors que la loi aura chargé la CNAMTS de mettre en œuvre, ou de faire mettre en œuvre, des volets essentiels de l'expérimentation proposée, il importera que la CATMP soit régulièrement informée de celle-ci, et en mesure d'en contrôler le bon déroulement et la conformité aux orientations définies par la COG 2009/2012.

[330] Le rapporteur suggère à l'Etat (DSS et DGT) et aux partenaires sociaux (CATMP), de préciser (dans la « loi d'expérimentation » et/ou dans la COG 2009/2012 de la branche AT/MP, ou dans un avenant à celle-ci) les modalités concrètes de cette information et de ce contrôle, y compris les modalités d'association de la CATMP à l'élaboration des indicateurs de résultats et de coût ci-dessous.

---

à la réalisation de l'ouvrage, conformément aux exigences de la maîtrise d'ouvrage. Le maître d'œuvre a ainsi la responsabilité, dans le cadre de sa mission, de désigner une personne physique chargée du bon déroulement du projet : le chef de projet.

### 1.3.4. Mettre en place un « Comité de pilotage » de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, sous la présidence du directeur général de la CNAMTS

[331] Ce « Comité de pilotage », composé de responsables organisationnels de la maîtrise d'ouvrage de la CNAMTS, d'experts tels que le « pilote » du « champ coordonné CMR », et des maîtrises d'ouvrage associées ne relevant pas directement de la CNAMTS, sera l'instance d'orientation politique, de suivi et d'arbitrage de l'expérimentation.

### 1.3.5. Inscrire l'appui à la mise en œuvre de l'expérimentation relative à la « traçabilité des expositions professionnelles », ainsi que la préparation des données de suivi et d'évaluation de l'expérimentation, et des éléments de réflexion sur son devenir, dans la maquette de suivi du Projet annuel de performances 111

[332] Le Projet annuel de performances (PAP) 111 de la « mission travail emploi » de la loi de finances 2008, « amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail » (dans le cadre de la mise en œuvre de la « loi organique sur les lois de finances »), dont le responsable est le directeur général du travail, a pour objectif l'amélioration des conditions d'emploi et de travail des salariés du secteur concurrentiel (15,8 millions de personnes), au moyen de trois leviers : le droit, l'incitation et le dialogue social. Il est organisé autour de 4 actions (la santé et la sécurité au travail, la qualité et l'effectivité du droit, le dialogue social et la démocratie sociale, la lutte contre le travail illégal), déclinées selon cinq objectifs, dont un objectif « contribuer à la prévention et à la réduction des risques professionnels ».

#### 1.3.5.1. Compléter les items « Axes de progrès » et « indicateurs intermédiaires » conformément au tableau ci-dessous, basé sur la maquette de suivi 2008 du PAP 111

ACTIONS	OBJECTIFS DU PAP	OBJECTIFS INTERMEDIAIRES	AXES DE PROGRES	INDICATEURS INTERMEDIAIRES
1.Santé - Sécurité	2. Contribuer à réduire et à prévenir les risques professionnels	2.1 Pour mémoire 2.2 Promouvoir la réduction des expositions CMR, notamment l'amiante, 2.3 Pour mémoire 2.4 Pour mémoire	2.2 CMR : Outre le contrôle et les démarches de substitution, cette action doit être relayée par des actions d'études sur la réalité régionale d'exposition (cartographies CMR), de sensibilisation, de communication et des partenariats.	2.2.1 Nombre de contrôles CMR dans les établissements ciblés 2.2.2 Nombre de contre visites CMR / Nombre de contrôles CMR avec observations
<b>ITEMS COMPLEMENTAIRES PROPOSES</b>			2.2 CMR : Appui à la mise en œuvre de l'expérimentation relative à la « traçabilité des expositions professionnelles », préparation des données de suivi et d'évaluation de l'expérimentation, et des éléments de réflexion sur son devenir.	2.2.3 Evolution en % du nombre de « déclarations des procédés de travail dangereux » et de « déclarations annuelles obligatoires aménagées » 2.2.4 Part des « déclarations annuelles obligatoires aménagées » dans lesquelles les informations transmises, extraites du « Dossier CMR », comportent au moins un cas de substitution par un autre produit

#### 1.3.5.2. Elaborer et suivre des indicateurs de résultats et de coût

[333] Outre les deux indicateurs intermédiaires proposés, ces indicateurs pourraient notamment être les suivants : Evolution du nombre de SST et des effectifs salariés couverts par des SST ayant conclu une convention pluriannuelle prévoyant l'informatisation et le renseignement effectif des items relatifs aux données des « dossiers CMR » dans le DMST ; Nombre de DataWareHouse créés et pourcentage des CRAM couvertes ; Evolution du nombre de salariés déclarés exposés à des CMR 1 ou 2 ; Evolution du nombre de consultations (et de demandes de consultation par les salariés) des données des « Datamart nominatif » et « collectif », évolution du nombre d'infractions à l'article R. 471-5 du

code de la sécurité sociale constatées et du nombre de mises en demeure « directeur départemental du travail » « d'organisation de la prévention des risques chimiques » notifiées ; Evolution du nombre de décisions de prise en charge du « suivi médical post-exposition tout au long de la vie » ; Evolution du nombre de visites effectives de « suivi médical post-exposition tout au long de la vie » ; Indicateurs mesurant le coût du dispositif (en gestion et en actes réalisés au titre, d'une part de la mise en place et du fonctionnement des « DataWareHouse » et des « DataMart », d'autre part du « suivi médical post exposition tout au long de la vie »).

### 1.3.5.3. Conduire les interventions suivantes dans le cadre de la mise en œuvre de ce nouvel axe de progrès

- Accompagnement des acteurs : Organisation de campagnes d'information des SST, des employeurs et des salariés ; Elaboration de « guides de bonnes pratiques » pour la mise en œuvre des mesures proposées.
- Relations avec le GIP DMP, en vue d'assurer la compatibilité des référentiels et des organisations fonctionnelles susceptibles de supporter d'éventuels élargissements, tels que l'éventuelle intégration des données du DMST dans un « volet professionnel » du DMP.
- Appui au déploiement des mesures : Suivi des travaux d'élaboration des outils nécessaires à l'échange de données de traçabilité des expositions professionnelles ; Suivi de l'élaboration des Recommandations de la HAS<sup>190</sup>.
- Maîtrise d'ouvrage des études qualitatives sur l'impact et sur l'évolution des mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles, à faire réaliser par des experts indépendants<sup>191</sup>.
- Préparation des données de suivi et d'évaluation de l'expérimentation : Elaboration et suivi des indicateurs relatifs à la mise en œuvre des mesures proposées, en vue de la préparation du rapport d'évaluation transmis au Parlement d'ici au 31 décembre 2012 par le ministre chargé du travail<sup>192</sup> ; Préparation de ce rapport.

[334] En termes d'organisation des services de l'Etat concernés, ces interventions pourraient être conduites par la DGT avec l'appui de la DSS, de la DGS et de la DARES. Elles pourraient également faire appel à la mobilisation des Cellules régionales pluridisciplinaires des DRTEFP. Il s'agirait, en s'inspirant de l'expérience du « réseau normalisation » de l'inspection du travail, de faire appel au volontariat, sur la base d'un dixième d'ETP par volontaire<sup>193</sup>.

## 2. ACCOMPAGNER LA MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE DE LA DEMARCHE

### 2.1. **Accompagner la mobilisation et la modernisation des SST, en particulier en menant à bien une réforme consensuelle de la médecine du travail**

[335] Les propositions du présent rapport font un appel important à la mobilisation et à la modernisation des SST.

[336] Le souhait exprimé le 25 juillet 2008 par monsieur Xavier BERTRAND dans sa lettre aux partenaires sociaux de « continuer à réformer et renforcer le rôle des SST, pour améliorer l'efficacité de leur action en faveur de la santé et de la sécurité au travail », le cas échéant à partir d'une négociation entre partenaires sociaux, et les orientations qu'il propose, en faisant également référence aux rapports « GOSSELIN », « DELLACHERIE » et « IGAS IGAERNR CONSO FRIMAT », devraient permettre cette mobilisation et cette modernisation.

[337] Dans le cadre des conventionnements possibles avec les DRTEFP, et envisagés avec les CRAM<sup>194</sup>, la contribution des SST à l'accompagnement des TPE et PME pourrait faire l'objet d'un soutien financier.

<sup>190</sup> Ces deux « suivis », sous la forme d'une participation limitée aux réunions stratégiques des groupes de travail, comporteraient deux aspects : La prise de connaissance de l'évolution des travaux ; La surveillance (et le cas échéant l'intervention) de l'adéquation des travaux aux objectifs de l'expérimentation.

<sup>191</sup> Ces études pourraient être réalisées notamment par l'INSERM, à l'image de l'enquête SPIRALE évoquée supra.

<sup>192</sup> Voir les indicateurs proposés ci-dessus.

<sup>193</sup> Les Cellules régionales pluridisciplinaires des DRTEFP regroupaient effectivement, au 1<sup>er</sup> janvier 2008, 173,5 agents, soit 64 ingénieurs de prévention (auxquels devraient - d'ici fin 2008 - s'ajouter 8 autres ingénieurs) ; 53,5 MIRTMO en effectif inférieur à l'effectif théorique (plus 1 d'ici fin 2008), 21 directeurs adjoints du travail (consacrant 7,15 ETP aux cellules) ; 27 inspecteurs du travail ou attachés (consacrant 16,6 ETP aux cellules) ; 8 contrôleurs du travail (consacrant 2,05 ETP aux cellules).

<sup>194</sup> Cf. Discours du 27 juin 2008 de M. BERTRAND, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité lors de la Conférence tripartite sur les conditions de travail : « Les services de santé pourraient signer avec l'Etat et les CRAM des conventions pluriannuelles fixant des objectifs qualitatifs et quantitatifs. Ces conventions, qui se substitueraient à l'agrément, prévoiraient un certain nombre d'obligations minimum, y compris en matière de transparence financière. Des financements complémentaires pourraient être alloués aux services développant des actions de prévention innovantes. Cette contractualisation permettrait aux STT de mieux articuler leurs actions avec celles des CRAM et des autres acteurs locaux de la prévention ».

## **2.2. Elaborer les outils nécessaires à l'échange des données de traçabilité des expositions professionnelles**

### **2.2.1. Un besoin de référentiels communs**

[338] Un *thésaurus* est un type particulier de langage documentaire constitué d'un ensemble structuré de termes pouvant être utilisés pour l'indexation de documents dans une banque de données. Le choix de thésaurus communs en santé au travail répond à, au moins, deux nécessités : Assurer la continuité du suivi médical des travailleurs par différents médecins (le dossier médical des travailleurs est destiné à être mobile, à passer d'un médecin du travail à l'autre ; le suivi médical du travailleur sera d'autant mieux assuré qu'il le sera par des médecins utilisant un langage commun et un protocole de suivi standardisé) ; Exploiter les informations issues des dossiers médicaux tenus par les médecins du travail en vue de réaliser une veille sanitaire (faute d'une nomenclature et d'un contenu médical normalisés, ces informations sont peu ou pas utilisables, pour la mission de veille sanitaire en santé au travail).

[339] De même, l'harmonisation des nomenclatures d'activité et de professions, voire d'identification des maladies, ou à défaut le choix d'une nomenclature de référence par objet, est indispensable pour la mise en œuvre des mesures faisant appel à l'informatique ou à la statistique.

[340] Il est en effet nécessaire de coder les métiers et postes de travail, les expositions aux nuisances professionnelles et leurs conditions, ainsi que les données de santé des salariés, à l'aide de classifications hiérarchisées, validées au niveau national et compatibles avec les nomenclatures internationales. Il n'y a pas de difficulté identifiée, s'agissant de l'utilisation de la classification NAF actualisée transmise par l'employeur pour le codage du secteur d'activité et de la CIM-10<sup>195</sup> pour le codage des données de santé, dans le DMST. Par contre, il n'y a pas de consensus national pour le codage des expositions professionnelles et des conditions d'exposition, ni pour le codage du métier.

[341] Il apparaît donc nécessaire que soient élaborées des instructions concernant notamment le choix des nomenclatures pour le codage des métiers, des agents et conditions d'exposition professionnels dans le DMST, en y associant à la fois des utilisateurs et des concepteurs de logiciels. Plusieurs organismes sont susceptibles d'assumer cette responsabilité. Il appartient au pouvoir politique de trancher rapidement cette question.

[342] Par ailleurs, si la NAF est effectivement utilisée pour coder les activités des entreprises dans les DMST, la question des divergences entre la NAF et les « numéros de risque » utilisés pour la tarification et les statistiques AT/MP de la CNAMTS reste entière.

[343] Il est exact que la distinction entre « activité » au sens statistique, fiscal et commercial (avec recours à la NAF), et numéro de risque, est incontournable, dans la mesure où des critères différents président à leur détermination. Il faut donc effectivement qu'une même entreprise puisse être identifiée à partir de deux codes différents selon l'objectif de la codification, sous peine de créer des confusions si la même nomenclature est utilisée. Par contre, on peut se demander si - dès lors que la présentation des codes « NAF » (4 chiffres et 1 lettre pour la nouvelle NAF 2008) et des numéros de risque (3 chiffres et 2 lettres) est différente - il faut également que les rubriques des deux nomenclatures ne soient pas entièrement miscibles entre elles. En effet, les numéros de risque sont au nombre d'environ 900. Les codes NAF sont déclinés en 732 postes. Il suffirait qu'un numéro de risque corresponde toujours, soit à l'ensemble du champ d'un code NAF, soit à un sous-ensemble d'un code NAF, et que dans ce dernier cas, l'ensemble du champ d'un code NAF corresponde à la somme de deux ou plusieurs numéros de risque (sans divergence entre les deux approches), pour que les raccords entre les deux nomenclatures puissent se faire par simple addition. L'entrée en vigueur de la nouvelle NAF depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 pourrait constituer l'occasion d'une telle harmonisation.

### **2.2.2. Une démarche d'informatisation des CRAM et des SST**

[344] S'agissant de la CNAMTS et des CRAM, la construction des DataWarehouse et des DataMart, et les procédures applicables au divers sous-produits, impliquent également un effort d'élaboration d'un Cadre Fonctionnel Général (CFG), qui en précise l'environnement juridique, économique, organisationnel et méthodologique, sous la responsabilité du

<sup>195</sup> La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), publiée par l'OMS en 1994, contient environ 12 000 codes regroupés en 2036 catégories. Elle est organisée en 21 chapitres couvrant l'éventail complet des états morbides classés par organes ou appareils fonctionnels. Par ailleurs, la nomenclature SNOMED est un système de classification permettant de normaliser l'ensemble des termes médicaux utilisés par les praticiens de santé. La SNOMED a pour fonction d'attribuer un code à chaque concept permettant un grand nombre de combinaisons entre eux. Elle comprend également une liste des diagnostics interfacée avec la CIM 10. La SNOMED permet ainsi de stocker des informations médicales individuelles dans des entrepôts de données, afin d'établir des outils d'analyse décisionnelle, de faciliter des décisions thérapeutiques, de contribuer aux études épidémiologiques et à l'enseignement. L'utilisation de SNOMED garantit l'universalité du vocabulaire médical.

directeur de projet - en charge de la maîtrise d'ouvrage - proposé ci-dessus, puis d'un système de cahiers des charges fonctionnels, de modélisation des données et de déclinaison de toute la chaîne de saisie et d'exploitation des données.

[345] Un effort important d'adaptation des logiciels aux exigences d'une exploitation optimale des possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail (DMST), et de généralisation de l'informatisation des services de santé au travail, a été demandé *supra*<sup>196</sup>.

**2.2.3. Si le dossier médical en santé au travail (DMST) est actuellement un outil indépendant du dossier médical personnel (DMP), les référentiels susceptibles d'être communs devraient néanmoins être compatibles, et des possibilités d'évolution devraient être préservées**

[346] Le scénario de création d'un « volet professionnel » du dossier médical personnel (DMP) n'a pas été retenu à l'étape actuelle, mais il ne peut pas être définitivement exclu.

[347] Il importera donc, que de part et d'autre, la conception et le choix des référentiels et des systèmes d'information, laissent ouvertes toutes les options, ce qui implique que les choix techniques permettent une compatibilité des référentiels et des organisations fonctionnelles qui puissent supporter d'éventuels élargissements, tels que l'éventuelle intégration des données du DMST dans un « volet professionnel » du DMP.

**3. DES SCENARIOS<sup>197</sup> RENVOYES A UNE REFLEXION ULTERIEURE**

**3.1. Trois scénarios qui apparaissent prématurés à l'étape actuelle, un scénario qui ne paraît pas susceptible de recueillir un consensus**

**3.1.1. Trois scénarios n'ont pas été retenus, à l'étape actuelle, par le rapporteur**

- L'inscription du dossier médical en santé au travail (DMST), ou de certaines de ses données, en tant que « volet professionnel du DMP ».
- La création d'un « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP), dématérialisé, décentralisé, sécurisé et propriété du salarié.
- La création d'un dispositif de centralisation, via Internet, des données de traçabilité contenues dans les dossiers médicaux de santé au travail, et d'accès sécurisé à celles-ci.

[348] Aux motifs techniques invoqués, s'ajoute - avec une particulière acuité ressentie par le rapporteur lors de ses contacts « de terrain » - la crainte maintes fois exprimée de reconstitution du « livret ouvrier<sup>198</sup> », ou de fortes réticences au regard des risques de piraterie informatique susceptibles d'être générés par un dispositif centralisant des informations personnelles (et/ou industrielles) sensibles.

[349] Ces craintes suscitent, elles-mêmes, des incompréhensions, et il leur est reproché de faire obstacle à la mise en place de dispositifs plus transparents et plus accessibles aux salariés.

[350] Le rapporteur a cependant estimé que ces craintes devaient être respectées et que l'expérimentation proposée permettrait, d'une part d'apprécier dans quelle mesure les besoins de transparence et d'accessibilité sont ou non suffisamment satisfaits, d'autre part de mieux appréhender les risques réels des scénarios non retenus à l'étape actuelle, et leur faisabilité - technique au regard de l'évolution des SST, sociale au regard de l'évolution des esprits.

[351] C'est pourquoi, les trois scénarios, présentés ci-dessous, ne peuvent pas être définitivement exclus. Ils pourraient, dans le cadre de l'évaluation de l'expérimentation proposée, faire l'objet d'un débat approfondi au sein du Comité d'orientation des conditions de travail. C'est en particulier le cas, pour le rapporteur, du scénario de création d'un « DITEP », dont les avantages apparaissent importants, d'une part en termes de support de reconstitution du curriculum laboris, d'autre part au regard de ses objectifs de prévention et de préservation de la santé du salarié (cf. *infra*).

<sup>196</sup> Les expériences diverses de « carnet d'exposition » ou « carnet de suivi », notamment celle conduite en PACA, montrent qu'un carnet « papier » n'est pas exploitable.

<sup>197</sup> Suggérés par plusieurs experts et/ou envisagés par le rapporteur.

<sup>198</sup> Mis en service par Napoléon en 1803, et généralisé par Napoléon III en 1854, le livret ouvrier était un document officiel que devaient présenter les ouvriers aux autorités à de multiples occasions. C'est un petit cahier qui identifie l'ouvrier, enregistre ses sorties et ses entrées chez ses maîtres successifs. Ce livret devait être paraphé selon les villes par un commissaire de police ou par le maire ou l'un de ses adjoints. Le premier feuillet contenait le nom et le prénom de l'ouvrier, son âge, le lieu de sa naissance, son signalement, la désignation de sa profession et le nom du maître chez lequel il travaillait. L'ouvrier était tenu de faire viser son dernier congé par le maire ou son adjoint, et de faire indiquer le lieu où il se proposait de se rendre. Tout ouvrier qui voyageait sans être muni d'un livret ainsi visé était réputé vagabond, et pouvait être arrêté et puni comme tel. Le livret ouvrier comportait aussi un rappel de l'interdiction des coalitions d'ouvriers.

### 3.1.2. Le rapporteur n'a pas retenu l'idée de placer l'attestation d'exposition sous la seule signature du médecin du travail

[352] Une telle proposition, inspirée de l'article 19 du Règlement général des industries extractives (cf. infra, première partie), aurait peut-être permis d'accroître le nombre d'attestations d'exposition. Cependant, les entretiens du rapporteur montrent qu'il n'y a pas de consensus sur une telle proposition, qui risque de poser des questions délicates de responsabilité du médecin du travail.

C'est pourquoi le rapport s'en tient à la proposition d'expérimentation du remplacement de l'attestation d'exposition, par un faisceau d'informations accessibles aux travailleurs.

## 3.2. C'est le cas, bien qu'elle ne puisse être totalement exclue, de l'inscription du DMST, ou de certaines de ses données, en tant que « volet professionnel du DMP »

### 3.2.1. C'est une proposition formulée par d'autres rapports

[353] Des travaux sont en cours pour relancer la mise en œuvre du dossier médical personnel (DMP) : Le GIP-DMP s'attache tout d'abord à finaliser la rédaction du Cadre Fonctionnel Général (CFG) du DMP. Il continue en outre de travailler sur le cadre d'interopérabilité, et les conditions de mise en œuvre de la compatibilité des systèmes d'information de santé avec le DMP. Il a lancé par ailleurs une démarche de formalisation des objectifs de sécurité à partir des attentes de sécurité des patients, professionnels et institutions de santé. Ses équipes enrichissent également les études de conformité juridiques pour le projet de décret DMP. Enfin la Mission d'information sur les systèmes de santé (Miss), qui conduit par ailleurs des travaux sur les référentiels, a chargé le GIP de conduire les travaux de mise en œuvre de l'identifiant national de santé. Dans ce cadre, le DMP, dont le « socle » devrait voir le jour en 2012, sera facultatif pour les patients et relèvera « d'un libre choix », ainsi que l'a indiqué la ministre de la santé le 24 juin 2008.

[354] Parmi les recommandations formulées par le rapport de la Mission de relance du projet de dossier médical personnel présidée par Michel GAGNEUX, figurent, d'une part le principe selon lequel le DMP doit avoir un contenu et une infrastructure évolutifs, d'autre part la conduite d'une démarche expérimentale pour un développement progressif des usages, dont la possibilité d'utilisation ultérieure du DMP à des fins de santé publique.

[355] Le rapport DELLACHERIE de 2008 du Conseil économique et social sur « l'avenir de la médecine du travail », estime que « *Un volet spécifique expositions et risques professionnels du Dossier médical personnel (DMP) pourrait être mis en place. Lui seul serait accessible à l'ensemble des médecins du travail tout au long du parcours professionnel et pourrait être diffusé aux autres médecins. Son unique objet serait d'assurer la traçabilité des risques professionnels et des expositions et de permettre des échanges sur les conditions d'emploi et de travail des salariés dans un souci de cohérence du suivi* ». Le rapport IGAS IGAENR CONSO FRIMAT de 2007 sur le bilan de la réforme de la médecine du travail propose « *de permettre au médecin du travail de renseigner le DMP du salarié sur les facteurs professionnels intéressant sa santé, sans pour cela remettre en cause l'interdiction qui lui est faite actuellement d'accéder à la totalité des informations figurant dans ce dossier* ».

[356] Si un lien avec le DMP pouvait être établi, il apparaîtrait nécessaire que le médecin du travail (ou le médecin de prévention) puisse introduire (ce qui impliquerait que le modèle opérationnel de données du futur DMP permette d'intégrer les données du curriculum laboris) les données du curriculum laboris dans un « volet professionnel » du DMP, et accéder à ce « volet professionnel ». Par contre, en première analyse, le rapporteur considère que le médecin du travail n'aurait pas besoin (et que ce n'est pas nécessairement souhaité par les patients) d'accéder aux autres données - qui figureraient dans le « volet privé » - du DMP (ce qui appellerait un aménagement – pour le seul « volet professionnel » de l'interdiction actuellement formulée par l'article L. 161-36-3 du CSS). A l'inverse, le rapporteur considère que, notamment pour aider le médecin traitant à prendre en considération l'éventuelle influence des conditions de travail sur la santé de son patient, les médecins traitants et hospitaliers devraient avoir accès aux deux volets, « professionnel » et « privé ».

### 3.2.2. Mais elle soulève des réticences au regard du risque de reconstitution, sous quelque forme que ce soit, du « livret ouvrier » et, en tout état de cause, le GIP DMP n'est actuellement, ni en mesure de réaliser, ni favorable, à une telle extension du DMP

[357] L'idée d'un « volet professionnel du DMP » ne peut pas être exclue. Cependant, à chaque fois que le rapporteur a rencontré des acteurs de terrain, tout ce qui pourrait conduire à rassembler, dans un entrepôt central national de données, des informations individuelles sur les expositions professionnelles des salariés, a suscité de fortes réticences.

[358] Par ailleurs, aucun des rapports consacrés à la mise en place du DMP n'a envisagé, à l'étape actuelle, un « volet professionnel » de celui-ci, et le GIP DMP, rencontré par le rapporteur, n'y est pas favorable. Enfin, les difficultés et les



retards qui ont affecté la mise en place du DMP rendent nécessaire une approche progressive de celle-ci, qui exclut, à l'étape actuelle, une configuration plus complexe que ce qui a été prévu à l'origine.

[359] C'est pourquoi, le scénario d'une inscription du dossier médical en santé au travail, ou de certaines de ses données, en tant que « volet professionnel du DMP », n'a pas été retenu, à l'étape actuelle, par le rapporteur.

### **3.3. Le rapporteur a finalement renoncé à proposer immédiatement la création d'un « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP), dématérialisé, décentralisé, sécurisé et propriété du salarié**

#### **3.3.1. Le « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP) aurait eu pour objet de retracer l'historique des expositions et des facteurs professionnels susceptibles d'affecter la santé du travailleur**

[360] Le « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP) aurait vocation à enregistrer des données relatives aux expositions professionnelles subies par le salarié, et aux mesures de prévention dont il a bénéficié, en les inscrivant dans les différentes étapes de son curriculum laboris.

[361] Les objectifs de prévention et de préservation de la santé du salarié du DITEP auraient été les suivants :

- Contribuer à l'appréhension de la réalité de l'évolution des risques et de la mise en œuvre des mesures de prévention (collective et individuelle) dans l'entreprise, et à la mission de conseil du médecin du travail auprès des employeurs et des salariés.
- Contribuer, quand celui-ci est susceptible d'apporter un profit thérapeutique au malade, au dépistage précoce des maladies professionnelles.
- Aider les médecins de ville à évoquer plus facilement une étiologie professionnelle de leur diagnostic et les réponses qui doivent en résulter.
- Permettre aux professionnels de santé de mieux sensibiliser leurs patients à des exigences comportementales (au regard des dispositions d'organisation du travail, de protection individuelle et d'hygiène parfois indispensables face aux limites de la protection collective) et d'hygiène personnelle (au regard de la pluri-factorialité liée à l'interaction entre les risques professionnels et les risques environnementaux ou liés aux comportements privés).

#### **3.3.2. Le DITEP, dont le médecin du travail aurait été l'ensemblier final, aurait été alimenté de la même manière que le dossier médical en santé au travail**

[362] Les trois modules envisagés auraient été les suivants :

- Un module correspondant aux données - opposables à l'employeur, puisque fournies par lui<sup>199</sup> - issues du DataWareHouse régional alimenté par la déclaration annuelle proposée *supra*.
- Un module correspondant aux autres données - non opposables à l'employeur - renseignées par le médecin du travail ou l'agent du service de santé au travail délégué par lui à cet effet.
- Un module - non opposable à l'employeur - renseigné par le salarié (données de curriculum laboris et - le cas échéant - « données d'expression en lien avec la traçabilité des expositions professionnelles<sup>200</sup> »).

#### **3.3.3. Un support numérique individuel décentralisé (une clef USB cryptée ?) appartenant au salarié et lui garantissant la confidentialité et l'accessibilité contrôlée des données**

[363] Le rapport « DOOR » relatif au dossier médical personnel<sup>201</sup> a proposé de recourir, pour l'expérimentation du DMP, à des clefs USB cryptées. Le choix de la clef USB, dans la perspective d'un dispositif décentralisé sans regroupement des données du « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP) au sein d'un entrepôt de données, s'inspire de cette proposition.

[364] La clef USB cryptée aurait été remise au salarié par le SST, avec une mise à jour lors de chacun de ses passages. Propriété du salarié, il aurait été libre de permettre ou non à ses médecins traitants d'y accéder et libre, en cas de

<sup>199</sup> Sous réserve de leur fidélité aux données déclarées par l'employeur.

<sup>200</sup> Il pourrait s'agir de constats susceptibles d'être formulés sans difficultés majeures par le travailleur et permettant de mieux appréhender le travail réel (incidents et actions de récupération d'incidents, produits non identifiés dans la fiche d'exposition et/ou non étiquetés, sensations telles que odeurs - agréables ou désagréables - « petits » maux divers).

<sup>201</sup> Rapport AN n° 659 du 29 janvier 2008.

changement d'entreprise et/ou de SST (ou de médecin du travail) d'autoriser ou non l'accès à l'historique contenu dans sa clef USB (et aux données correspondantes archivées avec son dossier médical du travail). Le cryptage de la clef USB aurait été réalisé dans des conditions assurant que sa lecture n'est accessible qu'aux professionnels de santé. Des dispositions visant à remédier au risque de perte ou d'effacement de la clef USB étaient envisagées.

[365] Afin d'éviter la perte des données de traçabilité contenues dans son « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP), en cas de perte de sa clef USB, d'effacement accidentel de celle-ci ou d'obsolescence du support, une sauvegarde de ces données serait nécessaire, conduisant, par exemple, à ce que les données de traçabilité contenues dans le « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP) soient conservées par les SST dans les mêmes conditions que les dossiers médicaux en santé au travail.

### 3.3.4. Mais un tel dispositif, que le rapporteur estime souhaitable dans l'avenir, présuppose que des progrès réels aient été accomplis en matière de collecte des données et d'exploitation des possibilités de traçabilité offertes par le DMST, et d'informatisation des SST

[366] Ce scénario échappait assez largement, même si quelques réticences ont pu être exprimées, à la crainte de reconstitution, sous quelque forme que ce soit, du « livret ouvrier ».

[367] Par contre, il demandait un effort supplémentaire aux SST, alors que des volets essentiels de l'expérimentation proposée reposent déjà sur eux, et il n'est pas certain que le niveau de qualité et d'exhaustivité actuellement atteint en matière de collecte des données, et d'exploitation des possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail, permette de renseigner le « DITEP » de manière suffisamment satisfaisante pour justifier un tel effort. Enfin, la généralisation de l'informatisation des SST, et des DMST, constitue un préalable qui demandera encore du temps.

[368] C'est pourquoi, le scénario de la création d'un « dossier individuel de traçabilité des expositions professionnelles » (DITEP), dématérialisé, décentralisé, sécurisé et propriété du salarié, n'a pas été retenu, à l'étape actuelle, par le rapporteur, mais devrait être envisagé favorablement ultérieurement. La proposition d'ouverture d'un droit à la délivrance au salarié, à tout moment, d'une « attestation de suivi médical » par le médecin du travail, ainsi que le droit d'accès des travailleurs au « Datamart nominatif », et les propositions visant à améliorer le contenu des dossiers médicaux en santé au travail, leur identification, leur archivage et leur accessibilité, répondent néanmoins à une partie des besoins qu'il aurait pu couvrir.

### 3.4. Le rapporteur a également renoncé à proposer un dispositif de centralisation, via Internet, des données de traçabilité contenues dans les dossiers médicaux de santé au travail, et d'accès sécurisé à celles-ci

#### 3.4.1. Un tel dispositif serait réalisable sans difficultés techniques majeures<sup>202</sup>

[369] Il permettrait un suivi individuel des expositions de tous les salariés (y compris les travailleurs temporaires), la fourniture d'informations à la médecine générale, la possibilité pour un organisme autorisé (tel que l'InVS) d'effectuer des croisements des expositions avec d'autres fichiers de la santé (ex. pathologies) afin d'engager des études.

[370] Un tel projet se heurterait à des risques de non participation des acteurs, de vision partielle de la population active (le passé n'étant pas simple à récupérer), d'usage illicite des données stockées dans la base.

[371] Il nécessiterait une accessibilité via un navigateur libre (quel que soit le type de poste de travail), la garantie de la sécurité des données et des accès (identification), une disponibilité du service (tolérance de panne), une évolutivité (pour traiter la montée en charge qui est inévitable), une indépendance par rapport aux systèmes d'exploitation des utilisateurs (NT, XP, MAC, Linux, Unix), des coûts raisonnables. Le dispositif devrait offrir des possibilités de traitements des données par lot (fichiers structurés à plat ou XML), l'enregistrement de toutes les mises à jour avec leurs origines et dates (login), la mise en place d'un serveur de consultation dédié pour les Médecins traitants avec gestion d'accès.

[372] Les volumétries estimées sont les suivantes :

Salariés	16 667 900 salariés recensés dans les établissements affiliés à l'UNEDIC, à fin mars 2008	En croissance
SST	300	Stable
Médecins du Travail	7 000	En diminution
Médecins Généralistes	96 592 au 01/01/2000 Source <a href="http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/sns/te3genreg.pdf">http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/sns/te3genreg.pdf</a>	Stable

<sup>202</sup> Source : Etude réalisée par l'ACMS, à la demande du rapporteur.

- Les pré-requis suivants devraient être assurés : Une identification unique des salariés (Identifiant national de santé ?), des entreprises (par exemple SIRET), des services de santé au travail, des médecins du travail pour les mises à jour et la consultation des données, des médecins généralistes pour la consultation des données) ; Des tables de référence uniques pour la codification des risques professionnels, des métiers exercés par les salariés.

[373] Les données à traiter seraient des données relatives à l'entreprise (activité, N°SIRET, nom, code postal), et des données relatives au salarié (identification, métier) avec les expositions (risques, critères d'exposition, début, fin, mesures de prévention), et au médecin du travail auteur de la mise à jour.

[374] La base pourrait être consultée (avec un accès sécurisé et contrôlé) par les médecins du travail, les médecins généralistes (et les autres médecins traitants), les organismes autorisés.

[375] Les coûts estimatifs pourraient être les suivants :

Poste	Sous-poste	Coût ~
Réalisation application	Développement	60 – 120 K€
Sécurité	FW, Proxy, AV, sauvegardes	30 – 60 K€
Matériels	Serveurs, switch, SAN	50 – 100 K€
Exploitation	Surveillance, sauvegardes, administration, support utilisateurs	30 – 40 K€ /an
Communications	Location lignes	40 - 80 K€/an
Maintenance	Remplacement matériels, évolutions de l'application	20 – 30 K€/an
Hébergement	Suivant les services offerts (locaux, énergie, matériels, etc.)	? suivant choix
Formation	Avec internet ?, par service?, à l'occasion d'un séminaire ?	? suivant choix

#### 3.4.2. Mais il soulève des réticences au regard du risque de reconstitution, sous quelque forme que ce soit, du « livret ouvrier », et les SST ne sont pas tous en mesure d'alimenter un tel dispositif

[376] Cette proposition a soulevé, sur le terrain, les mêmes réticences que la proposition de « volet professionnel du DMP », au regard du risque de reconstitution du « livret ouvrier ».

[377] De même que pour ce qui concerne la proposition de « DITEP », elle demandait un effort supplémentaire aux SST, alors que des volets relativement lourds de l'expérimentation proposée reposent déjà sur eux. En outre, il n'est pas certain que le niveau de qualité et d'exhaustivité actuellement atteint en matière de collecte des données et d'exploitation des possibilités de traçabilité offertes par le dossier médical en santé au travail, permette d'alimenter ce dispositif centralisé de manière suffisamment satisfaisante pour justifier un tel effort. Enfin, la généralisation de l'informatisation des SST et des DMST constitue un préalable qui demandera encore du temps.

[378] C'est pourquoi, le scénario de la création d'un dispositif de centralisation, via Internet, des données de traçabilité contenues dans les dossiers médicaux de santé au travail, et d'accès sécurisé à celles-ci, n'a pas été retenu par le rapporteur, à cette étape.

## Synthèse des propositions

- [379] Le rapporteur propose la mise en œuvre et l'expérimentation de mesures de prévention s'appuyant sur la traçabilité des expositions professionnelles, qui impliquent qu'une volonté politique forte accompagne la mobilisation des acteurs pour assurer un rythme raisonnable, mais soutenu et pérenne, à celles-ci.
- [380] Il considère que, pour l'essentiel, cela ne doit pas résulter de la création de nouvelles obligations législatives et réglementaires, mais s'appuyer sur les dispositions actuellement en vigueur, en les aménageant et en les simplifiant à cet effet, et en améliorant significativement leur mise en œuvre.
- [381] Il estime nécessaire que soient créées les conditions de la confiance des acteurs sociaux à travers la mise en œuvre des propositions qui visent à partir de ce qui existe en l'aménageant, à associer pleinement les partenaires sociaux à l'expérimentation, à appliquer les principes de transparence, de respect des droits des personnes et des entreprises, et de montée en charge progressive développés par le présent rapport.
- [382] **Le rapporteur souhaite que soient expérimentées les propositions visant respectivement à :**
- **Une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à une démarche stratégique d'organisation de la prévention primaire des risques CMR, conduite par l'entreprise :** Renforcer l'évaluation des risques chimiques. Mieux appliquer le principe « substitution, technologies, organisation, protection individuelle ».
  - **Un appui de cette démarche :** Rendre plus efficace le contrôle des substances et préparations dangereuses présentes sur le marché, dans une perspective de prévention. Aménager la « déclaration obligatoire des procédés de travail dangereux », prioritairement s'agissant des CMR 1 et 2 ou définis comme tels, dans des perspectives de prévention primaire et de prévention secondaire et/ou tertiaire. Mieux impliquer les SST dans la prévention et la traçabilité des expositions professionnelles, en particulier aux risques CMR.
  - **Une contribution de la traçabilité des expositions professionnelles à la prévention secondaire et tertiaire, et pour conforter les études épidémiologiques :** Améliorer progressivement le suivi post exposition des salariés exposés. Améliorer l'accès du salarié aux données, notamment d'exposition professionnelle le concernant, dans des conditions pérennes de confidentialité. Créer un environnement plus favorable à la traçabilité des expositions professionnelles.
- [383] **Il suggère que les sept actes fondateurs de la démarche expérimentale pilotée, qu'il estime nécessaire, soient accomplis rapidement :**
- 1) Mise en place, sous l'autorité du directeur de la prévention et des risques professionnels de la CNAMTS, de « l'équipe projet » chargée de la mise en œuvre de l'expérimentation relevant de la CNAMTS, et réalisation prioritaire de l'étude de coût et de faisabilité préalable au lancement de l'expérimentation.
  - 2) Inscription de l'expérimentation dans les objectifs de la Convention objectifs et de gestion (COG) 2009/2012 de la branche AT/MP. Définition concertée des modalités concrètes d'information et de contrôle de la CATMP.
  - 3) Promulgation d'une loi d'expérimentation et des autres supports juridiques utiles.
  - 4) Constitution et réunion du « Comité de pilotage » de l'expérimentation, sous la présidence du directeur général de la CNAMTS.
  - 5) Décision de compléter la maquette de suivi du PAP 111 ainsi que proposé, et organisation consécutive de la mobilisation des services de l'Etat concernés.
  - 6) Désignation de l'organisme chargé d'élaborer des instructions concernant notamment le choix des nomenclatures pour le codage des métiers, des agents et conditions d'exposition professionnels dans le DMST.
  - 7) Attribution à la Haute autorité de santé de la mission d'élaboration et/ou d'encadrement des Recommandations nécessaires à la mise en place du « suivi médical post exposition tout au long de la vie », définition de l'échéancier, et affectation des moyens humains et financiers correspondants.

Daniel LEJEUNE



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2008-108P

# **La traçabilité des expositions professionnelles**

## **II- Annexes**

**RAPPORT REMIS A MONSIEUR FRANCK GAMBELLI,  
PRESIDENT DE LA COMMISSION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET  
DES MALADIES PROFESSIONNELLES, EN APPUI A CETTE  
COMMISSION, A LA DEMANDE DE MONSIEUR XAVIER  
BERTRAND, MINISTRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS  
SOCIALES, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITE**

Établi par

**Daniel LEJEUNE**

- octobre 2008 -



## Liste des annexes

Annexe I : Note de problématique de la CATMP

Annexe II : Liste des personnes et organismes rencontrés et/ou consultés

Annexe III : Sigles et acronymes

Annexe IV : Illustration du développement de formes d'emploi qui s'écartent du CDI classique, et du niveau de la mobilité professionnelle

Annexe V : Le consensus autour de l'objectif de prévention des risques professionnels, assigné à un système expérimental de traçabilité des expositions professionnelles

Annexe VI : Exemples de rapports officiels et d'autres études, relatifs à la traçabilité des expositions professionnelles

Annexe VII : La mobilisation de l'Etat et les enjeux de la réforme de la médecine du travail, qui doivent être pris en compte pour l'élaboration de propositions sur la traçabilité des expositions professionnelles

Annexe VIII : Les approches françaises « macro » des expositions professionnelles, identifiées par le rapporteur

Annexe IX : Les réglementations applicables aux rayonnements ionisants, à l'hyperbarie et à la plombémie professionnelle

Annexe X : La structure du règlement général des industries extractives

Annexe XI : Les systèmes étrangers d'enregistrement des expositions professionnelles, sans objectif de suivi individuel post exposition des salariés (Source : EUROGIP)

Annexe XII : Les outils de codification et d'informatisation

Annexe XIII : Les outils prévus par le code du travail

Annexe XIV : Les outils prévus par le code de la sécurité sociale

Annexe XV : L'exemple du système d'information de l'ACMS (Source : ACMS)

Annexe XVI : Traçabilité EDF (Source : EDF)

Annexe XVII : Catégories et phrases de risques des CMR (Source : DRTEFP Ile-de-France, Guide CMR)

Annexe XVIII : Les principes qui régissent le dépistage (Sources : Pr. LISON, Université catholique de Louvain ; Pr. RAVAUD, CHU Saint Louis ; « Guide méthodologique : comment évaluer *a priori* un programme de dépistage » de mai 2004 de la HAS)





## Annexe I : Note de problématique de la CATMP

### NOTE DE PROBLEMATIQUE SUR

### LA TRACABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

#### Introduction

Dans le cadre de la mission qui leur a été confiée par le ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité à l'issue de la Conférence du 4 octobre 2007 sur les conditions de travail, les partenaires sociaux qui composent la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS ont tenu quatre séances de travail sur le thème de la traçabilité des expositions professionnelles.

Au cours de ces réunions, ils ont pu auditionner des représentants de plusieurs organismes, dont l'Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire, susceptibles d'éclairer leurs travaux par l'expérience qu'ils ont acquise en la matière. Ils ont également pris connaissance des informations recueillies par Eurogip sur les dispositifs de traçabilité mis en place dans d'autres pays.

<p><b>Première partie : Réflexion sur une première orientation relative à la traçabilité des expositions aux risques professionnels</b></p>
---

#### 1 Enjeux et définition d'un système de traçabilité

##### 1.1 Que signifie « tracer » ?

Une définition **pratique** de la traçabilité des expositions professionnelles peut être proposée en prenant en compte les **différentes finalités** recherchées dans sa mise en œuvre effective. Tracer, *c'est identifier le risque, évaluer l'exposition, et conserver les données*.

La traçabilité n'est donc qu'un moyen pour suivre l'évolution des indicateurs d'exposition aux risques professionnels, mais ce moyen s'avère être d'une particulière importance à une époque où l'existence de « **risques différés** » fait l'objet d'une prise de conscience et en raison des **modifications que connaît le monde du travail** (développement de la sous-traitance, de l'intérim, des situations de travail multiples...).

Le suivi des expositions professionnelles est plus difficile à organiser qu'auparavant ; d'où l'intérêt de se doter d'outils pour organiser la traçabilité de ces expositions.

##### 1.2 Les enjeux

L'expression « **traçabilité des expositions professionnelles** » recouvre des enjeux **distincts mais complémentaires**

##### 1.2.1 Un enjeu technique pour la prévention

- a) **Pour l'employeur**, la traçabilité s'inscrit dans la continuité de la démarche **d'analyse du risque** et de l'action corrective. En pratique il existe une forme de traçabilité « prévisionnelle » du **risque** potentiel et une traçabilité « a posteriori » permettant de mesurer les écarts entre le risque prévu ou potentiel et le risque réel.

A proprement parler, la traçabilité des **expositions** n'est que la traçabilité « a posteriori » mais en pratique, la distinction entre les deux moments de la démarche n'est pas toujours simple.

- b) **Pour le salarié**, la traçabilité permet de connaître la réalité de ses conditions de travail et d'en être **l'acteur informé**. Elle peut « rassurer » ou, à l'inverse, alerter sur les risques encourus. Elle lui permet d'apprécier l'adéquation des mesures de prévention au risque évalué ou réel.

- c) **Pour le médecin du travail**, la traçabilité permet d'assurer un suivi médical et une action en milieu de travail à partir de données de terrain fiables.

- d) **Pour les institutions de la santé au travail et les préventeurs professionnels**, la traçabilité permet

- de disposer de **données fiables** sur l'exposition des travailleurs à des nuisances professionnelles en vue de proposer **des moyens de prévention** permettant de les réduire. Ces données tiennent compte des caractéristiques de cette exposition (durée/intensité...) et des propriétés des nuisances en cause;
- d'inciter l'employeur à avoir **une réflexion** sur les produits utilisés dans l'entreprise, les modes opératoires et les solutions de prévention à mettre en œuvre et d'informer les salariés sur les risques auxquels ils sont exposés ;
- d'identifier des procédés **innovants** méritant d'être plus diffusés.

### 1.2.2 *Un enjeu de santé publique et sanitaire*

#### *Un dispositif de traçabilité permet :*

- a) d'évaluer le risque encouru par les travailleurs à titre individuel et à titre collectif sur le **court, moyen et long terme** ;
- b) de **mieux cerner les populations** qui ont besoin d'un suivi post-professionnel et d'actions de prévention prioritaires ;
- c) de disposer de données pour mieux comprendre, si nécessaire, **l'interaction** des facteurs environnementaux, sociaux, professionnels, personnels, domestiques.

### 1.2.3 Un enjeu juridique

- a) « Tracer » une exposition suppose, **pour l'employeur**, d'évaluer le risque notamment au regard des exigences réglementaires et d'adopter les mesures de prévention qui conviennent. Un dispositif de traçabilité **acte l'existence ou non de mesures prises** pour supprimer ou réduire le risque ; ce qui n'est pas indifférent en termes de responsabilité juridique.

- b) La traçabilité peut être **utile au salarié** dans une démarche **de reconnaissance de maladie professionnelle**. Il convient cependant de préciser que la reconnaissance de la maladie professionnelle est acquise par le jeu de la **présomption d'imputabilité** découlant du tableau des maladies professionnelles ou par la procédure du système complémentaire. Les tableaux de maladie professionnelle constituent, à leur manière, une forme de « traçabilité » juridico technique. Un dispositif de traçabilité opérationnelle n'est donc pas une **condition nécessaire** pour obtenir la réparation d'une maladie professionnelle. Il est également utile à la mise en œuvre de suivis post-professionnels.

### 1.2.4 Un enjeu épidémiologique

Un dispositif de traçabilité permet de mieux définir des cohortes de personnes exposées pour mieux appréhender la relation dose/effet.

## Deuxième partie : Essai de typologie des dispositifs de traçabilité

Il existe différents types de démarches de traçabilité envisageables, avec des avantages et inconvénients pour chaque formule.

### 2.1 Les évaluations « macro » des expositions professionnelles

Il existe une gradation continue des dispositifs de traçabilité des expositions professionnelles en allant du plus général vers le plus individuel.

Certains dispositifs couvrent une **partie du monde** comme l'enquête réalisée par l'**Agence de Dublin** pour l'Union européenne, un pays comme l'enquête **Sumer**, une région voire un bassin d'emploi.

Il s'agit d'enquêtes statistiques réalisées selon différentes méthodes : exploitation de données préexistantes, déclaration des salariés, des médecins, des préventeurs ou des employeurs, enquête in situ etc.

Certaines enquêtes cernent les expositions d'une **branche professionnelle** entière (par exemple « ergodistrib » pour la grande distribution).

D'autres travaux se focalisent sur une **famille professionnelle d'activités** regroupant des métiers, indépendamment de la branche professionnelle où ils sont exercés.

Les investigations peuvent porter sur des emplois comme les **matrices emploi/exposition** ou les bases de données de l'INRS (Colchic par exemple).

Les données financières ou technologiques des **assureurs institutionnels**, publics ou privés, peuvent également donner une certaine idée des expositions par branches professionnelles et par régions géographiques.

- L'intérêt principal des études « macroéconomiques » réside donc dans les informations qu'elles apportent sur les caractéristiques d'un métier donne et donc sur les orientations que doit prendre, pour celui-ci, **la prévention des risques professionnels**.
- Les approches « macro » doivent cependant être utilisées en tenant compte des avertissements méthodologiques qui accompagnent généralement leur publication (voir, par exemple, l'introduction à l'enquête SUMER). Il peut exister des « biais statistiques » qu'il convient d'apprécier et qui peuvent conduire à **surestimer ou à sous-estimer** les expositions réelles individuelles. De telles approches ne peuvent, à elles seules, suffire à documenter des fiches individuelles.

### 2.2 Les approches « individuelles »

A l'inverse une traçabilité peut être organisée à un niveau plus individuel, par exemple sous la forme d'un « **curriculum laboris** ». Cette approche a l'avantage de mieux cerner les nuisances auxquelles a été exposée une personne ou un groupe de personnes, mais son **utilité pour la prévention** peut sembler, de prime abord, **moins évidente**.

Une réflexion sur l'**optimisation d'un suivi individuel** permettant à la fois d'assurer un bon suivi médical et d'améliorer la prévention, tant au niveau de l'entreprise qu'au niveau collectif, devrait être engagée.

Les aspects juridiques d'un dispositif individuel sont importants mais ne doivent pas constituer, **en eux-mêmes, un objectif**, au risque de biaiser voire de paralyser toute la démarche par le caractère précontentieux qu'ils introduisent.

Par ailleurs, force est de constater qu'en l'**absence de référentiels** communs pour la collecte et la saisie des données, l'agrégation des informations individuelles s'avère être difficilement réalisable ou exploitable à des fins collectives.

La notion de **groupe d'exposition homogène** (groupe de personnes exposées à des nuisances identiques pour des pratiques de travail similaires : tâches, procédés, protections...) réalise d'ailleurs à cet égard un niveau intermédiaire entre les deux approches. C'est aujourd'hui l'approche généralement retenue en matière de risque chimique.

A ce stade, peut-être faut-il mettre en garde contre un **excès de « purisme » technique** qui ferait reposer la traçabilité sur un dispositif exclusivement métrologique, à prétention scientifique. La quête de la perfection est sans doute louable

mais la volonté de répondre aux besoins de prévention d'une **population très importante** (plusieurs centaines de milliers de salariés) doit primer. La volonté de toucher les PME voire les TPE doit privilégier des solutions pragmatiques et très opérationnelles. Les professionnels de la métrologie et du contrôle restent cependant des partenaires indispensables pour bâtir un dispositif efficace. A cet égard, **les progrès technologiques** en matière de rayonnements ionisants ont apporté une contribution décisive au fonctionnement du système de traçabilité dans ce domaine.

Une réflexion pourrait être conduite sur l'utilité voire la possibilité **de rapprocher les données «collectives»** actuellement disponibles dans les **CRAM** (centres de mesures physiques et laboratoires de chimie) ou à **l'INRS** (et qui portent essentiellement sur des entreprises) et les données, a priori plus « individuelles » en provenance des **services de santé au travail**. Cette réflexion s'inscrit dans le cadre du souhait de la Commission des AT-MP d'un rapprochement entre les CRAM et les services interentreprises de santé au travail. Un partage d'informations voire de tâches en vue de la traçabilité pourrait être exploré.

La traçabilité concerne également d'autres domaines tels que les facteurs de risque des TMS ou des risques psychosociaux.

Les deux approches de la traçabilité, « macro » et « micro », collective et individuelle, ne **sont pas exclusives** l'une de l'autre.

## Troisième partie : Analyse des systèmes de traçabilité existant en France

Deux dispositifs de traçabilité des expositions professionnelles existent déjà en France, l'un étant nettement plus élaboré que l'autre.

### 3.1 Le système de traçabilité des expositions aux rayonnements ionisants

Il repose sur les principes suivants :

- L'employeur doit classer le personnel selon son exposition professionnelle dans des conditions normales de travail.
- Un **suivi dosimétrique** individuel est obligatoire et une **fiche d'exposition** doit être tenue à jour.
- La traçabilité des expositions professionnelles repose notamment sur la délivrance, par le médecin du travail, d'une **carte individuelle de suivi médical**.
- Un nouveau système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants, **SISERI**, a été mis en place par l'IRSN en 2003 ; il permet de centraliser, traiter et restituer aux médecins du travail et personnes compétentes en radioprotection les informations de la dosimétrie individuelle des travailleurs exposés, afin d'optimiser la surveillance médicale et la radioprotection de ces travailleurs. Les mesures d'exposition sont transmises au système SISERI via internet.

Les origines du système de traçabilité du rayonnement ionisant remontent à 1967; **915 000 travailleurs sont référencés** dans le système SISERI, dont les 250 000 travailleurs exposés aujourd'hui.

On peut aujourd'hui affirmer que le système de traçabilité des rayonnements ionisants est le plus « **parfait** » et le plus **effectif**. Il est le fruit de décennies d'expérience. Il réunit un nombre d'acteurs limités, un très grand donneur d'ordre (EDF) et des entreprises intervenantes spécialisées et ne vise qu'une population déterminée de salarié.

Il réunit toutes les **conditions nécessaires** de la traçabilité, à savoir :

- une définition précise de l'exposition à tracer, en l'occurrence la « dose » qui traduit toutes les formes d'exposition et les risques correspondants.
- une métrologie adaptée à la nuisance à mesurer.
- des moyens simples et généralisables pour savoir évaluer la dose.
- une réglementation applicable à tous les secteurs d'activités concernés.
- une organisation, dans et hors de l'entreprise, dédiée à la radioprotection.
- un outil de centralisation des données.

### 3.2 La traçabilité des expositions aux agents chimiques

On ne peut pas véritablement parler de « système de traçabilité » car il s'agit d'une obligation ponctuelle faite à l'employeur sans aucun dispositif centralisé de collecte des données. L'obligation réglementaire de tracer les agents chimiques dangereux et les CMR est nettement plus récente que celle concernant les rayonnements ionisants puisqu'elle n'a été instituée qu'en 2001 et concerne, a priori, une population salariée nettement plus nombreuse.

Elle fonctionne selon les principes suivants :

- L'employeur doit rédiger et mettre à jour une **liste des travailleurs exposés** aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, en précisant la nature de l'exposition, sa durée, son degré estimé par les contrôles atmosphériques effectués.

- **Une fiche d'exposition** doit être établie par l'employeur, elle doit mentionner la nature du travail effectué, les caractéristiques des produits, les périodes d'exposition, les risques -chimiques, biologiques et physiques- associés, les dates et résultats des contrôles d'exposition et l'importance des expositions accidentelles.
- Le **médecin du travail** en reçoit un exemplaire et le salarié concerné est informé de l'existence de cette fiche qu'il peut consulter.
- Une **attestation d'exposition** est remise au salarié lorsqu'il quitte l'entreprise. Co-signée par l'employeur et le médecin du travail, elle certifie l'exposition et ses caractéristiques.

### 3.3 Comparaison des dispositifs « rayonnements ionisants » et « CMR »

Le système de traçabilité des rayonnements ionisants va plus loin **qu'une simple traçabilité d'ambiance** puisqu'il permet de rendre compte des **doses incorporées** par le salarié. La traçabilité d'ambiance existe cependant en matière de rayonnements ionisants puisqu'elle conditionne le zonage de l'entreprise.

Le dispositif « rayonnements ionisants » relève, en partie, du secret médical en raison des données biologiques qu'il trace. Ceci explique le rôle de la « personne compétente » en matière de dosimétrie opérationnelle.

Cette caractéristique liée à la spécificité de l'agent physique concerné, à l'accumulation des connaissances en ce domaine et aux moyens technologiques en fait le **seul véritable système « individuel »**.

La fiche d'exposition réglementaire pour les agents chimiques ne rend compte que des **« expositions »**. La notion d'exposition n'est pas synonyme d'incorporation. Le Code du travail évoque le fait d'être exposé ou « susceptible » d'être exposé ; ce qui introduit un élément probabiliste dans l'évaluation des expositions (lié, par exemple, à la performance de l'équipement de protection individuelle). En matière de risque chimique, les mesures biologiques relèvent totalement du **secret médical mais sont parfaitement distinctes des mesures ou des évaluations d'ambiance. La situation est, à cet égard, plus simple qu'en matière de rayonnements ionisants.**

Le système piloté par l'IRSN fonctionne bien, il est « mature ». **Mais ce dispositif paraît difficilement transposable** tel quel, à d'autres nuisances, en particulier les produits CMR, vu **leur nombre** ; Le système CMR comporte de très nombreuses lacunes. Il commence à se développer dans les entreprises mais il faut souligner qu'à l'exception de l'industrie pétrochimique, la chimie n'est pas le cœur de métier des utilisateurs. La familiarisation avec cette discipline demande donc beaucoup de pédagogie.

Sur le plan métrologique, toute mesure suppose une méthode et un protocole de prélèvement. Or, il n'existe pas, loin s'en faut, **de données normalisées** pour tous les agents chimiques. Alors que la dosimétrie ne concerne qu'un seul agent, la fiche d'exposition aux agents chimiques concerne un nombre non défini de substances et de préparations. Certaines d'entre elles peuvent être générées in situ, par les procédés de production indépendamment des caractéristiques toxicologiques des produits d'origine.

La littérature opérationnelle provenant des professionnels de la prévention est encore très limitée sur les **politiques de substitution**.

### 3.4 Autres dispositifs réglementaires ayant un rapport avec la traçabilité

#### • Le document unique

Il convient de mentionner le « document unique » comme un type de document de traçabilité. Le document unique est le résultat de l'analyse de risque. Il ne détaille pas les étapes de l'analyse de risque ni les actions rectificatives subséquentes mais « trace » un état du risque à un moment donné.

Le « périmètre » pris en compte est variable d'une entreprise à l'autre, l'unité de travail peut être toute l'entreprise quand elle est petite ou un atelier, voire un poste de travail. Le document unique n'est cependant qu'une « photographie » globale et « datée », il est, par nature, évolutif. Il suppose l'engagement d'une action rectificative de la part de l'entreprise et une mise à jour annuelle. L'approche n'est donc pas individuelle même si des informations peuvent en être tirées pour une **première approche** de la situation personnelle d'un salarié.

#### • La fiche d'entreprise

Le Code du travail oblige le service de santé au travail à renseigner de manière précise une fiche d'entreprise. Il est intéressant de noter que la réglementation insiste sur la précision de la fiche d'entreprise **en matière de CMR**. Cette fiche est encore trop rarement réalisée par les SIST même si des progrès sont enregistrés.

Les SIST ne sauraient se « défausser » sur les entreprises en mettant en avant le « document unique » qui tiendrait lieu de fiche d'entreprise. Le « document unique » relève de la démarche d'évaluation réglementaire propre à l'entreprise. La fiche d'entreprise est celle du service de santé au travail. Elle s'inscrit dans le cadre de l'action en milieu de travail du médecin et de l'approche pluridisciplinaire du SIST et trouve, en cela, son **originalité et sa valeur ajoutée** par rapport au document unique. La fiche d'entreprise connaît les mêmes limites que le document unique. Elle peut donner **une idée sur le milieu de travail** d'une personne donnée mais ne permet pas de « tracer » avec une précision suffisante une exposition personnelle.

- **Le dossier médical**

Le dossier médical du salarié a un autre objectif que la traçabilité, même s'il comporte des éléments de traçabilité dans le temps comme les fiches d'exposition aux CMR, les indicateurs biologiques d'exposition quand ils existent (données biométriologiques) ou des données chronologiques (dates des vaccinations). L'exploitation du dossier médical à des fins de traçabilité pose des questions déontologiques et juridiques graves comparables à celles du dossier médical personnalisé.

**Sur la base de cette analyse et au vu des informations recueillies sur les systèmes en place dans d'autres pays, les partenaires sociaux ont confirmé leur intérêt pour la mise en œuvre effective d'un système de traçabilité qui porterait principalement, dans un premier temps du moins, sur les risques liés à une exposition aux produits CMR.**

## Quatrième partie : Expérimentations et « bonnes pratiques »

Des expérimentations —le recensement qui suit n'étant pas exhaustif— en vue de tester de nouveaux outils de traçabilité sont en cours ou en projet dans plusieurs régions ; leur évaluation peut apporter un éclairage utile à la réflexion, mais beaucoup sont encore trop récentes pour qu'il soit possible d'en dresser le bilan. Mais le suivi de ces expérimentations sera certainement très utile à la réflexion engagée.

### 4.1 Le carnet individuel de suivi des entreprises extérieures par la pétrochimie

Les entreprises de la pétrochimie travaillant autour de l'étang de Berre et Fos sur mer ont mis en place un **carnet individuel de suivi** « Prévention, Santé, Travail » pour les salariés des entreprises sous-traitantes.

Ce carnet est principalement dédié au suivi des expositions professionnelles des salariés des entreprises sous-traitantes et des visites médicales. Après deux ans de fonctionnement, le dispositif mis en place a fait l'objet d'une évaluation en 2003 (cf. document joint en annexe). Il ressort de cette évaluation que :

- le carnet de suivi individuel a été **une aide** et un catalyseur pour les acteurs de la prévention des risques professionnels dans la mise en place d'une partie des obligations réglementaires ;
- sous sa forme actuelle (papier) le carnet n'est pas **entièrement adapté** à l'organisation du travail des entreprises extérieures. La démarche initiée par l'outil est appréciée, mais l'aboutissement est ressenti comme procédurier ;
- le carnet n'est pas voué à rester sous sa forme actuelle, il apparaît d'ores et déjà qu'il devra évoluer vers un système informatisé.

S'agissant des entreprises extérieures, l'aide de certains donneurs d'ordre peut être décisive, notamment dans le cadre de la **traçabilité prévisionnelle** des risques relevant du **plan de prévention réglementaire**. Ce plan de prévention oblige le donneur d'ordre à identifier les zones d'exposition au risque. Un des risques principaux encourus par les entreprises extérieures est d'être confronté à des nuisances chimiques imprévues et non tracées dans le plan de prévention (canalisation non purgée par exemple).

### 4.2 La convention « cancers professionnels 93 »

La Convention « cancers professionnels 93 » a été conclue entre la CRAMIF, la CPAM de Bobigny, les services de santé au travail, la DRTEFP et le GISCOP (groupement d'intérêt scientifique sur les cancers professionnels de l'Université de Paris 13).

Cette convention porte sur quatre axes :

- mieux **repérer les cancérogènes** en milieu de travail ;
- mieux **suivre les expositions**. Une base de données a été créée qui décrit, pour chaque nuisance, les métiers et activités concernés, ainsi que le suivi médical à faire durant et après l'exposition ;
- développer le **suivi post-professionnel** : le centre de santé de Bobigny fait remplir aux patients qui viennent en consultation un questionnaire permettant de repérer les principales sources d'expositions aux nuisances professionnelles. Construit sur le mode « parcours professionnel » couplé à l'exposition à certaines substances toxiques, il est rempli par le patient, éventuellement avec le concours de l'infirmière du centre et est confirmé par le médecin du centre ;
- élaborer des **outils d'évaluation** des expositions tout au long du parcours professionnel pour les médecins et préventeurs et des outils méthodologiques pour les expositions passées.

### 4.3 Projet de l'ORST Nord-Pas-de-Calais sur le suivi du parcours individuel de santé au travail

Dans le cadre d'une précédente étude, l'ORST a élaboré des propositions ainsi que des outils pour assurer le suivi du parcours individuel de santé des salariés dans l'entreprise. Il souhaite prolonger cette étude par une expérimentation



dans une vingtaine d'entreprises de la région. **La CAT-MP propose que la continuation du travail de l'ORST soit conduite en étroite liaison avec elle pour nourrir le travail de réflexion sur la traçabilité.**

#### **4.4 Projet de la CGSS de la Martinique d'effectuer un suivi biologique des ouvriers agricoles exposés aux produits phytosanitaires**

Ce projet n'en est qu'au stade des balbutiements, la principale difficulté résidant dans le fait qu'aucun laboratoire ne sait répondre à la demande. L'idée est de mettre en place une traçabilité des expositions professionnelles en milieu agricole, ne serait-ce que pour évaluer l'impact des mesures de prévention réalisées.

La CGSS a, depuis un an, répertorié tous les produits phytosanitaires utilisés dans le département, identifié ceux qui sont dangereux (toxiques et/ou CMR) et étudié la population exposée, ainsi que les pratiques d'utilisation (port d'ÉPI adaptés par exemple) et les conditions d'exposition (fréquence, durée, etc....).

Il faudrait maintenant étudier les métabolites ou indicateurs biologiques susceptibles de permettre la traçabilité biologique et objective d'une exposition professionnelle, mais la CGSS se heurte à l'absence de laboratoires (un laboratoire canadien a été contacté et pourrait être impliqué dans ce projet).

#### **4.5 L'expérience ACMS Paris**

Par ailleurs, certains services de santé au travail ont déjà mis en place et expérimenté des outils pour tracer les expositions professionnelles des salariés. Le document joint en annexe décrit la façon dont l'ACMS prend en compte les expositions professionnelles dans les bases informatiques de ses centres médicaux.

<b>Conclusion d'étape : Un projet de cahier des charges pour enrichir la réflexion</b>
--

**Les partenaires sociaux confirment leur intérêt pour la mise en œuvre effective d'un système de traçabilité qui porterait principalement, dans un premier temps, sur les risques liés à une exposition aux produits CMR et qui aurait pour finalité prioritaire une incitation forte à la prévention.**

Pour concevoir ce que pourrait être un dispositif effectif et efficient de traçabilité des expositions professionnelles, l'appui d'un Inspecteur de l'IGAS a été proposé par l'Etat.

La mission qui serait confiée à cet inspecteur devrait tout d'abord porter sur les objectifs précis (qui pour la CAT/MP sont prioritairement une incitation forte à la prévention et à la protection des salariés) d'un système de traçabilité des expositions professionnelles, afin d'envisager les acteurs et modalités de cette traçabilité, ainsi que sur les liens à établir avec d'autres outils de prévention, voire avec le suivi des données de santé.

Le cahier des charges de la mission pourrait être articulé autour des questions suivantes :

- 1) Quels scénarios envisager (inconvenients et avantages de chaque scénario) ?
- 2) Quelles expositions tracer en priorité ?
- 3) Quels liens éventuels prévoir entre la traçabilité des expositions professionnelles et le DMP (dossier médical personnel) ?
- 4) Quels liens pourraient exister entre la traçabilité des expositions et le suivi post-exposition ou post-professionnel des salariés ?
- 5) Comment organiser le système de traçabilité ?
  - Qui le réaliserait ? Qui en serait responsable ?
  - Quelles sont les données techniques à tracer ?
  - Selon quelles modalités ?
    - Sur quel support ?
    - Selon quelles nomenclatures d'exposition ?
    - Comment assurer la standardisation des données (liens avec le dossier médical du travail et la réforme en projet par la Haute Autorité de Santé)? Quelle centralisation des données ?
    - Combien de temps les informations sont-elles conservées ? Selon quel archivage ?
    - Quel suivi en cas de changement d'entreprise ? Une attention particulière devra être portée au cas des salariés en situations de travail multiples.
- 6) Qui aura accès aux informations « tracées »?
  - Quel degré de confidentialité des données ?
  - Pour quel usage ?
  - Si une centralisation des données est envisagée, qui a accès à la base centrale ?
  - Pour quelles finalités ?....

#### Liste des annexes

- 1) Les bases de données d'exposition professionnelle à l'INRS
- 2) La traçabilité des expositions professionnelles dans d'autres pays et son annexe : L'observation en matière de sécurité et santé au travail dans l'Union européenne -Forum –Agence européenne de sécurité et santé au travail

- 3) Mission d'évaluation de la période d'essai du carnet individuel de suivi « Prévention, Santé et Travail » DRTEFP Provence-Alpes-Côte d'azur
- 4) La traçabilité des expositions professionnelles - l'exemple des rayonnements ionisants
- 5) Rapport d'étude de l'ORST Nord-Pas de Calais sur le suivi du parcours individuel en santé au travail
- 6) La prise en compte des expositions professionnelles dans les bases informatiques des centres médicaux de l'ACMS

#### Liste des sites Internet

INRS: [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

IRSN: [www.irsn.org](http://www.irsn.org)

ACMS: [www.acms.asso.fr](http://www.acms.asso.fr)

CRAMIF : [www.cramif.fr](http://www.cramif.fr)



## Annexe II : Liste des personnes et organismes rencontrés et/ou consultés

Type de rencontre ou d'organisme	Organisme ou réunion	Personne (Ordre alphabétique par organisme)
Cabinet ou Administration centrale	Cabinet du ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité	Vannina CORREA DE SAMPAIO (Conseillère)
	Direction générale du travail	Stéphane AUDIE
		Jean-Denis COMBEXELLE (Directeur général)
		Yvan DENION
		Anne-Laure FAUQUET
		Mireille JARRY
		Dr. Monique LARCHE-MOCHEL
		Frédéric TEZE
	Direction de la sécurité sociale	Jean-Luc IZARD
		Aude DE VIVIES
	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques	Thomas COUTROT
		Norbert HOLCBLAT
	Direction générale de la santé	Laurent DUBOIS-MAZEYRIE
		Dr. Mireille FONTAINE
	Ministère de l'agriculture : Sous direction travail et emploi	Dominique DUFUMIER
Anne-Marie SOUBIELLE		
Ministère de l'Equipeement	Sylviane COUINET	
	Brigitte THORIN	
Partenaires sociaux	CATMP	Franck GAMBELLI (Président)
	Partenaires sociaux	Patricia BECHU (Fédération commerce distribution)
		Laurène BETITO (Association française des banques)
		Yves BONGIORNO (CGT)
		Nathalie BUET (MEDEF)
		Pierre BURBAN (UPA)
		Muriel CAILLAT (FNSEA)
		Anne-Sophie COSENTINO (FNSEA)
		Dominique DELCOURT (PRISME)
		Dr. Christian EXPERT (CFE-CGC)
		Marie-Christine FAUCHOIS (UIMM)
		Dr. Henri FOREST (CFDT)
		Franck GAMBELLI (UIMM)
		André HOGUET (CFTC)
		Elodie JOLY (MEDEF)
		Dr. Laurent LECOIN (CFDT)
		Christian LESOUEF (FNTP)
		Jean-François NATON (CGT)
		Carole PANOZZO (FFB)
		Dr. François PELLET (MEDEF, UIMM)
		Jean-Michel REBERRY (CGT-FO)
		Gislaine RIGOREAU-BELAYACHI (FFB)
		Houria SANDAL (UPA)
		Bernard TASSART (CFTC)
		Dr. Pierre THILLAUD (CGPME)
	Jean-Marie THOMAS (CGT-FO)	
	Participants aux Séminaires CATMP des 09 avril, 10 juillet et 26 septembre 2008	Benoit ALLARD (DRP CNAMTS)
Marie-Chantal BLANDIN (DPRP CNAMTS)		

		Daniel BOGUET (UPA)
		Nathalie BUET (MEDEF)
		Philippe CUIGNET (CFDT)
		Dominique DELCOURT (MEDEF)
		Dr. Christian EXPERT (CFE-CGC)
		Franck GAMBELLI (MEDEF, Président de la CATMP)
		Yves GARY (DPRP CNAMTS)
		Raphaël HAEFLINGER (EUROGIP)
		Pascal JACQUETIN (DPRP CNAMTS)
		Philippe JANDROT (INRS)
		Elodie JOLY (Expert MEDEF)
		Dr. Laurent LECOIN (CFDT)
		Marie-Hélène LEROY (MEDEF)
		Frédérique LEVASSEUR (DPRP CNAMTS)
		Joseph LUBRANO (CGT)
		Jean-François NATON (CGT)
		Pierre-Yves MONTELEON (CFTC)
		Carole PANNOZZO (Expert MEDEF)
		Dr. François PELLET (Expert MEDEF)
		Jean-Michel REBERRY (CGT-FO)
		Gislaine RIGOREAU-BELAYACHI (MEDEF)
		Dr. Bernard SALENGRO (CFE-CGC)
		Stéphane SEILLER (DPRP CNAMTS)
		Dr. Pierre THILLAUD (CGPME)
		Jean-Marie THOMAS (CGT-FO)
Associations	FNATH	Arnaud DE BROCA (Secrétaire général)
		Karim FELISSI
	ANDEVA	François DESRIAUX
Expériences de terrain : Rencontres en Ile-de-France	ACMS	Dominique BOUQUET
		Bernard GAÏSSET (Directeur général)
		Dr. Gilles LECLERCQ
		Robert RAVRY
	DRTEFP, DDTEFP et CPAM Seine-Saint-Denis, et Organisme conventionné (Cancers 93)	Alain BOBBIO (ADDEVA, Cancer 93)
		Jacqueline GIRY (CPAM, Cancer 93)
		Marie-Christine MARGEOT (DDTEFP, Cancer 93)
		Dr. Maryse SALOU (DRTEFP)
		Dr. Jean-Michel SZERDYNINK (Cancer 93)
		Dr. Claire THOMASSIN (DRTEFP, Cancer 93)
	RHODIA	Dr. DESPRES
	UIC	Philippe PRUDHON
	CRAM Normandie	Yvon CREAU (Ingénieur conseil régional)
	EDF (DGSS)	Marie BIESOK
		Didier FAUCON
		Dr. Dominique FOLLIOU
		Dominique SPINOSI (Directrice)
		Christine TRIQUART
		Philippe WALKOWIAK
	Réunion CNAM/CRAM du 30 mai 2008	Christian FERRAND (CRAM Pays-de-la-Loire)
		Anne-Marie FROCAUT (CRAM Normandie)
		Yves GARY (DPRP CNAMTS)

		André-Marie LOOCK (CRAM Nord-Picardie)
		Claude MICHEL (CRAM Ile-de-France)
	Réunion DGT/SDTEFP du 17 juin 2008	Dr. Bernard ARNAUDO (DRTEFP Centre)
		Gillian GIROD (DRTEFP Bourgogne)
		Eric GORET (DGT)
		Christian HALLINGER (DDTEFP Meurthe-et-Moselle)
		Eric JANY (DGT)
		Dr. Monique LARCHE-MOCHEL
		Sylvie LESTERPT (DGT)
		Michel LINE (DDTEFP Somme)
		Martine MILLOT (DDTEFP Val-d'Oise)
		Stéphane ODIE (DGT)
		Catherine TINDILLIERE (DGT)
Expériences de terrain : Rencontres en Belgique	IDEWE	Dr. Hilde DEREAVE
		Dr. Cornelis RAMSELAER
		Dr. Chris VERBEEK (Directrice surveillance médicale)
	FAMEDI-MENSURA et CESI	Dr. Marc BORGUET (Coordinateur général)
	Dr. Roland Vanden EEDE (Médecin directeur)	
Expériences de terrain : Rencontres en PACA	DRTEFP et DDTEFP Bouches-du-Rhône	Sylvie BRICO (DRTEFP)
		Gérard CASCINO (Directeur régional, DRTEFP)
		Muriel GAUTIER (DRTEFP)
		Véronique GRAS (DDTEFP Bouches-du-Rhône)
		Nicolas IDES (DDTEFP Bouches-du-Rhône)
		Dr. Christine KALTWASSER (DRTEFP)
		Sandrine MOCAER (DRTEFP)
		Benoit ROCHER (DRTEFP)
	Entreprises	Patrick BERNARD (Naphtachimie)
		Olivier BISANTI (Arcelor-Mittal)
		Jean-Pierre BOURRELLY (CPB)
		Pascal BULHER (ADF)
		Dr. Sylvie CALMETTES (Naphtachimie)
		Dr. Danielle CHARRIER (AISMT 13)
		Patrick CHAUVIE (ADF)
		Nicolas CLERC (Naphtachimie)
		Dr. Karamoko COULIBALY
Marc DEVEZE (Naphtachimie)		
Jacques GALEY (Naphtachimie)		
Pascal HENRIEY (Arcelor-Mittal)		
Dr. Dominique HERNANDEZ (Arcelor-Mittal)		
Dr. Brigitte LANUSSE-CAZALE (Expertis)		
Dr. Francis LOCE (STMT)		
Tamara MALARDE (CMI)		
Thierry MALOT (Arcelor-Mittal)		
Ch. MARTINEZ (SECAUTO)		
Didier MENE (Naphtachimie)		
Jean-Pascal MERIA (CMI)		
Alain MEUTERLOS (SECAUTO)		
Jean-Pierre MUSATO (Arcelor-Mittal)		
Philippe PARENT (ADF)		

		Mireille PITOT (Arcelor-Mittal)	
		Serge PONDAVEN (Arcelor-Mittal)	
		André RIOUAL (CPB)	
		Franck VACCARO (CPB)	
	Association pour la prise en charge des maladies éliminables (APCME)	Marc ANDEOL	
	Observatoire Régional de la Santé	Dr. Pierre VERGER	
Expériences de terrain : Rencontres à Chinon	Centrale EDF	Jean-Luc HERNANDO	
		Dr. Dominique HUEZ	
		Patrick NICAISE	
		Martine PAUMIER	
		Stéphane ROUDIER	
	Manpower	Francis JUNG	
		Yannick NURIS	
Expériences de terrain : Rencontres à Strasbourg	AST 67	Dr. François BECKER	
		Michel MEYER	
		Dr. Marie-Pierre PIRLOT	
		Jean-Paul THONIER (Directeur)	
		Chem Tox	Xavier BOCQUET
		Pierre MULLER	
Expériences de terrain : Rencontres à Bordeaux	CRAM Aquitaine et Laboratoire inter régional de Chimie	Alain HOU	
		Dominique SAÏTTA (Ingénieur conseil régional)	
		Société française de médecine du travail, ISPED Bordeaux	Pr. Patrick BROCHARD
Expériences de terrain : Rencontres à Lille	ORST Nord-Pas-de-Calais	Jean-Joseph BAIJOT (OPPBTP)	
		Marie-Laure BALMES (Directrice régionale, DRTEFP)	
		Philippe BLANC (MEDEF)	
		M. BONTINER (CFTC)	
		Denis CAPPELAERE (UPA)	
		Alain CUISSE (Directeur GISSET et AST59-62)	
		Bruno DECHERF (Président de l'ORST, MEDEF)	
		Francine DEFURNE MATON (Consultante)	
		Alain DERYTER (CGT-FO)	
		Delphine DEVENYNS (CRAM)	
		Dominique DILLY (ARACT)	
		Béatrice DRUELLE (CFDT)	
		Philippe LEMAIRE (DRTEFP)	
		Bernard LIEFOUCHE (CGPME)	
		André-Marie LOOCK (CRAM)	
		Institut de médecine du travail	Dr. Jeanne-Marie BRILLET
			Pr. Paul FRIMAT
Organismes nationaux	AFFSET	Dr. Michel APTEL	
		Henri BASTOS	
		Pr. Gérard LASFARGUES	
		David VERNEZ	
		GIP DMP	Muriel BAUDOT
			Dr. Jean-Marie PICARD
			Jacques SAURET (Directeur général)
			Alain TESSIER
		HAS	Dr. Valérie LINDECKER-COURNIL
			François ROMANEIX (Directeur général)
		CCMSA	Pr. Patrick CHOUTET
			Dr. Jean-Luc DUPUPET



		Dr. Jean-Pierre GRILLET
	<b>EUROGIP</b>	Raphaël HAEFLINGER (Directeur)
	<b>CNAMTS, Direction de la prévention des risques professionnels</b>	Marie-Chantal BLANDIN
		Pascal JACQUETIN
		Stéphane SEILLER (Directeur)
		Dr. Odile VANDENBERGHE
	<b>CISME</b>	Dr. Liliane BOITEL
		Gabriel PAILLEREAU (Délégué général)
	<b>INRS Paris</b>	Philippe JANDROT
		Jérôme TRIOLET
	<b>INRS Nancy</b>	M. MARTIN
		Raymond VINCENT
	<b>InVS</b>	Dr. Anne CHEVALIER
		Dr. Béatrice GEOFFROY
		Dr. Ellen IMBERNON
		Dr. Françoise WEBER (Directrice générale)
	<b>INSERM</b>	Pr. Marcel GOLDBERG
		Dr. Danièle LUCE
		Dr. Isabelle STUCKER
	<b>INERIS</b>	Philippe HUBERT
	<b>CNRACL Bordeaux</b>	Loïc GAUTIER
		Pascal LAFON
		Sylviane LE SAUX
		Daniel RAU
	<b>CNIL</b>	Mme. PAROT
	<b>CNAVTS</b>	Véronique BROUSSE
		Vital FAUCHEUX
		Patrick HERMANGE (Directeur général)
		Franck MAUGARD
		Vincent POUBELLE
	<b>Ordre des médecins</b>	Dr. KNOPF
		Dr. SAINT-PAUL
	<b>RSI</b>	Dr. Brigitte HEULS
		Philippe ULMANN
<b>Experts</b>		Pr. Jean-Pierre BRUN (Québec)
		Jean-Pierre CHASSINE (IGAS)
		Pr. Françoise CONSO
		Pr. William DAB
		Pierre DELOMENIE (IGAS)
		Pr. Vito FOA (Milan)
		Michel GAGNEUX (IGAS)
		Pr. Dominique LISON (Bruxelles)
		Pr. Anne MAITRE
		Dr. Christian MEYER-BISCH (Val Solutions)
		Monique MOUSSEAU (IGAS)
		Jean-Luc PASQUIER (IRSN)
		Christian PLANES-RAISENAUER (IGAS)
	Pascale ROMENTEAU (IGAS)	



## Annexe III : Sigles et acronymes

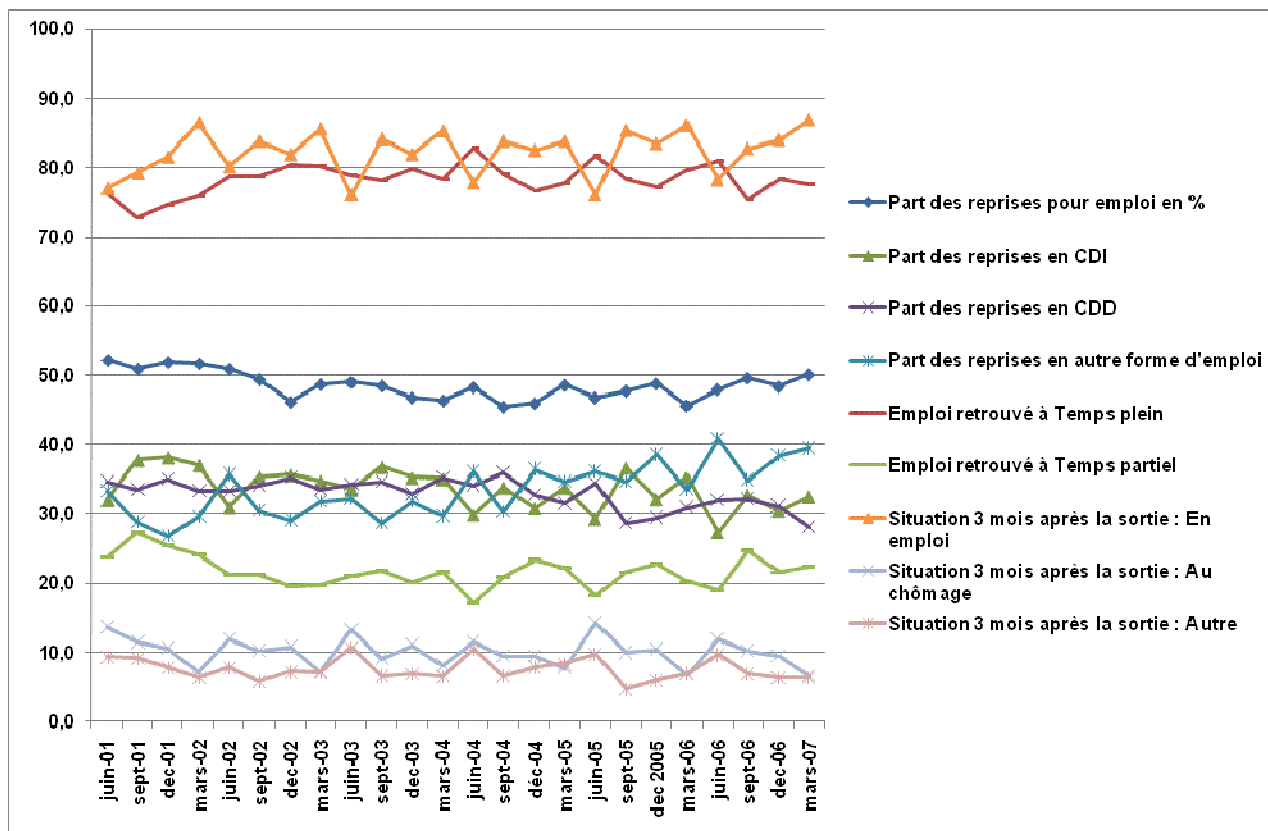
<b>ACMS</b>	Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Ile-de-France
<b>AFSSET</b>	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
<b>ANACT</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>APE</b>	Activité principale exercée
<b>ARACT</b>	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>AT/MP</b>	Accidents du travail et maladies professionnelles
<b>BIT</b>	Bureau international du travail
<b>BTP</b>	Bâtiment et travaux publics
<b>CAPEB</b>	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment
<b>CAS</b>	Chemical abstract service
<b>CATMP</b>	Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
<b>CDD</b>	Contrat à durée déterminée
<b>CDI</b>	Contrat à durée indéterminée
<b>CES</b>	Conseil économique et social
<b>CES</b>	Centre d'examen de santé
<b>CGPME</b>	Confédération générale des petites et moyennes entreprises
<b>CGT</b>	Confédération générale du travail
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CISME</b>	Centre interservices de médecine du travail en entreprise
<b>CITP</b>	Classification internationale type des professions
<b>CMR</b>	Chimique, mutagène, ou toxique pour la reproduction (risque ou produit)
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>CNAVTS</b>	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
<b>CNIL</b>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<b>CNRACL</b>	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locale
<b>COCT</b>	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
<b>COG</b>	Convention d'objectif et de gestion
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CRAM</b>	Caisse régionale d'assurance maladie
<b>CRRMP</b>	Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles
<b>CSP</b>	Code de la santé publique
<b>CSS</b>	Code de la sécurité sociale
<b>CT</b>	Code du travail
<b>CTN</b>	Comité technique national
<b>CTR</b>	Comité technique régional
<b>DADS</b>	Déclaration annuelle des données sociales
<b>DARES</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
<b>DDTEFP</b>	Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DGT</b>	Directeur ou Direction général(e) du travail
<b>DMP</b>	Dossier médical personnel
<b>DMST</b>	Dossier médical en santé au travail
<b>DPRP</b>	Direction ou directeur de la prévention des risques professionnels
<b>DRTEFP</b>	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>DSS</b>	Direction de la sécurité sociale
<b>EDF</b>	Electricité de France
<b>ELSM</b>	Echelon local du service médical
<b>ETP</b>	Equivalent temps plein
<b>EVREST</b>	Evolution et relations en santé au travail
<b>FDS</b>	Fiche de données de sécurité
<b>FNSEA</b>	Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles
<b>GHE</b>	Groupe homogène d'exposition

GIP	Groupement d'intérêt public
HAP	Hydrocarbure aromatique polycyclique
HAS	Haute autorité de santé
IBE	Indicateur biologique d'exposition
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INS	Identifiant national de santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de veille sanitaire
INTEFP	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
IPRP	Intervenant en prévention des risques professionnels
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
ITEPSA	Inspection du travail, de l'emploi et de la protection sociale agricole
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
MIRTMO	Médecin inspecteur du travail et de la main-d'œuvre
MSA	Mutualité sociale agricole
NACE	Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne
NAF	Nomenclature des activités françaises
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire de l'Insee (Numéro de sécurité sociale)
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPPBTP	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
ORST	Observatoire régional santé au travail
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PAP	Programme annuel de performance
PCS-ESE	Professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise
PME	Petites et moyennes entreprises
PNSE	Plan national santé environnement
PST	Plan santé au travail
REACH	Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals
RSI	Régime social des indépendants
SNGC	Système national de gestion des carrières
SST	Service de santé au travail
STOP	Substitution, technologie, organisation, protection individuelle
SUMER	Surveillance médicale des risques professionnels
TPE	Très petites entreprises
UPA	Union professionnelle artisanale
VGF	Valeurs guides françaises
VLB	Valeur limite biologique
VLEP	Valeur limite d'exposition professionnelle

## Annexe IV : Illustration du développement de formes d'emploi qui s'écartent du CDI classique, et du niveau de la mobilité professionnelle

### 1. Une tendance à l'augmentation de la part des contrats précaires

- [1] Sur le long terme, le graphique ci-dessous correspondant aux sorties des listes de l'ANPE<sup>1</sup> selon les motifs (données brutes)<sup>2</sup>, met en évidence une tendance à la reprise sous d'autres formes d'emploi que le CDD ou le CDI, plutôt au détriment du CDD.



- [2] Le tableau ci-dessous, issu de l'enquête « Emploi » 2003/2007 de l'INSEE (calculs DARES<sup>3</sup>), montre une baisse tendancielle des CDI.

Structure des contrats	2003	2004	2005	2006	2007
Dont CDI	87,1 %	87,1 %	86,3 %	86,1 %	85,9 %
Dont CDD, Intérim, emplois aidés	12,9 %	12,9 %	13,7 %	13,9 %	14,1 %
Ensemble secteur privé	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

<sup>1</sup> L' "Enquête Sortants" est une enquête réalisée chaque trimestre auprès des demandeurs d'emploi sortis des listes de l'ANPE le dernier mois du trimestre précédant. Elle permet d'estimer la part des sorties pour reprise d'emploi parmi les sortants ainsi que la qualité de l'emploi retrouvé. Jusqu'en décembre 2006, l'enquête était réalisée par quotas, sur un échantillon issu d'un tirage aléatoire simple stratifié avec environ 2 000 répondants à chaque vague d'enquête. Depuis mars 2007, la méthode par quotas a été abandonnée et l'échantillon est issu d'un tirage aléatoire équilibré. Les taux donnés ne sont que des estimations et doivent être pris avec les précautions d'usage.

<sup>2</sup> Source : STMT- Enquête auprès des sortants des listes - ANPE. Champ : Demandeurs d'emploi de catégorie 1, 2, 3, 6, 7 ou 8, sortant des listes. France métropolitaine. Les radiations administratives étaient hors champ de l'enquête jusqu' en juin 2002. Pour la répartition des sorties par motif, de juin 2001 à mars 2002, le comportement des radiés est supposé identique à celui observé en juin 2002. Pour les autres informations, les indicateurs sont calculés hors radiations sur cette période.

<sup>3</sup> Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes de 15 ans ou plus ayant un emploi salarié au sens du BIT. Note : les Contrats nouvelle embauche (CNE) sont comptabilisés dans les CDI, la mesure des contrats aidés est fragile dans l'enquête Emploi.

## 2. Un recours croissant au travail temporaire jusqu'en 2007, nuancé en 2008, sans doute en lien avec le ralentissement économique

[3] Les tableaux et le graphique ci-dessous<sup>4</sup> mettent en évidence le recours croissant au travail temporaire entre 1996 et 2006.

[4] En 2007, le volume de travail temporaire atteint un sommet : 637 900 équivalents-emplois à temps plein (ETP). Il progresse plus fortement qu'au cours des deux années précédentes : +5,8%, soit deux fois plus qu'en 2005 et 2006. La hausse concerne l'ensemble des grands secteurs d'activité utilisateurs d'emploi intérimaire. Elle concerne aussi l'ensemble des classes d'âge et toutes les catégories socioprofessionnelles, à l'exception des cadres. La progression est particulièrement marquée pour les ouvriers qualifiés, les femmes et les salariés de plus de 35 ans. La durée moyenne des missions d'intérim reste stable à 1,9 semaine. Deux millions de personnes ont signé 17 millions de contrats de mission en 2007. Les trois quarts d'entre elles ont été en mission moins de 16 semaines dans l'année. En 2007, l'industrie concentre près de la moitié du volume de travail intérimaire. Celui-ci y atteint 290 300 ETP, et s'accroît de +16 000, soit +5,8% par rapport à 2006. Cette hausse est due au plus grand nombre de contrats d'intérim conclus (+318 500, soit +5,1%), alors que la durée moyenne des missions est restée stable par rapport à 2006 (2,3 semaines). Le volume de travail temporaire progresse dans l'ensemble des secteurs industriels, notamment dans les industries agroalimentaires (+10,4%) et l'industrie automobile (+8,5%). Le taux de recours à l'intérim dans l'industrie augmente encore fortement en 2007 : 7,5% des salariés sont intérimaires, contre 7,0% en 2006 et 6,7% en 2005<sup>5</sup>.

[5] Par contre, l'année 2008 fait apparaître un recul, sans doute en lien avec le ralentissement économique.

- Equivalents-emplois à temps plein (au cours d'une période) : Rapport du volume de travail effectué par les intérimaires à celui effectué par une personne à temps plein<sup>6</sup>.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Equivalents-emplois à temps plein - en milliers - par secteur d'activité</b>												
Agriculture	0,8	0,8	1,2	1,9	2,2	2,9	2,9	3,3	3,5	3,7	3,8	3,9
Industrie	158,5	156,0	197,3	252,8	267,2	311,6	301,6	274,2	270,6	272,8	268,4	274,3
Construction	62,7	66,3	67,7	78,8	93,9	103,0	101,1	97,0	100,6	110,0	120,7	126,3
Tertiaire	70,3	77,6	96,3	124,4	151,6	166,9	196,8	195,6	180,3	182,9	192,9	196,3
Ensemble des secteurs	292,0	290,7	362,5	457,9	514,9	604,3	602,5	570,3	554,9	569,3	586,7	602,8

- Taux de recours annuel: Rapport des intérimaires à l'emploi salarié dans l'année<sup>7</sup>.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Taux de recours - en % -</b>											
<b>Energie</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>	<b>2,7</b>
Agriculture	0,3	0,4	0,5	0,7	0,9	0,9	1,1	1,1	1,1	1,2	1,3
Industrie	3,7	4,5	5,6	6,0	7,1	6,8	6,3	6,3	6,6	6,7	7,0
Construction	4,7	5,5	6,2	7,3	7,9	7,6	7,3	7,5	8,1	8,6	8,8
Tertiaire					1,5	1,7	1,7	1,5	1,5	1,6	1,6
Ensemble des secteurs					3,1	3,5	3,2	3,1	3,2	3,3	3,4

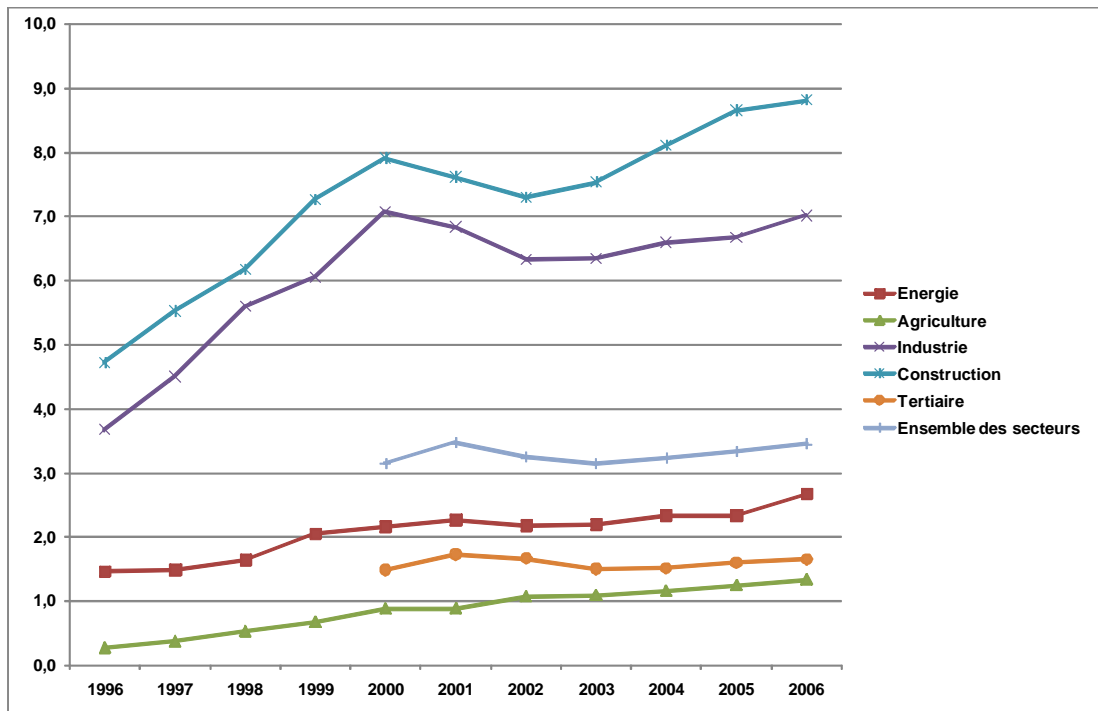
<sup>4</sup>Source : Données DARES, Graphique élaboré par le rapporteur.

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-dares/statistiques/emploi/series-statistiques/series-emploi-salarie-depuis-1970-interim-depuis-1995-.html>

<sup>5</sup> Source : DARES, Premières informations, Septembre 2008, n° 36-1. <http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/2008.09-36.1.pdf>

<sup>6</sup> Sur l'année, 45 semaines de travail sont retenues pour le calcul de cet indicateur.

<sup>7</sup> L'emploi salarié retenu est calculé à partir des estimations trimestrielles DARES-INSEE-UNEDIC, hormis pour les secteurs de l'agriculture, l'administration, l'éducation et la santé et action sociale. Pour ces secteurs, les estimations d'emploi trimestrielles de l'UNEDIC sont retenues, sauf pour l'agriculture qui fait l'objet d'une évaluation particulière. Le taux de recours annuel est le rapport, en pourcentage, des deux grandeurs annualisées calculées à partir des données trimestrielles corrigées des variations saisonnières.



### 3. Un développement tendanciel de la sous-traitance de spécialité, une fluctuation de la sous-traitance de capacité en fonction des aléas économiques

[6] Trois entreprises industrielles sur quatre achètent des produits dans le cadre d'un contrat de sous-traitance industrielle. Cependant la sous-traitance recouvre des comportements économiques différents selon qu'il s'agit d'une sous-traitance dite de « spécialité » (recours à une compétence technique extérieure), ou de « capacité » (recherche de flexibilité). La distinction reste cependant délicate.

[7] La part de la sous-traitance dans l'activité des entreprises a progressé. Les firmes se sont recentrées sur leur cœur de métier et les achats des industriels ont augmenté bien plus vite que leur production. De plus, avec la mondialisation des échanges, elle se développe rapidement au niveau international. La sous-traitance de spécialité a crû, surtout dans les biens d'équipement, mais celle de capacité a reculé de 2001 à 2003. L'achat des biens produits sur spécifications techniques a augmenté, en particulier dans les secteurs des biens d'équipement, comme la construction aéronautique et dans l'automobile.

[8] De plus, avec la croissance des années 1995-2000, les entreprises ont dû faire appel à l'extérieur pour honorer leurs commandes. La période 2001-2003 marque une rupture. Avec le recul de la production industrielle, la sous-traitance se contracte plus rapidement que l'activité, surtout celle de capacité.

### 4. La mobilité professionnelle est importante

[9] A la demande des partenaires sociaux et des pouvoirs publics (Etat, Région), le Pôle Rhône-Alpes de l'Orientation (PRAO) a dressé un état des lieux quantitatif et qualitatif de la mobilité professionnelle des adultes. Ce constat a pu être réalisé grâce à l'échantillon national de l'enquête Emploi (INSEE) des années 2000 à 2002. Ses conclusions ont été publiées en décembre 2007<sup>8</sup>. L'étude montre l'ampleur des changements de métier : chaque année, 13% des actifs en emploi changent de métier, soit 3 millions de personnes en France. Seuls les changements de métier et/ou de niveau de qualification sont pris en compte dans l'étude. Le changement peut être une promotion, une déqualification ou un changement de métier à un même niveau de qualification.

[10] Les principales conclusions de cette étude sont les suivantes : La mobilité professionnelle décroît peu avec l'âge. Les personnes peu ou pas diplômées ont une mobilité professionnelle plus importante que les personnes hautement diplômées. La mobilité professionnelle est plus fréquente que la mobilité géographique. Le chômage n'est pas le plus fort déclencheur de la mobilité professionnelle, en particulier en 2ème partie de carrière. La mobilité professionnelle des jeunes de 20-29 ans est très marquée par l'insertion dans l'emploi. Elle possède des caractéristiques très différentes de celle des adultes.

<sup>8</sup> Source : [http://www.prao.org/65187319/0/fiche\\_pagelibre/&RH=PRO&RF=1198166668199](http://www.prao.org/65187319/0/fiche_pagelibre/&RH=PRO&RF=1198166668199)





## Annexe V : Le consensus autour de l'objectif de prévention des risques professionnels, assigné à un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles

### 1. La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2004/2006 pour la Branche AT/MP

[11] Elle comporte trois dispositions qui rejoignent la problématique susceptible de sous-tendre la mise en place d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles :

- Evaluer le dispositif des déclarations relatives aux procédés de travail dans le but d'accroître son efficacité<sup>9</sup> (article L. 461-4 du code de la sécurité sociale).
- Développer le suivi post-professionnel des personnes ayant été exposées à l'amiante et étudier, en liaison avec l'Etat, l'application des conclusions de l'expérimentation dans le domaine de l'amiante pour la surveillance post-professionnelle des personnes ayant été exposées, au cours de leur activité salariée, à d'autres agents cancérogènes (article D 461-25 du CSS).
- Améliorer les connaissances médico-administratives des médecins traitants en matière de maladies professionnelles<sup>10</sup>.

### 2. Le Titre Ier « Orientations pour une prévention des risques professionnels plus efficace » de l'Accord interprofessionnel du 12 mars 2007<sup>11</sup> relatif à la prévention, à la tarification et à la réparation des risques professionnels, signé par la CGPME, l'UPA, le MEDEF, et la CFDT, la CGT-FO, la CFTC

[12] Il dispose, dans son article 3-2, que « Pour une meilleure traçabilité, les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national et interprofessionnel, souhaitent qu'une étude de faisabilité soit engagée sur les conditions d'inscription, dans le dossier médical personnel, des fiches d'expositions professionnelles ».

### 3. La Conférence tripartite sur les conditions de travail, d'octobre 2007

[13] La « Conférence tripartite sur les conditions de travail d'Octobre 2007 a donné un nouvel élan à la réflexion sur cette question. Elle a préconisé - pour mieux connaître les expositions des travailleurs aux risques professionnels - de « engager la négociation sur les conditions de traçabilité des expositions aux risques, les modalités de conservation des informations, les conditions d'accès à ces informations et leur lien avec la médecine de ville ».

[14] Au regard des attributions, de l'expertise et de la composition paritaire de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP), monsieur Xavier BERTRAND, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, a proposé que cette commission se charge de faire des propositions sur le sujet. Les travaux de la CATMP ont débouché sur une « Note de problématique sur la traçabilité des expositions professionnelles », qu'elle a approuvée le 12 mars 2008 (cf. Annexe I du présent rapport).

<sup>9</sup> « La loi impose à tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles d'en faire la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail. L'application de cette disposition est très imparfaite, rendant inexploitable les données qui en résultent. D'ici à la fin 2005, l'Etat et la CNAMTS réaliseront une étude relative à l'application de cette disposition en vue d'en évaluer l'efficacité en tant qu'outils de réparation et de connaissance du risque. Il conviendra d'intégrer dans cette réflexion l'existence du document unique d'évaluation des risques et des autres documents déclaratifs ainsi que la recherche des modalités par lesquelles l'expertise du médecin du travail (notamment la fiche d'entreprise) est apportée en qualité de conseiller de l'entreprise ».

<sup>10</sup> « Dans la période couverte par la Convention d'objectif et de gestion, la CNAMTS s'engage à renforcer en direction des médecins les actions de communication des organismes concourant à la gestion de la branche AT/MP, à améliorer la communication sur les risques professionnels en lien avec le Conseil national de l'Ordre des médecins et les Unions régionales de la médecine libérale, à identifier les thèmes de formation aux risques professionnels à développer dans le cadre de la formation professionnelle conventionnelle. Elle proposera la mise en place d'accords de bon usage des soins traitant des risques professionnels. [...] L'Etat s'engage à définir et mettre en œuvre une politique de formation aux risques professionnels dans le cadre du cursus universitaire des médecins ».

<sup>11</sup> Conclu conformément à l'article 54 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie : « Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au plan national sont invitées, dans un délai d'un an après la publication de la présente loi, à soumettre au Gouvernement et au Parlement des propositions de réforme de la gouvernance de la branche accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que, le cas échéant, d'évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles ».

#### 4. La CATMP a défini un cadre consensuel

- [15] L'orientation définie par la CATMP fixe pour objectif « *la mise en œuvre effective d'un système de traçabilité qui porterait principalement, dans un premier temps, sur les risques liés à une exposition aux produits CMR et qui aurait pour finalité prioritaire une incitation forte à la prévention* ».
- [16] La CATMP a défini le cahier des charges du présent rapport, qui doit « *porter sur les objectifs précis d'un système de traçabilité des expositions professionnelles, afin d'envisager les acteurs et modalités de cette traçabilité, ainsi que sur les liens à établir avec d'autres outils de prévention, voire avec le suivi des données de santé* ».

## Annexe VI : Exemples de rapports officiels et d'autres études, relatifs à la traçabilité des expositions professionnelles

### 1. L'avis du Conseil économique et social (CES) des 26 et 27 février 2008 sur « L'avenir de la médecine du travail »

[17] Cet avis, adopté sur le rapport de monsieur DELLACHERIE, relève que « *La mobilité croissante des trajectoires professionnelles brouille également la visibilité de certains risques à effets diffus et différés. Or, la nécessité d'appréhender les conséquences à long terme de ces contraintes et des expositions potentiellement dangereuses renforce l'exigence de traçabilité et de suivi longitudinal posée par les textes pour éviter un nouveau drame tel que celui de l'amiante* ».

[18] Dans cette perspective « *La nécessaire couverture de l'ensemble de la population active par le système de santé au travail, quels que soient le statut de la personne et sa situation d'emploi à un moment donné, suppose aussi d'envisager les moyens d'un suivi longitudinal des salariés tout au long de leur parcours professionnel, d'une traçabilité des risques et des expositions. Cela nécessite notamment de rechercher les moyens de la transmission d'informations entre médecins du travail, ainsi qu'avec la médecine de ville, dans le respect du secret médical et dans le seul intérêt du suivi de la santé des salariés et de la prévention des risques* ».

[19] C'est pourquoi, le CES souhaite la mise en place d'un « *volet spécifique expositions et risques professionnels du Dossier médical personnel (DMP) [...]. Lui seul serait accessible à l'ensemble des médecins du travail tout au long du parcours professionnel et pourrait être diffusé aux autres médecins. Son unique objet serait d'assurer la traçabilité des risques professionnels et des expositions et de permettre des échanges sur les conditions d'emploi et de travail des salariés dans un souci de cohérence du suivi* ».

### 2. Le rapport IGAS IGAENR CONSO FRIMAT d'octobre 2007 sur le bilan de la réforme de la médecine du travail

[20] Partant de constats comparables, il propose : « *Soit de permettre au médecin du travail de renseigner le DMP du salarié sur les facteurs professionnels intéressant sa santé sans pour cela remettre en cause l'interdiction qui lui est faite actuellement d'accéder à la totalité des informations figurant dans ce dossier ; Soit de mettre en place un outil spécifique sous forme d'un dossier médical personnel du travail (DMPT). Renseigné par le médecin du travail ou ses collaborateurs sous son contrôle, le DMPT permettrait de recenser l'historique des postes occupés par le salarié et des risques auxquels il a été exposé. Si le salarié le souhaite, le DMPT pourrait être renseigné par les professionnels de santé consultés, en ville ou à l'hôpital. Le salarié pourrait également décider de l'accessibilité de ces informations pour le médecin du travail. Plusieurs options sont envisageables concernant la transmission et peuvent être discutées : remise au salarié et transmission par lui aux professionnels de santé, médecins du travail, en ville ou à l'hôpital ; centralisation et dématérialisation avec accès direct possible pour les professionnels de santé, mais sécurisé c'est-à-dire avec l'accord du salarié. La mise en place de ce support d'information pourrait être utilement complétée par la réalisation pour tous les salariés de plus de 50 ans d'un bilan et d'un suivi spécifique de santé au travail destinés à : Etablir la traçabilité de l'ensemble des expositions à différentes nuisances lors de son cursus professionnel ; Donner les informations nécessaires pour mieux gérer une éventuelle prise en charge ultérieure (suivi post professionnel et post exposition)* ».

### 3. Le rapport de la Commission d'Orientation de Prévention sur les stratégies nouvelles de prévention

[21] Le rapport du 16 décembre 2006 de cette commission, présidée par le Dr Jean-François Toussaint, constate que les risques physiques et chimiques sont aujourd'hui mieux évalués, et que d'autres risques, psychosociaux ou organisationnels, sont progressivement mieux reconnus. Il relève cependant qu'il existe encore un manque de données épidémiologiques sur les expositions professionnelles, les relations entre mortalité et expositions passées (surtout lorsque ces pathologies surviennent après la cessation d'activité), la morbidité des maladies professionnelles, l'adaptation aux handicaps et aux maladies chroniques, et sur la qualité de vie. Il propose notamment de développer les travaux sur les expositions professionnelles et les risques au travail ; de développer l'épidémiologie autour d'un socle de données communes ; de bâtir un système d'information des risques professionnels permettant d'orienter la politique régionale de prévention ; d'accroître l'information et la formation des médecins de ville sur la prévention des maladies liés au travail, et de renforcer leur collaboration avec les médecins du travail et les médecins traitants.

#### 4. Le rapport du « *Groupe de travail sur la réforme du dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante* », présidé par monsieur LE GARREC

[22] Ce rapport souligne l'importance du thème de la traçabilité des expositions professionnelles et la nécessité de le traiter avec pragmatisme, et de « *commencer à agir au plus vite en utilisant au mieux l'ensemble des sources existantes qui sont déjà très nombreuses* ».

#### 5. Des thèses traitent également de cette question

[23] C'est, notamment, le cas de la thèse de diplôme d'Etat de docteur en médecine Présentée et soutenue publiquement le 30 octobre 2007 par madame Marie DUPREY- VERCLYTTTE, intitulée « *Etude de faisabilité du suivi des expositions professionnelles ; application à une population de salariés du BTP exposés au risque Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique<sup>12</sup>* » (Université de droit et de la santé de Lille 2). Cette thèse a entendu effectuer une étude de faisabilité, en vue de disposer d'un outil de suivi des expositions professionnelles permettant d'inventorier et de répertorier le parcours professionnel des salariés, ainsi que les risques auxquels ils ont été exposés au cours de leurs différents postes de travail. Elle met en évidence les coopérations et l'implication nécessaires des pouvoirs publics, des employeurs, des SST et des salariés eux- mêmes.

---

<sup>12</sup> Sources (via INRS) : <http://www.sudoc.abes.fr/> <http://www.bdsp.tm.fr/base/Scripts/ShowA.bs?bqRef=375195>

## Annexe VII : La mobilisation de l'Etat et les enjeux de la réforme de la médecine du travail, qui doivent être pris en compte pour l'élaboration de propositions sur la traçabilité des expositions professionnelles

### 1. Le plan santé au travail (PST)

[24] Le « Plan Santé au travail 2005/2009 » comporte 4 objectifs généraux déclinés selon 23 actions, dont la mise en œuvre doit d'épaler sur les 5 ans de la durée du plan. Pour chacune des actions proposées, un calendrier indicatif de mise en œuvre est fixé, qui doit permettre d'atteindre, dans les délais proposés, l'objectif fixé. Le tableau suivant précise l'articulation générale entre les 4 objectifs généraux du plan et les 23 actions qui les déclinent.

Les objectifs du plan santé au travail	Les actions du plan santé au travail
Développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduire la santé au travail dans le dispositif de sécurité sanitaire</li> <li>- Structurer et développer la recherche publique en santé et sécurité au travail</li> <li>- Organiser l'accès à la connaissance</li> <li>- Développer et coordonner les appels à projet de recherche en santé au travail</li> <li>- Développer la formation des professionnels de santé en matière de santé au travail</li> </ul>
Renforcer l'effectivité du contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- des cellules régionales pluridisciplinaires</li> <li>- Adapter les ressources du contrôle aux dominantes territoriales</li> <li>- Développer la connaissance des territoires et renforcer le système de contrôle</li> <li>- Renforcer la formation des corps de contrôle en santé et sécurité au travail</li> </ul>
Reformer les instances de pilotage et décloisonner les approches des administrations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer la coopération interministérielle sur la prévention des risques professionnels</li> <li>- Réformer le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels</li> <li>- Créer des instances régionales de concertation</li> <li>- Améliorer et harmoniser de la réglementation</li> </ul>
Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderniser et conforter l'action de prévention des services de santé au travail</li> <li>- Mobiliser les services de santé au travail pour mieux prévenir les risques psychosociaux</li> <li>- Repenser l'aptitude et le maintien dans l'emploi</li> <li>- Refaire de la tarification des AT/MP une incitation à la prévention</li> <li>- Encourager le développement de la recherche appliquée en entreprise</li> <li>- Aider les entreprises dans leur démarche d'évaluation a priori des risques</li> <li>- Promouvoir le rôle des CHSCT dans tous les établissements</li> <li>- Développer la prévention des accidents routiers au travail</li> <li>- Promouvoir le principe de substitution des substances chimiques les plus dangereuses (CMR)</li> <li>- Développer, dans les écoles et par la formation continue, la sensibilisation des ingénieurs et des techniciens aux questions de santé au travail</li> </ul>

### 2. Le plan national santé environnement (PNSE)

[25] Un plan national de prévention des risques pour la santé, liés à l'environnement, est élaboré tous les cinq ans. Il prend notamment en compte les effets sur la santé des agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie, y compris le milieu de travail, ainsi que ceux des événements météorologiques extrêmes.

[26] Deux axes prioritaires constituent les objectifs généraux du PNSE : Prévenir les risques sanitaires liés, d'une part, à la qualité des ressources et, d'autre part, aux substances chimiques ; Développer la santé environnementale, via la recherche, l'expertise, la formation et l'information.

[27] Le PNSE décline notamment les actions prioritaires suivantes :

OBJECTIFS PARTICULIERS DU PNSE	Actions prioritaires du PNSE
2. Prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les expositions professionnelles aux agents CMR</li> <li>• Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires des substances chimiques dangereuses</li> <li>• Renforcer les connaissances fondamentales des déterminants environnementaux et sociétaux de la santé des populations et le développement de nouvelles méthodes en sciences expérimentales.</li> </ul>

### 3. Le plan « cancer »

[28] Le « Plan cancer 2003/2007 » comporte six chapitres opérationnels et prioritaires : prévenir, dépister, soigner, accompagner, enseigner, comprendre et découvrir.

[29] Il décline 70 mesures. Parmi celles-ci, la mesure 13 vise à mieux impliquer la santé au travail dans la prévention du cancer, notamment à : Systématiser la surveillance épidémiologique des personnes exposées à des risques cancérigènes sur leur lieu de travail, et mieux reconnaître les cancers professionnels ; Mettre en place un suivi dans le temps du risque d'exposition ; Renforcer les dispositifs de contrôle des substances cancérigènes en entreprise, par la diminution de plusieurs seuils d'exposition ; Mettre en place des contrôles renforcés auprès de toutes les entreprises, par une mobilisation prioritaire de l'inspection du travail sur les risques à effets différés, en ciblant sur les cancérigènes les plus utilisés, et en commençant par les poussières de bois et l'amiante.

### 4. La réforme de la médecine du travail

[30] La conférence tripartite du 27 juin 2008 sur les conditions de travail, présidée par M. BERTRAND, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, a conduit à inscrire dans l'agenda social une négociation des partenaires sociaux sur la médecine du travail.

Les objectifs concrets soumis à la négociation sont les suivants :

- Promouvoir une politique de la santé au travail plus efficace par la promotion de la prévention : permettre des actions collectives plus efficaces pour tous les salariés, adaptées à leur situation de travail, et des suivis particuliers ciblés sur ceux qui en ont le plus besoin.
- Faire du « sur mesure en fonction des besoins » : pour cela optimiser le temps médical et renforcer le développement de la pluridisciplinarité, c'est-à-dire le recours à d'autres compétences que celles du médecin : ergonomes, ingénieurs sécurité, psychologues, toxicologues, infirmiers du travail, assistantes sociales.
- Assurer un meilleur pilotage du système à l'échelon régional et améliorer la gouvernance des SST.

### 5. Les acteurs de la pluridisciplinarité en région (Source : « Travail et changement » n° 321)

#### Les acteurs de la pluridisciplinarité en région



## Annexe VIII : Les approches françaises « macro » des expositions professionnelles, identifiées par le rapporteur

### 1. Les bases de données

- [31] Les bases de données existantes portant sur les expositions professionnelles, font l'objet d'un état des lieux réalisé dans le cadre de la mise en place du « comité de pilotage sur les expositions professionnelles destiné à assurer la coordination et le développement des bases de données et des enquêtes sur les expositions professionnelles » prévu par l'action 38 du PNSE.
- [32] La base de données **COLCHIC** regroupe près de 500 000 données sur les expositions professionnelles au risque chimique en France, soit près de 440 000 mesures d'exposition et 56 000 résultats d'analyses de produits chimiques. COLCHIC est avant tout un outil de suivi des interventions des laboratoires de chimie des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et de l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Cette banque de données a été mise en place en 1987. Les données proviennent des prélèvements réalisés par les laboratoires des CRAM, et du laboratoire de l'INRS. Elle contient des informations sur les conditions de réalisation des prélèvements (technique de prélèvement, volume, durée, méthode, ...), des données sur l'entreprise (secteur d'activité économique, localisation, ...), et des informations sur les travailleurs (fréquence d'exposition, profession, type de tâches effectuées, ...). L'INRS publie des rapports sur les données présentes dans la base de données COLCHIC.
- [33] Les laboratoires effectuant les contrôles permettant de vérifier le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) aux fibres d'amiante dans l'air doivent communiquer les résultats de tous les contrôles effectués dans le cadre de l'article R. 4722-15 du CT à l'INRS. Les résultats sont adressés par le laboratoire accrédité à l'INRS, conformément aux spécifications techniques de transmission informatique et de présentation des résultats, précisées par cet institut. Toutes ces données sont collectées dans une base de données dénommée **SCOLA** et exploitées par l'INRS dans le respect du principe de confidentialité, aux fins d'études et d'évaluation de l'exposition des travailleurs.
- [34] **EVALUTIL** est une base de données sur les expositions professionnelles à l'amiante et aux fibres minérales artificielles (FMA), qui peut être consultée directement sur Internet. Son objectif est d'apporter une aide aux acteurs de la prévention et de la santé publique : médecins du travail, ingénieurs sécurité, membres des CHSCT, chercheurs, etc. Trois bases de données composent EVALUTIL : deux bases documentaires, une concernant les fibres d'amiante et l'autre les FMA, et une matrice emplois-exposition concernant l'amiante uniquement. Les données métrologiques et descriptives rassemblées dans les bases documentaires sont issues de la littérature scientifique, et de rapports techniques d'organismes de prévention et de l'industrie. La matrice emplois-exposition fournit, pour un emploi donné, des informations sur l'exposition à l'amiante évaluée par des experts. Depuis 1992, EVALUTIL a connu une évolution permanente, tant au niveau du contenu que de la forme. Chaque base documentaire compte plus de 1 800 données métrologiques. La matrice emplois-exposition renseigne, quant à elle, sur l'exposition à l'amiante de plus de 10 000 emplois-période. Depuis 2001, EVALUTIL peut être consultée librement sur Internet, principalement depuis les sites de l'ISPED<sup>13</sup> (<http://www.isped.u-bordeaux2.fr>) et de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr>). Bien que les informations apportées par les bases documentaires concernent des situations spécifiques, elles apportent des indications très utiles et permettent d'alerter sur le risque lié à certaines situations de travail. Ces informations ne peuvent cependant pas se substituer à l'analyse de chaque situation particulière par les professionnels. En effet, une métrologie donnée peut notamment être associée à plusieurs opérations, ou à une zone de travail regroupant plusieurs activités. Dans les années à venir, EVALUTIL est amenée à se développer : mise à jour des bases de données existantes, mise en consultation des matrices emplois-exposition aux FMA, et amélioration de l'interface d'accès à Internet afin de faciliter une plus large utilisation<sup>14</sup>.
- [35] **EXPORISQ-HAP** regroupe depuis 2004 des données d'exposition individuelle, tant atmosphériques que biologiques aux Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques, première famille de composés cancérigènes selon l'étude SUMER, dans les différents secteurs industriels de la région Rhône-Alpes. Ce projet, actuellement soutenu par l'AFSSET et l'INVS, est conduit par l'équipe hospitalo-universitaire de Médecine et Santé au Travail de Grenoble sous la responsabilité du Professeur A Maître, en collaboration avec les services de santé au travail de la région. Afin de caractériser précisément l'exposition individuelle aux HAP, des mesures atmosphériques des HAP gazeux et particulaires sont réalisés parallèlement à des dosages urinaires de métabolites chez des sujets exposés dans différents secteurs industriels : production d'électrodes, d'aluminium, de silicium, et de pneumatiques, fonderie, incinérateur et

<sup>13</sup> Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement ; Université Victor Segalen Bordeaux 2.

<sup>14</sup> Source : InVS (<http://www.invs.sante.fr/publications/2005/evalutil/index.html>).

entretien de chaudières, imprimerie, utilisation d'huiles, application de bitumes, mécanique et transport (PL et VL)... En complément de ces indicateurs d'exposition, sont enregistrées des données sur l'activité des sujets : professions et tâches, produits utilisés, facteurs techniques de production, moyens de protection collective et individuelle. Ces données permettent de connaître la distribution des expositions par secteur industriel et par groupe homogène d'exposition (données globales anonymisées nécessaires à la constitution de matrices emplois exposition et aux prises de décisions par les pouvoirs publics), de situer l'entreprise au sein de ce groupe (données globales confidentielles rendues à l'entreprise afin d'améliorer la prévention des risques), et enfin de connaître l'exposition individuelle des sujets et d'améliorer le suivi médical (données individuelles d'exposition confidentielles rendues au seul médecin du travail). Cette expérience pilote, qui pourrait être étendue à d'autres composés, nécessite le développement d'une base de données d'exposition compatible avec des bases médicales existantes (notamment RNV3P) en vue d'une meilleure approche des relations doses-effets des polluants.

## 2. Les matrices emploi-exposition et l'enquête SUMER<sup>15</sup>

- [36] Une matrice emploi-exposition est un tableau dont les lignes correspondent à des emplois et les colonnes à des expositions professionnelles. A l'intersection d'une ligne et d'une colonne, on trouve une information sur l'exposition dans cet emploi. Le contenu de la matrice peut être en «oui-non» (l'exposition peut exister ou non dans cet emploi), ou comporter des indications plus précises, comme la probabilité d'être exposé ou l'intensité de l'exposition. Le développement des matrices emploi-exposition, comme aide à l'évaluation des expositions à des fins de surveillance ou de recherche, a porté principalement sur les agents chimiques.
- [37] Une vingtaine de matrices emplois-expositions en population générale ont été réalisées au cours des vingt dernières années. Certaines de ces matrices sont basées sur les nomenclatures nationales de professions et d'activité des pays dans lesquels elles ont été réalisées, et ne sont donc pas directement utilisables en France. D'autres, élaborées pour les besoins d'études spécifiques, ne comprennent que les emplois observés dans ces études. Les matrices existantes ne sont donc pas facilement applicables à la population générale française.
- [38] Une matrice emplois-expositions donne la correspondance entre des intitulés d'emplois (en général définis par la combinaison d'une profession et d'un secteur d'activité) et des indices d'exposition à une ou plusieurs nuisances. Parmi les outils permettant d'évaluer les expositions professionnelles, les matrices emplois-expositions présentent des avantages certains, notamment la possibilité d'être utilisées dans des études épidémiologiques à grande échelle, ou leur utilisation comme aide au repérage des expositions attachées à une profession ou à un secteur d'activité par les préventeurs et les médecins du travail. Deux approches principales sont utilisées pour construire les matrices emplois-expositions. Elles peuvent être construites *a priori* en s'appuyant sur l'expertise de spécialistes qui révisent systématiquement tous les emplois et attribuent à chacun d'eux, pour chaque agent toxique pris en considération, divers indices caractérisant leur exposition habituelle : intensité et fréquence, ainsi que la probabilité, c'est-à-dire la proportion de travailleurs occupant l'emploi considéré qui sont effectivement exposés. Lorsque l'on dispose de mesures représentatives de l'exposition des travailleurs, il est possible de construire une matrice emplois-expositions *a posteriori*, en regroupant les emplois de façon à constituer des groupes d'emplois homogènes en termes d'exposition, tout en cherchant le meilleur contraste possible entre les différents groupes ainsi constitués.
- [39] Le programme **MATGENE** du Département santé travail de l'InVS est basé sur la méthode *a priori*, habituellement utilisée pour des matrices applicables en population générale. L'objectif principal est de réaliser une matrice emplois expositions "multi nuisances", spécifiquement adaptée à la population générale française. Les applications potentielles de cette matrice sont nombreuses dans le domaine de la surveillance ou de la recherche en santé au travail. Elle permettra par exemple de décrire en France la prévalence des expositions professionnelles en fonction de la période, de la région, du secteur d'activité ou de la profession. Cette connaissance des expositions permettra d'évaluer l'impact de l'exposition à différentes nuisances dans l'apparition de maladies comme les cancers. La matrice pourra être utilisée dans des études étiologiques destinées à évaluer l'effet d'expositions professionnelles sur la santé, pour la prise en charge médico-sociale (réparation ou suivi post-professionnel) en aidant à identifier des travailleurs exposés dans le passé, et de façon générale sera applicable dans toutes les situations où des données sur des expositions professionnelles doivent être mises en relation avec des données individuelles concernant les personnes et leur état de santé. Elle sera donc mise à la disposition de l'ensemble des acteurs de la santé au travail, qui peuvent par ailleurs contribuer à sa réalisation<sup>16</sup>.
- [40] Le programme **MATPHYTO** du Département santé travail de l'InVS a pour objectif de réaliser des Matrices cultures-expositions aux produits phytosanitaires, dans un premier temps spécifiquement adaptées à la population

<sup>15</sup> Source : « SUMEX 2 Réalisation d'une matrice emplois-expositions à partir des données de l'enquête Sumer » (InVS).

<sup>16</sup> Source : InVS, avril 2006 : « Le programme MATGENE État d'avancement - septembre 2005 ».



agricole en France métropolitaine<sup>17</sup>. Le projet MATPHYTO se focalise sur les principaux produits phytosanitaires utilisés dans l'agriculture française. Les herbicides, les fongicides et les insecticides sont prioritairement concernés. Ne sont pas pris en compte, par exemple, les produits de lutte contre les rongeurs. Le choix des familles chimiques est basé à la fois sur la toxicité de ces produits et sur leur importance économique. Ainsi, les produits ne présentant pas de toxicité particulière et ne faisant pas l'objet d'usages suffisamment importants ne sont pas pris en compte.

- [41] Les enquêtes **SUMER** permettent de recueillir auprès d'un large échantillon de salariés français des informations sur les expositions à des nuisances diverses. Une matrice emplois-expositions pour les agents chimiques (SUMEX) avait été réalisée à partir des données de l'enquête Sumer 1994, qui permettait d'optimiser les regroupements d'emplois pour obtenir des groupes où l'exposition est homogène. L'objectif de « SUMEX 2 » est la constitution d'une matrice emplois-expositions à partir des données de l'enquête Sumer 2003, avec une méthode comparable à celle utilisée pour la réalisation de la matrice **SUMEX**. Ce travail porte principalement sur les agents chimiques, mais la faisabilité d'utiliser la méthode pour réaliser une matrice pour d'autres types de nuisances (nuisances physiques, contraintes organisationnelles) a également été étudiée.

### 3. Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles<sup>18</sup>

- [42] Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (**RNV3PP**) est un réseau d'experts qui enregistre, depuis 2001, l'ensemble des problèmes de santé au travail (PST) des consultations de pathologies professionnelles des Centres hospitaliers universitaires (CHU) de France métropolitaine, soit 5 000 PST annuels. Chaque PST comporte un code pathologie (CIM 10), un à cinq codes de nuisances (INRS), un code profession (BIT) et un code secteur d'activité (NAF). L'objectif de ce travail<sup>19</sup> est de tester des méthodes de statistiques exploratoires (détection de signaux) afin de repérer des associations pathologie / nuisance non encore connues et qui méritent une évaluation par les experts. La matrice "pathologies / nuisances" confirme les associations déjà connues (50 % de maladies professionnelles indemnifiables et un nombre important d'associations connues non indemnifiées). En outre, plusieurs associations non connues, et éventuellement suspectées, ont été relevées (trichloréthylène et cancer du rein, phytosanitaires et cancer de la prostate, phytosanitaires et sarcome, etc.).

- [43] Le RNV3P permet de : Mieux identifier certaines pathologies professionnelles et leurs fluctuations ; Mettre en évidence des causes nouvelles et des risques émergents, par le rapprochement de données isolées ; Estimer l'incidence régionale des pathologies professionnelles ; Repérer et analyser des situations et des postes de travail à risques ; Identifier les nuisances responsables ; Contribuer à la mise en place d'une stratégie de vigilance des risques professionnels ; Contribuer à guider les choix en matière d'évaluations de risques et d'études épidémiologiques nationales ; Contribuer à dégager des actions prioritaires régionales ou nationales.

### 4. Le développement de la surveillance épidémiologique des risques professionnels

- [44] L'InVS contribue à ce développement par une systématisation de l'analyse de données de base, le choix d'indicateurs fiables et pertinents, la diffusion régulière des résultats aux différents acteurs concernés et aux décideurs. Cette systématisation concerne, tout autant l'étude des conditions de travail que celle de l'état de santé de la population au travail. Un effort de synthèse des différentes informations existantes, de standardisation des informations recueillies par les différents acteurs de terrain, est conduit.

- [45] Dans le cadre de la thématique « conditions de travail et santé / médecine du travail / hygiène », l'INSERM développe notamment des recherches sur l'épidémiologie des cancers professionnels et sur « santé publique et épidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé », « évaluation et prévention des risques professionnels et environnementaux ».

- [46] S'agissant des risques chimiques, l'INRS, outre les bases de données - évoquées par ailleurs - qu'il développe, investit notamment dans l'épidémiologie « de prédiction » par opposition à une épidémiologie « de constat », et dans la mesure des expositions (métrologies atmosphériques adaptées aux polluants chimiques industriels et monitoring biologique). S'agissant des risques biologiques, les risques infectieux, les risques immuno-allergiques, toxiques ou cancérigènes sont pris en compte dans les travaux de l'Institut. Les activités de recherche (métrologie, épidémiologie, étude des nuisances...), de formation, d'assistance et d'information, contribuent à atteindre l'objectif d'aide à l'évaluation du risque biologique en entreprise.

<sup>17</sup> La variable discriminante n'est plus simplement l'intitulé d'emploi, mais la culture. A chaque grand type de culture correspondra, à terme, une matrice.

<sup>18</sup> Source : ([http://www.invs.sante.fr/publications/2005/jvs\\_2005/veille\\_sanitaire\\_si.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2005/jvs_2005/veille_sanitaire_si.pdf)); Journées de veille sanitaire 2005.

<sup>19</sup> Associant pathologie principale et co-morbidité, nuisance principale et secondaires et degré d'imputabilité d'expert (dose, temporalité d'exposition...), profession, branche professionnelle, données de déclaration de maladies professionnelles.



## **Annexe IX : Les réglementations applicables aux rayonnements ionisants, à l'hyperbarie et à la plombémie professionnelle**

### **1. La dosimétrie nucléaire**

[47] La prévention des risques liés aux rayonnements ionisants comporte notamment des limites de dose, un suivi dosimétrique des travailleurs exposés, le balisage des zones d'expositions (notions de zones contrôlées, zones surveillées...). Les travailleurs pouvant être soumis à des rayonnements ionisants lors de leur activité (industries nucléaires, médecins, radiologues...) portent un dosimètre qui mesure la quantité de rayonnements auxquels ils ont été soumis. Ces dispositifs permettent de s'assurer que la personne n'a pas reçu une dose supérieure à la norme tolérée ou d'en mesurer l'importance. Le système d'information SISERI, géré par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) centralise, traite et restitue aux médecins du travail, et personnes compétentes en radioprotection, les informations de la dosimétrie individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

### **2. L'hyperbarie**

[48] Chaque hyperbariste doit détenir sur le chantier son Certificat d'Aptitude à l'Hyperbarie, son certificat médical d'aptitude au poste de travail comportant la mention d'hyperbariste, et son livret individuel d'intervention, sur lequel doivent figurer les caractéristiques de chacune des interventions hyperbares effectuées. Sur le chantier doivent notamment être présents, le manuel de sécurité des opérations hyperbares établi par l'employeur des hyperbaristes, et le registre des opérations effectuées (ou une collection de feuilles d'intervention) sur lequel doivent apparaître nominativement les acteurs de chaque intervention, notamment le chef d'opération hyperbare, le surveillant à pression atmosphérique, le ou les intervenants sous pression et l'hyperbariste de secours, ainsi que les caractéristiques de l'intervention (pression, durée, gaz respiré, table de décompression suivie s'il y a lieu, incident ou dérives éventuelles par rapport au plan d'intervention).

### **3. La plombémie professionnelle**

[49] Le plomb impose une surveillance périodique des travailleurs exposés. Les résultats doivent toujours être inférieurs aux valeurs limites d'exposition professionnelle. Une mise en demeure de l'entreprise par l'inspecteur du travail peut être faite en cas de dépassement de ces valeurs, ainsi qu'une éviction du sujet au poste. La périodicité du contrôle des expositions est fonction des niveaux mesurés. La plombémie professionnelle est la seule valeur limite biologique contraignante actuellement. Elle est fixée à 400 µg de plomb par litre de sang pour les hommes et à 300 µg/l pour les femmes. La valeur limite moyenne d'exposition (VME) pour le plomb et ses composées est fixée à 0,1 mg/m<sup>3</sup> (exprimé en plomb métallique). Une surveillance médicale particulière est assurée si l'exposition à une concentration de plomb dans l'air est supérieure à 0,05 mg/m<sup>3</sup> (calculée comme une moyenne pondérée en fonction du temps sur une base de 8 heures), ou si une plombémie élevée (> 200 µg de plomb par litre de sang pour les hommes et 100 µg/l pour les femmes) est mesurée chez un travailleur.



## Annexe X : La structure du règlement général des industries extractives

RGIE  
(Titres généraux)

- Décrets institutifs et introductifs du RGIE
- Règles générales
- Entreprises extérieures
- Equipements de travail
- Equipements de protection individuelle
- Bruit

RGIE  
(Titres généraux)

- Explosifs
- Véhicules sur piste
- Travail et circulation en hauteur
- Amiante
- Rayonnements ionisants
- Electricité
- Empoussiérage :

<u>Section 1</u>	<u>Section 2</u>	<u>Section 3</u>
<u>Dispositions communes à tous les travaux et installations</u>	<u>Dispositions complémentaires pour les travaux à ciel ouvert, les installations de surface et les dépendances légales, des mines et des carrières au regard de l'exposition aux poussières alvéolaires siliceuses</u>	<u>Dispositions complémentaires pour les travaux souterrains des mines et des carrières au regard de l'exposition aux poussières alvéolaires siliceuses</u>

•

RGIE  
(expl. souterraines)

- Atmosphère irrespirable
- Aéragé
- Chantiers chauds
- Combustibles liquides
- Moteurs thermiques
- Grisou
- Poussières inflammables
- Electricité

RGIE  
(expl. souterraines)

- Explosifs
- Véhicules sur piste

RGIE (hydrocarbures)

- Forages
- Electricité



## **Annexe XI : Les systèmes étrangers d'enregistrement des expositions professionnelles, sans objectif de suivi individuel post exposition des salariés (Source : EUROGIP)**

### **1. NEDB – National Exposure Database – Base nationale de données sur les expositions (Grande-Bretagne)**

- [50] Gérée par le « Health and Safety Executive » (HSE) Direction de la santé et sécurité au travail, cette base de données recueille des données depuis 1986 sur l'exposition à des substances spécifiques. Elle permet l'interrogation par extraction de données. Son accès est restreint. Les résultats sont diffusés sous la forme de publications écrites. Les données de la base sont utilisées pour informer les décideurs et les organismes de normalisation de l'évolution tendancielle des expositions professionnelles à certaines substances selon le type d'industrie, de procédés industriels ou d'activité professionnelle exercée.
- [51] La base est limitée à l'enregistrement des informations (mesures et observations) collectées par les « Occupational Hygiene Inspectors » lors de leurs visites d'entreprises sur les substances présentes dans l'air.
- [52] Les informations suivantes sont recueillies : objectifs de la visite dans l'entreprise, nombre de salariés dans l'entreprise, nombre de personnes exposées, activité de l'entreprise, procédé industriel, substances toxiques, durée / fréquence de la tâche, du procédé, source de l'exposition (quand, où, effets de la substance), commentaires sur la présence d'EPI, de ventilation du local de travail, type de prélèvement fait (méthodologie, à quelles valeurs limites d'exposition les résultats des prélèvements ont-ils été comparés ?), commentaires libres sur la situation, commentaires sur les interactions entre les différents facteurs de risques relevés, recommandations.
- [53] Exemple d'utilisation de ces informations : évaluation du niveau de respect de la législation, information des employeurs, des salariés et décideurs sur les expositions, évaluation de l'efficacité des stratégies et actions mises en place.

### **2. MEGA -Base de données d'exposition aux substances dangereuses BGIA – Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz (Institut des BG pour la prévention) -ALLEMAGNE**

- [54] Le BGIA gère la base de données d'exposition MEGA (Messdaten zur Exposition gegenüber Gefahrstoffen am Arbeitsplatz Mesures d'exposition des substances dangereuses au poste de travail). MEGA est une compilation de données collectées à partir de mesures atmosphériques et d'analyses de matériaux.
- [55] Ces données fournissent des informations sur : le lieu de travail, les méthodes de travail et de production, les substances utilisées, les mesures de protection, les expositions, les conditions d'échantillonnage et d'analyses chimiques. Les données sur les produits chimiques dangereux sont compilées dans la base depuis 1972.
- [56] La base inclut des données sur les agents biologiques depuis 1998.
- [57] Les données sont collectées dans le cadre du BGMG (Berufsgenossenschaftliches Messsystem Gefahrstoffe - Système de mesure des substances dangereuses des BG).
- [58] Les mesures sont faites à partir d'échantillonnages non aléatoires réalisés par le service des mesures des BG (inspecteurs des BG en contact avec les entreprises).
- [59] Les données collectées dans le cadre du BGMG sont utilisées pour la recherche, le développement, le conseil en matière d'évaluation des conditions de travail, pour la gestion des risques professionnels, tant au niveau de l'entreprise que de l'industrie dans son ensemble.
- [60] D'autres bases de données sont répertoriées en Allemagne, notamment la base GESTIS, (gérée également par le BGIA) qui fournit des informations sur les produits chimiques, l'exposition à ces produits au poste de travail et les cas de maladies professionnelles. Des bases de données créées par différentes associations professionnelles et rassemblant des données sur l'exposition à l'amiante, les substances cancérigènes, les substances dangereuses utilisées dans le bâtiment ont été intégrées dans GESTIS. Cela permet de relier différentes bases de données et de répondre à différentes préoccupations relatives à l'exposition professionnelle, à la prévention et à la santé.

### 3. FDOEM : Finnish database on occupational exposure measurements – Base de données sur les mesures d'exposition professionnelle -FINLANDE (Finnish Institute of Occupational Health – Institut finlandais de santé au travail)

[61] FDOEM comprend trois fichiers qui compilent respectivement des données de 1950 à 1976, de 1977 à 1993 et de 1993 à 2003. Tous trois contiennent des données d'exposition par inhalation de produits chimiques. Le fichier qui couvre la période 1977-1993 ne contient que des données relatives aux agents microbiologiques et aux agents physiques. Depuis les années 1980, de nombreuses données portent sur la qualité de l'air intérieur. Elles sont utilisées pour les études épidémiologiques et les autres études auxquelles le FIOH participe.

[62] La base de données (1994-2003) contient des informations sur : l'entreprise, l'industrie et le code de l'activité économique ; l'objectif de l'étude ; le code de la tâche, le code de l'activité professionnelle, la description de la tâche ; la description du poste de travail ; les substances ; l'échantillonnage, les valeurs moyennes d'exposition sur 8 heures quand c'est approprié ; l'utilisation de mesures de protection. Le taux de nouvelles données générées chaque année a diminué après 1998.

[63] Le FIOH réalise des synthèses de données pour répondre à des besoins européens, pour des entreprises, pour des évaluations de risques et pour la construction de matrices emplois-expositions.

### 4. STEAMbase : SToffenmanager Exposure And Modeling database – Exposition aux substances recensées et modélisation de base de données – PAYS-BAS

[64] STEAMbase est une base de données relationnelle nouvelle qui ne cesse de se développer : elle contient des informations sur les expositions par inhalation et elle comportera à l'avenir des données d'exposition concernant la peau. Sa structure est similaire à CEMAS (Chemical Exposure Management and Assessment System – Système de gestion et d'évaluation de l'exposition à des produits chimiques -voir plus bas).

[65] Des données relatives au travailleur, aux locaux, aux tâches, au lieu, au produit utilisé et aux résultats obtenus par une méthode analytique sont reliées au domaine « d'échantillonnage ». La base de données contient des informations sur : la substance ou le produit et l'échantillonnage ; la classification-type des professions (SOC) et les codes des activités économiques (NACE) ; la tâche et les dispositifs de protection utilisés – extraction, par exemple ; la déclaration subjective sur l'efficacité des mesures de protection ; les influences sur la zone de travail – les expositions secondaires à des sources proches ; les effets des « champs éloignés », les dimensions de la pièce ; la technique analytique. La plupart des champs de données à remplir sont codés, mais il est possible d'ajouter des informations relatives à l'exposition provenant d'autres sources de données.

### 5. MISI – Medisch Informatic Systeem IDEWE. Système d'informations Médicales IDEWE (BELGIQUE).

[66] IDEWE, fondée en 1967 par et pour les employeurs est un service externe de prévention en sécurité et santé au travail. L'association opère dans les secteurs privé et public des services et de l'industrie.

[67] Il s'agit de la principale base de données de la médecine du travail en Belgique. Elle contient plus ou moins 2 millions de dossiers sur les expositions professionnelles enregistrées depuis 1988. Elle est composée de dossiers médicaux et de dossiers d'entreprises. IDEWE suit environ 660.000 salariés de 35.000 entreprises soit près de 18 % de la population active belge (soit 3,5 millions).

[68] L'objectif est de surveiller l'état de santé de la population active et de renseigner les recherches épidémiologiques, ergonomiques et toxicologiques spécifiques. La base de données est alimentée à partir des diagnostics faits par le médecin du travail et/ou des plaintes qui lui sont formulées à l'occasion de l'évaluation préventive de la santé des travailleurs dans divers secteurs professionnels. Pour l'examen médical, environ 1000 observations différentes sont possibles. Pour les informations sur les entreprises, 5000 observations dans 20 secteurs. Les paramètres suivants sont enregistrés à l'occasion de chaque contact entre le travailleur et le médecin du travail : données démographiques : âge, sexe ; données sur l'emploi : profession, secteur industriel, information ergonomique, horaire de travail, conditions et exigences du travail ; style de vie : habitudes tabagiques, habitudes sportives, usage de médicaments, absence pour maladie ; plaintes, diagnostic.



[69] Pour la codification, les nomenclatures suivantes sont utilisées : ICD-9-CM pour les maladies, NACE pour les secteurs d'activités, ISCO à compter de 2008 pour les professions, Codes propriétaires pour les risques, Codes propriétaires pour les prestataires.

[70] Une suite de logiciels statistiques et épidémiologiques a été développée pour gérer les données, notamment pour déclencher une alerte préliminaire (détection des différences et des tendances significatives permettant aux responsables de lancer une étude sur le sujet). Des développements informatiques sont en cours. Ils visent à faciliter la gestion des risques en identifiant des « profils » d'expositions-types d'entreprises, profilage des situations à risque. L'objectif est de constituer un portefeuille de profils pour chaque secteur d'activités.

## 6. Base de données d'exposition du BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Institut fédéral de santé et sécurité au travail) ALLEMAGNE

[71] La base de données d'exposition du BAuA a été créée au début de l'année 2007 pour compiler les données du laboratoire du BAuA. Son but est d'enregistrer les données relatives aux substances dangereuses, d'être une aide à la décision pour les produits de substitution et d'évaluer les expositions et les systèmes de protection.

[72] Cette base de données croise les données d'exposition relatives aux substances dangereuses, aux postes de travail, aux préparations et à leurs composants. Les données d'exposition comprennent des informations sur : les tâches, les techniques et la durée des tâches ; les substances dangereuses ; les expositions individuelles (proches ou éloignées de la source) ; · l'environnement de travail (dimensions de la pièce par exemple) ; les mesures de protection, la ventilation naturelle et les EPI ; · les valeurs moyennes d'exposition sur 8 heures. La plupart des champs de la base sont définis ou codés. Il n'y a pas d'indications sur l'efficacité des mesures de protection.

## 7. CEMAS – Chemical Exposure Management and Assessment System – Système de management et d'évaluation de l'exposition aux produits chimiques.

[73] CEMAS (<http://www.cemas.info/latesthelp/index.htm> ) désigne le prototype d'une base de données d'enregistrement de l'exposition aux produits chimiques dont le développement est financé par le CEFIC – Conseil européen des industries chimiques.

[74] Il s'agit d'un développement commun engagé par l'Institut de médecine du travail d'Édimbourg (Institute of Occupational Medicine – IOM - <http://www.iom-world.org/> ) et l'Institut des sciences de l'évaluation des risques (Institute of Risk Assessment Sciences (IRAS -<http://www.iras.uu.nl/>) de l'Université d'Utrecht.

[75] Les objectifs du projet sont de faciliter l'échange de données, d'aider à combler les lacunes en informations, d'évaluer le risque (REACH), de conduire des études épidémiologiques et de contribuer au développement de modèles prédictifs d'exposition.

[76] CEMAS contient des informations sur : l'entreprise, le lieu de travail, l'établissement /département ; les procédés de travail et tâches, les produits et substances, le travail et les salariés, les mesures de protection et leur mise en œuvre, l'évaluation des risques, les études sur les expositions et données, les normes.

[77] Des contacts sont noués entre les institutions disposant de bases de données d'expositions professionnelles (bases BAuA et BGIA-MEGA pour l'Allemagne, STEAMbase pour les Pays-Bas, EXPO pour la Norvège, NEDB pour le HSE, FDOM pour la Finlande, COLCHIC pour la France) en vue de rechercher des moyens d'interopérabilité ou de développer des pratiques d'échange d'informations.

## 8. CAREX (Carcinogen Exposure)

CAREX est une base de données sous MS Access, qui contient des estimations du nombre de travailleurs professionnellement exposés à des agents cancérigènes dans l'industrie dans les 15 pays précédents de l'Union européenne (données sur l'exposition de 1990-93) et dans quatre des dix pays qui ont rejoint l'UE en 2004 (des données d'exposition à partir de 1997). CAREX contient également des informations sur la distribution de l'emploi industriel, un résumé des données d'exposition, le nombre de personnes exposées, les définitions des expositions cancérigènes, la description des procédures d'estimation et des références bibliographiques.

CAREX comprend des données sur 139 substances cancérigènes évaluées par l'Agence internationale de recherche sur le cancer (CIRC) : Tous les agents du groupe 1 (cancérigène pour l'homme) ; Tous les agents dans le groupe 2A (probablement cancérigène pour l'homme) ; Des agents sélectionnés dans le groupe 2B (peut-être cancérigènes pour l'homme).



## Annexe XII : Les outils de codification et d'informatisation

### 1. Les nomenclatures générales

- [78] La nomenclature d'activités française (NAF) 2008 comporte 4 chiffres correspondant à la nomenclature européenne et une lettre qui constitue un caractère spécifique national. Elle est en 732 postes dans sa déclinaison la plus détaillée. Elle est notamment utilisée par la base de données COLCHIC (avec, en plus, la codification par « risque » de la branche ATMP de la CNAMTS) et par la base de données SCOLA, pour identifier l'activité de l'entreprise dans laquelle a été effectué le mesurage d'exposition.
- [79] La CNAMTS attribue à chaque établissement un code risque. Il tient compte des risques professionnels liés à l'activité principale exercée par les salariés. Le numéro de risque de Sécurité sociale comprend 3 chiffres et 2 lettres : un premier groupe de 3 chiffres et une lettre, empruntés à la NAF, une 2<sup>e</sup> lettre qui distingue différents risques au sein d'une activité économique.
- [80] La CCMSA utilise également des « codes risques » différents de la NAF. La codification des risques des non salariés agricoles est organisée en 25 activités. Celle des salariés agricoles est organisée en 41 catégories, correspondant selon le cas à l'activité de l'employeur ou à certains types de salariés.
- [81] L'INRS a élaboré une codification des tâches qui comporte une lettre plus 1 à 4 chiffres<sup>20</sup>. Cette codification permet notamment d'identifier la tâche effectuée au moment du mesurage, dans les bases de données COLCHIC et SCOLA.
- [82] La nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise (PCS-ESE), se compose de 3 chiffres suivis d'une lettre : les deux premiers chiffres correspondent aux catégories socioprofessionnelles, code [CS ESE détaillé en 29 postes](#) ; les quatre caractères correspondent aux professions, code [PCS-ESE, en 412 postes](#)<sup>21</sup>. Elle est notamment utilisée pour la déclaration annuelle des données sociales (DADS), la déclaration d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH), la déclaration mensuelle de mouvement de main-d'œuvre (DMMO), l'enquête de la DARES sur les mouvements de main-d'œuvre (EMMO), et par l'observatoire EVREST.
- [83] Le répertoire opérationnel des métiers et emplois (ROME) de l'ANPE sert à identifier aussi précisément que possible chaque offre et chaque demande d'emploi afin de pouvoir les rapprocher. Un peu plus de 10 000 appellations de métiers et emplois sont traitées à travers 466 fiches emploi/métiers. Le code ROME de chaque emploi/métier est identifié par 5 chiffres. Chaque fiche comporte, pour chaque emploi/métier, les rubriques suivantes : Définition de l'emploi/métier, conditions générales d'exercice de l'emploi/métier, formation et expérience, compétences techniques de base, capacités liées à l'emploi, activités spécifiques, lieu d'exercice de l'activité, conditions de travail. Il est notamment utilisé par les bases de données COLCHIC et SCOLA, pour identifier le métier exercé par le salarié dont l'exposition est mesurée.
- [84] La classification internationale type des professions (CITP), élaborée par le BIT, dite CITP 88, a été approuvée le 06 novembre 1987. Elle fait l'objet d'un processus de révision. Conformément à la résolution adoptée le 06 décembre 2007, la CITP 08 constitue un système de classification des professions par grands groupes, sous-grands groupes, sous-groupes et groupes de base, sous le titre « Classification internationale type des professions, 2008 » (CITP-08). La CITP classe les emplois. Un *emploi* se définit dans le cadre de la CITP-08 *comme un ensemble de tâches et de fonctions qui sont ou devraient être accomplies par une personne, y compris pour un employeur, ou dans le cadre du travail indépendant*. Une *profession* est définie comme un *ensemble d'emplois dont les principales tâches et fonctions se caractérisent par un degré élevé de similarité*. Une personne peut être assimilée à une profession en fonction de son emploi principal du moment, ou d'un deuxième emploi, ou encore d'un emploi exercé auparavant. Les emplois sont classés par professions en fonction du type de travail qui est, ou devrait être effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des grands groupes, des sous-grands groupes, des sous-groupes et des groupes de base, sont le « niveau de compétences », et la « spécialisation des compétences » requis pour effectuer avec compétence les tâches et fonctions inhérentes à la profession.

<sup>20</sup> Par exemple : A5, Techniques d'assemblage ; A54, Techniques d'assemblage par collage, A56, Techniques d'assemblage par soudage ; A5440, Encollage par une machine ; A5630, Soudage électrique.

<sup>21</sup> Source : [http://www.insee.fr/nom\\_def\\_met/nomenclatures/pcs/pcs.htm](http://www.insee.fr/nom_def_met/nomenclatures/pcs/pcs.htm).

[85] La révision de la CITP appelle une réflexion approfondie sur l'articulation des nomenclatures de professions et des nomenclatures sociales française et européenne/internationale, envisagée par le projet de programme statistique 2009 du Conseil national de l'information statistique (Formation Emploi/Revenu).

## 2. Une harmonisation serait probablement souhaitable

[86] L'absence de consensus sur les nomenclatures d'activités et de professions complique les comparaisons et les concaténations.

[87] Si un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles devait voir le jour, dans un contexte de plus forte mobilité professionnelle des travailleurs, cela constituerait une incitation de plus à rechercher une harmonisation des nomenclatures utilisées.

[88] En effet, le fait de disposer de référentiels communs est structurant et garantit la pérennité et la fiabilité des données. Dès lors que de nombreuses informations seront récupérées dans des listes et non saisies, les risques d'erreurs diminueront. De plus, la définition de référentiels communs s'inscrit dans une démarche de simplification des procédures administratives par la réduction des informations à saisir (par exemple, avec l'identifiant SIRET du fichier répertoire, il est possible de récupérer l'ensemble des données d'une entreprise). De même, cette homogénéisation garantit la cohérence de l'ensemble des téléprocédures appelées à se développer et facilite les échanges d'informations à partir de différents systèmes grâce à leur interopérabilité progressive.

[89] En outre, cette situation d'hétérogénéité ne garantit pas un suivi fiable dans le temps des informations gérées dans les différents fichiers et applications, pénalise le développement des outils de pilotage et d'aide à la décision et ne permet pas de croiser les informations de différents dispositifs aux fins de visions transversales nécessaires.

[90] L'enjeu des référentiels communs est de donc permettre une utilisation aussi stable que possible des mêmes standards, concepts, référentiels et normes dans les bases de données mises en œuvre par les uns et les autres.

## 3. Les nomenclatures de situations de travail

[91] Les « Fiches métiers » du CISME<sup>22</sup>, actuellement au nombre de 198, constituent un Répertoire détaillé des situations de travail, des nuisances, des préventions, des effets sur la santé, des surveillances médicales. Elles déclinent les caractéristiques générales, notamment les métiers apparentés, les codes (CITP, PCS-ESE, ROME), le descriptif du métier, les caractéristiques générales (aspects sociologiques, formation, évolution de carrière) ; et les caractéristiques médico-professionnelles de chaque métier répertorié, notamment les lieux de travail, organisation du travail, tâches, outils, et équipements, produits, matériaux et publics concernés, les tenues de travail.

[92] Le Fichier Actualisé des Situations de Travail dans le BTP (FAST<sup>23</sup>) propose une présentation complète des postes de travail. Pour chaque situation de travail, le lecteur dispose des données suivantes : définition du poste et description de l'activité ; présentation des exigences et nuisances habituelles ou occasionnelles ; rappel des principaux risques d'accidents du travail et de pathologie professionnelle ; nature de la surveillance médicale obligatoire ou conseillée (visites médicales, examens complémentaires, vaccinations, suivi post-professionnel) ; synthèse des actions préventives à mener : prévention collective, protection individuelle, information et formation des salariés.

[93] La Nomenclature des Situations de Travail en Agriculture (NOSTA<sup>24</sup>) codifie les activités rencontrées chez les salariés et les exploitants agricoles affiliés à la Mutualité Sociale Agricole. NOSTA concerne également les situations de travail du personnel d'organismes ayant passé une convention avec la MSA. NOSTA associe à chaque situation de travail une fiche descriptive. Ces fiches descriptives ont été réalisées sur le modèle de celles réalisées dans le bâtiment et les travaux publics (dossier FAST) par des médecins du travail. Ce ne sont pas des études de poste ergonomiques, mais elles pourront être enrichies par de telles études. Les fiches recensées dans NOSTA répondent à plusieurs objectifs. Il s'agit notamment : d'une aide à la codification de la situation de travail<sup>25</sup> ; d'un moyen d'appréhender les activités pour les nouveaux intervenants en Santé-Sécurité au travail ou les intervenants qui ont à prendre en charge des activités nouvelles pour eux ; d'un guide très général de surveillance et de prévention.

## 4. Les logiciels du commerce destinés aux services de santé au travail

### 4.1 Les logiciels destinés aux services inter entreprises

<sup>22</sup> Source : <http://fmpcisme.org> .

<sup>23</sup> Source : [http://www.gnmbtp.org/references\\_documentaires/references\\_documentaires\\_fiche\\_fast.asp](http://www.gnmbtp.org/references_documentaires/references_documentaires_fiche_fast.asp).

<sup>24</sup> Source : [http://www.inma.fr/fiches\\_nosta.htm](http://www.inma.fr/fiches_nosta.htm).

<sup>25</sup> Cette codification sera ainsi utilisée, à la fois dans le dossier médical informatisé et dans les enquêtes réalisées par les médecins du travail, pour enrichir la connaissance et le suivi des risques professionnels.

[94] Ils mettent généralement les fonctionnalités suivantes à la disposition des utilisateurs :

- Un rapport annuel modélisé : Il peut être édité à tout moment pour un ou plusieurs adhérents, un ou plusieurs médecins ou pour tout le service. Conforme au modèle réglementaire, tous les calculs sont faits par rapport aux saisies effectuées par le ou les médecins concernés.
- La fiche d'entreprise : Elle est générée en traitement de texte, sur la base du modèle réglementaire. Le calcul est basé sur les informations saisies dans les visites médicales et les visites en entreprises. Un paramétrage des rubriques de la fiche d'entreprise et des réponses liées dans le thésaurus médical et le thésaurus du tiers temps peut être édité.
- Les protocoles de surveillance : Cette fonction améliore et facilite la prescription des examens complémentaires. Au lien Risque / Examens complémentaires est ajouté le paramétrage du sexe, de l'âge du salarié, du degré d'exposition et de la périodicité de l'examen. On obtient une prescription automatique, un contrôle de la cohérence et une gestion des anomalies dans la prescription des examens complémentaires.
- Le pré-planning fixe et variable : Outil de la direction ou du service coordination, il permet l'élaboration des pré-plannings en fonction d'éléments répétitifs, prévisionnels ou d'autres contraintes. Cet outil facilite la gestion des convocations.
- La gestion des communes : Cette fonction offre une aide à la saisie dans le fichier des salariés. Lorsque le code postal est saisi, la commune est automatiquement renseignée.
- Le Classement Electronique de Document : Cet outil permet de classer et d'attacher tous types de document (Word, Excel, Scan...) à la fiche d'un adhérent, d'un salarié...

#### **4.2 Les logiciels destinés aux services autonomes**

[95] Ils permettent généralement :

- Le suivi individuel de chaque salarié en réalisant son carnet de santé et son curriculum laboris.
- Le recensement des actes médicaux, l'identification des risques et expositions individuelles, et l'organisation de l'activité quotidienne des équipes médicales du travail.
- La réalisation d'études et l'établissement de diagnostics de prévention.
- De participer à des études d'épidémiologie et de santé publique, à partir d'éléments de comparaison avec les populations générales.



## Annexe XIII : Les outils prévus par le code du travail

### 1. Le document unique d'évaluation des risques

[96] Il est prévu par l'article R. 4121-1 du code du travail, qui dispose que « *l'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L. 4121-3. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement* ».

[97] Le document unique d'évaluation des risques (DUER) est tenu à la disposition, notamment du médecin du travail et des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu.

[98] Un projet de décret présenté en juin 2008 modifie l'article R. 4121-4 du Code du travail sur l'accès au document unique d'évaluation des risques. Il ajoute les travailleurs exposés à un risque pesant sur leur santé ou leur sécurité, à la liste des personnes pour lesquelles ce document est tenu à leur disposition, alors que, dans la version actuelle de l'article R. 4121-4, le document est tenu à la disposition des « personnes soumises à un risque pour leur santé ou leur sécurité » seulement « à défaut des délégués du personnel ».

### 2. Le dossier médical du travail et le dossier individuel

[99] Il est prévu - pour tous les salariés relevant du code du travail (CT) - par l'article D. 4624-46 du CT, qui dispose que : « *Au moment de la visite d'embauche, le médecin du travail constitue un dossier médical qu'il ne peut communiquer qu'au médecin inspecteur du travail, ou, à la demande de l'intéressé, au médecin de son choix. Ce dossier est complété après chaque examen médical ultérieur. Le modèle du dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail*<sup>26</sup> ».

[100] En outre, des dispositions spécifiques, conjuguant le plus souvent « Dossier médical du travail », « Fiche d'exposition » et « Attestation d'exposition » sont prévues pour certains risques<sup>27</sup>.

### 3. La fiche d'exposition

[101] Elle est établie (notamment pour les risques chimiques ou CMR ou biologiques) par l'employeur pour chaque travailleur exposé. Elle comprend la nature du travail effectué, les caractéristiques des produits, les périodes d'exposition, et les autres risques ou nuisances d'origine chimique, physique ou biologique du poste de travail ; les dates et les résultats des contrôles de l'exposition au poste de travail, ainsi que la durée et l'importance des expositions accidentelles. Chaque travailleur concerné est informé de l'existence de la fiche d'exposition, et a accès aux informations le concernant. Le double de cette fiche est transmis au médecin du travail, qui la conserve dans le dossier médical du travail du salarié.

[102] Article R. 4412-41 : L'employeur établit, pour chacun des travailleurs exposés aux agents chimiques mentionnés à l'article R. 4412-40, une fiche d'exposition indiquant : 1° La nature du travail réalisé, les caractéristiques des produits, les périodes d'exposition et les autres risques ou nuisances d'origine chimique, physique ou biologique du poste de travail ; 2° Les dates et les résultats des contrôles de l'exposition au poste de travail ainsi que la durée et l'importance des expositions accidentelles.

<sup>26</sup> L'arrêté du 24 juin 1970 a bien fixé le modèle du dossier médical du travail, mais aucun arrêté n'a prévu à ce jour de durée de conservation précise du dossier médical. Pour certains risques précis le code du travail fixe cependant des durées de conservation particulières à compter de la cessation de l'exposition (agents biologiques pathogènes, 10 à 40 ans ; agents chimiques dangereux et rayonnements ionisants : 50 ans.

<sup>27</sup> S'agissant notamment :

- Des agents chimiques dangereux, l'article R. 4412-54 dispose que « Le médecin du travail constitue et tient, pour chaque travailleur exposé aux agents chimiques dangereux mentionnés à l'article R. 4412-40, un dossier individuel contenant : 1° Une copie de la fiche d'exposition prévue à l'article R. 4412-41 ; 2° Les dates et les résultats des examens médicaux complémentaires pratiqués ».
- Des risques d'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, les mêmes dispositions sont fixées, mutatis mutandis, par l'article R. 4412-54. Des dispositions comparables sont fixées par le décret n° 96/98 du 7 février 1996 applicable à certaines expositions à l'amiante.
- Des risques d'exposition aux rayonnements ionisants, les mêmes dispositions sont fixées, mutatis mutandis, avec en plus une « *carte individuelle de suivi médical* » remise par le médecin du travail à certains travailleurs.
- Des risques biologiques, l'article R. 4426-8 dispose que « Un dossier médical spécial est tenu par le médecin du travail pour chaque travailleur susceptible d'être exposé à des agents biologiques pathogènes ».

#### 4. La fiche de données de sécurité

[103] Elle est prévue par l'article R. 4411-73 du CT<sup>28</sup> qui impose aux « fabricants, importateurs ou vendeurs [de fournir] au destinataire de cette substance ou préparation une fiche de données de sécurité conforme aux exigences prévues au titre IV et à l'annexe II du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 793/93 du Conseil et le règlement (CE) n° 1488/94 de la Commission ainsi que la directive 76/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission ».

#### 5. La notice de poste établie par l'employeur, conformément à l'article R. 4412-39 du code du travail

[104] L'article R. 4412-39 dispose que « l'employeur établit une notice, dénommée notice de poste, pour chaque poste de travail ou situation de travail exposant les travailleurs à des agents chimiques dangereux. Cette notice, actualisée en tant que de besoin, est destinée à informer les travailleurs des risques auxquels leur travail peut les exposer et des dispositions prises pour les éviter. La notice rappelle les règles d'hygiène applicables ainsi que, le cas échéant, les consignes relatives à l'emploi des équipements de protection collective ou individuelle ».

[105] Cette notice doit être établie « pour tous les postes de travail exposant ou susceptibles d'exposer à des agents CMR de catégories 1 et 2 ainsi qu'à des ACD (agents chimiques dangereux) lorsque l'évaluation des risques a conclu à un risque non faible » (Circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006 relative aux règles générales de prévention du risque chimique et aux règles particulières à prendre contre les risques d'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction).

#### 6. Les informations prévues par l'article R. 4412-86, en cas de risques pour la santé ou la sécurité résultant des substances ou préparations visées à l'article R. 4412-60 (dites « dossier CMR »)

[106] Dans le cas où des travailleurs sont exposés, ou susceptibles d'être exposés, à des agents CMR de catégorie 1 ou 2, l'employeur tient à la disposition des travailleurs, des agents de contrôle, de la CRAM, du médecin du travail, des MIRTMO, et des membres du CHSCT, ou, à défaut, des délégués du personnel, un dossier comprenant des informations sur : les activités ou procédés mettant en œuvre des agents CMR dans l'établissement ; les quantités de produits contenant des agents CMR, fabriquées ou utilisées dans l'établissement ; le nombre de travailleurs exposés ; les mesures de prévention prises ; le type d'équipements de protection à utiliser ; la nature, le degré et la durée d'exposition ; les cas de substitution par un autre produit ou procédé (article R. 4412-86).

[107] Par ailleurs, l'employeur tient à la disposition des agents de contrôle, de la CRAM, et des MIRTMO, les résultats du contrôle des VLEP. Ces mêmes résultats doivent être communiqués au CHSCT ou, à défaut, aux délégués du personnel, ainsi qu'au médecin du travail.

#### 7. La « liste des travailleurs exposés »

[108] Article R. 4412-40 : L'employeur tient une liste actualisée des travailleurs exposés aux agents chimiques dangereux très toxiques, toxiques, nocifs, corrosifs, irritants, sensibilisants, cancérogènes, mutagènes et toxiques de catégorie 3 pour la reproduction, ainsi qu'aux agents cancérogènes mutagènes et toxiques pour la reproduction définis à l'article R. 4412-60. Cette liste précise la nature de l'exposition, sa durée ainsi que son degré, tel qu'il est connu par les résultats des contrôles réalisés.

#### 8. L'attestation d'exposition

[109] Elle est remplie par l'employeur et le médecin du travail, et remise au travailleur à son départ de l'établissement, quel qu'en soit le motif. Elle est nécessaire pour demander le bénéfice de la surveillance médicale post-professionnelle.

<sup>28</sup> Cet article constituait, à l'origine, la transposition de l'article 27 de la directive "marché intérieur" (ex article 100 du Traité de Rome) n° 67/548 modifiée. L'article 27 de cette directive a été supprimé par l'article 1er de la directive 2006/121/CE du Parlement et du Conseil fondée sur l'article 95 du Traité. Les dispositions concernant les fiches de données de sécurité sont désormais fixées par le Règlement "REACH" n° 1907/2006 du 18 décembre 2006 du Parlement européen et du Conseil fondé sur l'article 95 du Traité (ex article 100A).



[110] Article R4412-58 : Une attestation d'exposition aux agents chimiques dangereux mentionnés à l'article R. 4412-40, remplie par l'employeur et le médecin du travail, est remise au travailleur à son départ de l'établissement, quel qu'en soit le motif.

[111] Un arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture détermine les conditions de remise de cette attestation en cas d'exposition à des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

### **9. Le suivi post-exposition**

[112] Il ne fait pas, à proprement parler, l'objet d'une disposition spécifique. Cependant, l'arrêté du 13 décembre 1996 relatif aux « *instructions techniques aux médecins du travail* » en matière d'amiante distingue - s'agissant de la surveillance médicale spéciale des salariés exposés - deux cas après l'exposition : La surveillance post-professionnelle des personnes qui ne sont plus en activité (dont les modalités sont précisées par l'arrêté du 28 février 1995) ; Le suivi post-exposition, en se référant à l'application de l'article R. 4524-25 du CT et de l'article 34 du décret n° 82-397 du 11 mai 1982 modifié, qui permettent notamment au médecin du travail de prescrire les examens complémentaires nécessaires au dépistage des maladies professionnelles.



## Annexe XIV : Les outils prévus par le code de la sécurité sociale

### 1. La déclaration obligatoire des procédés de travail susceptibles de causer des maladies professionnelles

[113] Effectuée par l'employeur auprès de la caisse primaire d'assurance maladie et de l'inspecteur du travail, elle est prévue par l'article L.461-4 du CSS qui en pose le principe, tandis que l'article R.461-4 en définit les modalités, et l'article R. 471-5 les sanctions.

### 2. La surveillance médicale post-professionnelle

[114] Elle est prévue par les articles D. 461-23 et 25 du CSS. Au titre de l'article D. 461-25, elle concerne « La personne qui au cours de son activité salariée a été exposée à des agents cancérigènes figurant dans les tableaux visés à l'article L. 461-2 du CSS ou au sens de l'article R. 231-56 du CT et de l'article 1er du décret n° 86-1103 du 2 octobre 1986 [amiante] [qui] peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisation spéciale de sécurité sociale ». Le Conseil de la CNAMTS a retenu cette surveillance comme un des axes prioritaires des centres d'examen de santé CES. Cet axe a été inscrit dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2006-2009.

### 3. Le dossier médical personnel (DMP)

[115] Il est prévu la loi du 13 août 2004 (codifiée dans le CSS<sup>29</sup>) relative à l'assurance maladie, dont les articles 3 à 7 portent création du Dossier Médical Personnel.

[116] Le rapport de la Mission de relance du projet de dossier médical personnel présidée par Michel GAGNEUX propose une hiérarchisation des finalités du projet :

- *Avant d'être un service proposé aux bénéficiaires de l'assurance maladie, le DMP est d'abord un outil mis au service de tous les acteurs pour améliorer la qualité, la coordination et la qualité des soins.*
- *Outil de soins, le DMP doit dans un premier temps proposer des services utiles aux professionnels de santé, en leur permettant de sécuriser et d'améliorer leur pratique.*
- *Le premier service du DMP aux patients est de leur garantir un gain de chances, grâce à l'amélioration de la prise en charge et une meilleure maîtrise du parcours de soins.*
- *En cible, le Dossier médical personnel permettra de refonder le dialogue entre le médecin et le patient, et donnera à ce dernier la possibilité d'être un acteur de sa santé. Mais en termes de trajectoire, cela ne sera possible que lorsque les professionnels de santé seront à même d'utiliser pleinement le dossier patient électronique et les fonctions de partage et d'échanges de l'information qu'il recèle.*
- *Dans un second temps du projet, lorsque celui-ci sera arrivé à un niveau de maturité et de déploiement effectif adéquat, devront être développés des services innovants et spécifiques pour les patients, dont certains pourront faire l'objet d'expérimentation dès la phase pilote et tout au long du projet.*

<sup>29</sup> Aux termes de l'article L. 161-36-1 « [...] chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention. Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code ».

Aux termes de l'article L. 161-36-2 « [...] chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical personnel les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour ».

Aux termes de l'article L. 161-36-3 « L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé en dehors des cas prévus à l'article L. 161-36-2, même avec l'accord de la personne concernée. L'accès au dossier médical personnel est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application. Le dossier médical personnel n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail ».



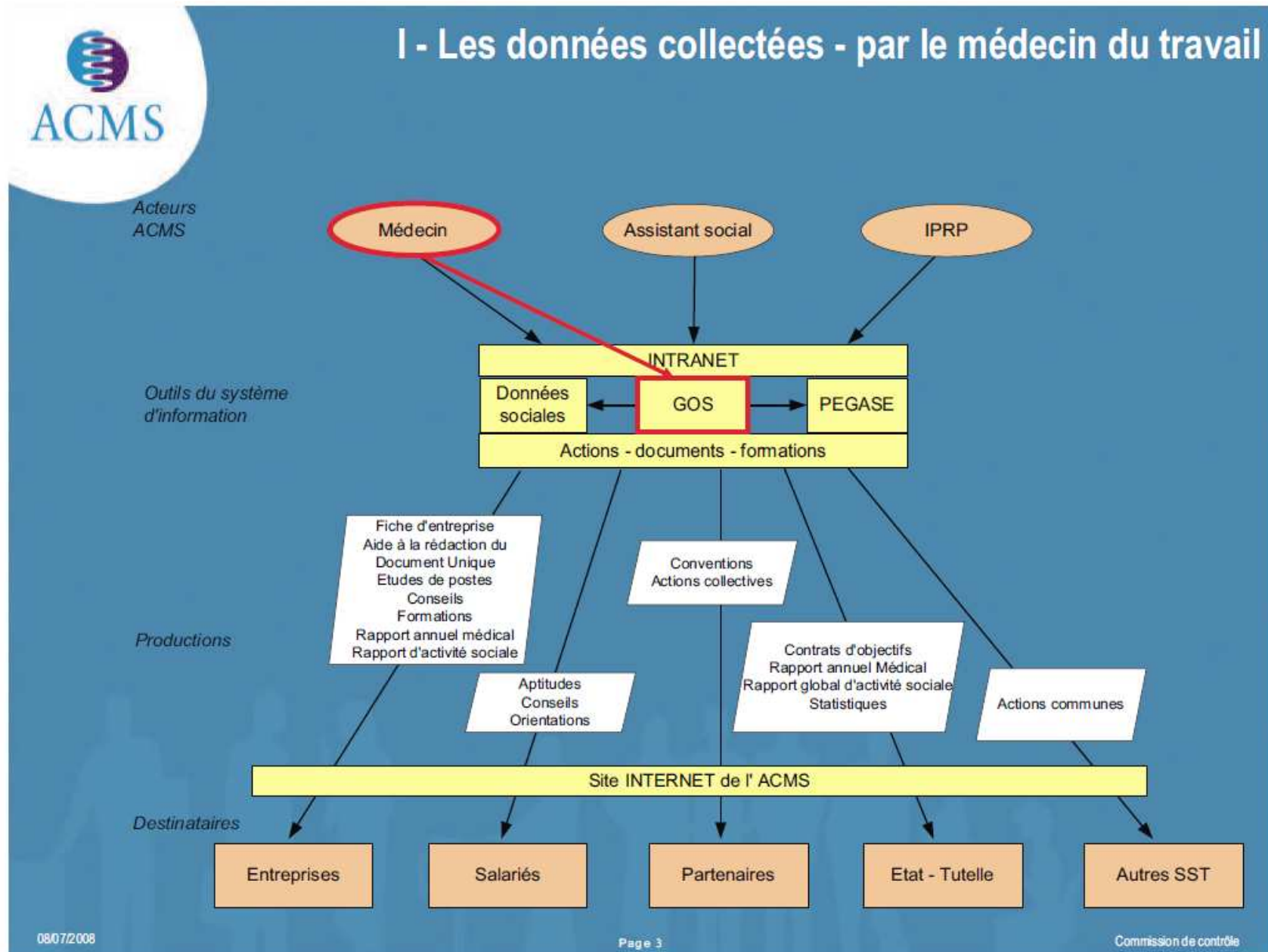


ACMS

Pour la santé au travail

# Le système d'information ACMS

à l'intention des salariés,  
des employeurs et  
des pouvoirs publics





## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Principes généraux

#### ❖ Données médicales issues des visites médicales

- ❖ Effectifs et répartition des salariés
- ❖ Nombre et types d'examens médicaux
- ❖ Examens complémentaires
- ❖ Aptitudes et orientations
- ❖ ...

#### ❖ Données issues des actions en entreprise

- ❖ Métrologie
- ❖ Etudes de postes
- ❖ Participation au CHSCT
- ❖ ...



## I - Les données collectées - par le médecin du travail Principes généraux

Contribuer au recensement et à l'évaluation des expositions professionnelles,

- ❖ Mémoriser et archiver ces expositions,
- ❖ Participer à l'information des Pouvoirs Publics, des milieux professionnels et du monde scientifique





## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Principes généraux

Pour le médecin du travail, la connaissance des risques est possible à différents moments :

- ✓ activités en milieu de travail,
- ✓ examens médicaux,
- ✓ traitement des documents et déclarations prévus aux articles D.4622-65 et suivants du code du travail et des listes du personnel complétées par les adhérents,
- ✓ consultation du « document unique ».

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Principes généraux

- ❖ Deux catégories de risques :
  - ✓ liés au salarié lui-même et
  - ✓ liés à son poste de travail.
- ❖ Tous rattachés au salarié (à travers une « fiche salarié »), soit directement, soit par l'intermédiaire du métier exercé.



Risques





## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Principes généraux

Les risques liés au poste de travail sont enregistrés :

- ❖ **niveau de connaissance :**
  - ✓ signalé
  - ✓ constaté
  - ✓ déclaré
- ❖ **la réglementation** se rapportant au risque
- ❖ **la date** de début, voire de fin, de connaissance d'exposition.
- ❖ **Le niveau d'exposition** (gravité, intensité, fréquence, protection individuelle, protection collective).



# I - Les données collectées - par le médecin du travail

## Principes généraux

### GOS : Gestion Opérationnelle des Secteurs

Visite  
Médicale



Visite en  
Entreprise



Liste du  
Personnel



Document article D.4622-65 et suivants

#### Activité Salarié

- Risques
- Métrologie

The screenshot shows a software window titled 'Activité Salarié' with a menu bar (Fichier, Edition, Paramètres, Aide) and a toolbar. The main area contains a form with the following fields:

- Nom:** JACX
- Prénoms:** DUJANA
- Nom de jeune fille:**
- Sexe:** Femme
- Adresse:** Double-cliquez sur cette zone pour saisir l'adresse
- Date de naissance:** 14/07/1948
- Personnelle:** Oui

Below the form, there is a tree view on the left showing a hierarchy of 'ALLIANCE BLAND' and 'ALLIANCE HA FACATA'. The main area displays a table with columns for 'Désignation', 'Date de début', 'Date de fin', and 'Statut'. The table contains several rows of data, including 'DÉTECTEUR', 'DÉTECTEUR', 'DÉTECTEUR', 'DÉTECTEUR', and 'DÉTECTEUR'.

Curriculum  
laboris

Fiche  
d'Entreprise

Editions  
diverses



## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

Les principaux outils mis à la disposition du médecin pour la prise en compte des risques sont :

- ❖ les feuilles de visite médicale,
- ❖ Les feuilles de recueil des actions sur le milieu de travail,
- ❖ la table des risques,
- ❖ la table des métiers,
- ❖ Les fiches médico-professionnelles et les fiches d'aide à l'évaluation des risques,
- ❖ la fiche de visite médicale (ou fiche d'aptitude),
- ❖ les listes du personnel.

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### La feuille de visite médicale

- ❖ Une « feuille de visite médicale » est éditée avant la vacation clinique et comporte en particulier les informations précédemment enregistrées concernant le poste de travail et les risques associés.
  
- ❖ Le médecin note :
  - ✓ les risques nouveaux et leurs caractéristiques,
  - ✓ les modifications éventuelles des risques déjà enregistrés.

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### La feuille de recueil des actions sur le milieu de travail

- ❖ Permet le recensement des différentes interventions menées par le médecin du travail lui-même, les IPRP et les assistants techniques, et notamment les métrologies en milieu de travail.

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### La table des risques

- ❖ Depuis son origine, l'application informatique GOS comporte une table ACMS des risques professionnels.
- ❖ A chacun des risques figurant dans cette table, sont rattachés :
  - ❖ sa réglementation applicable :
    - ✓ L4111-6 (3°),
    - ✓ arrêté du 11 juillet 1977,
    - ✓ accords de branche étendus prévoyant une surveillance médicale renforcée,
    - ✓ maladies professionnelles indemnifiables,
    - ✓ maladies à caractère professionnel,
    - ✓ autres réglementations,
  - ❖ sa nature, pour faire un lien avec la fiche d'entreprise : chimique, physique, infectieux, accident prépondérant, situation de travail,
  - ❖ les éventuels tableaux de maladies professionnelles du régime général.



## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### La table des métiers

- ❖ Le métier permet de mieux cerner les tâches réelles accomplies par le salarié. Le métier peut donc être très différent du poste de travail déclaré par l'employeur.
- ❖ Le métier retenu est l'activité principale d'un salarié. Pour le choisir, on utilise le Répertoire Opérationnel des Métiers et Emplois (ROME) de l'ANPE. Il s'agit d'une classification hiérarchique composée de 10 000 métiers.

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### La table des métiers

- ❖ L'application conserve un historique des différents métiers exercés par le salarié aux différentes périodes de sa carrière, permettant ainsi de reconstituer son «curriculum laboris». A chaque salarié sont par conséquent rattachés un métier exercé actuellement, et éventuellement un ou plusieurs métiers précédents.
- ❖ Afin de permettre la distinction métier exercé / métier précédent, le système mémorise une date de début de connaissance du métier et une date de fin de connaissance du métier.

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### Les fiches médico-professionnelles et les fiches d'aide à l'évaluation des risques

Outre sa connaissance des postes de travail, il peut s'aider de documents élaborés par des médecins de l'ACMS. Il s'agit, entre autres :

- ❖ des fiches médico-professionnelles publiées dans les Cahiers de Médecine Interprofessionnelle (CAMIP) et sur le site internet du CISME (<http://fmpercisme.org/>),
- ❖ des fiches «d'aide à l'évaluation des risques» qui reprennent les mêmes caractéristiques d'évaluation que l'application informatique GOS, disponibles dans l'intranet de l'ACMS.

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### La fiche de visite médicale

Il est demandé aux employeurs de pré-renseigner, avant la visite médicale, une fiche de visite médicale, en y précisant :

- ❖ les risques,
- ❖ les contraintes,
- ❖ les expositions professionnelles liées au poste de travail tenu par le salarié.

Cette fiche est complétée par le médecin à l'issue de l'examen médical par un avis d'aptitude.

## I - Les données collectées - par le médecin du travail

### Outils

#### La liste du personnel

- ❖ Cette liste constitue un véritable outil de dialogue et d'information entre l'employeur et le médecin du travail pour assurer au mieux le suivi des salariés.
- ❖ Chaque année, elle est adressée à l'employeur pour mise à jour.

# I - Les données collectées - par le médecin du travail

## Productions

*Autres éditions*

### ❖ Différentes extractions et analyses :

- ✓ Liste anonyme des risques
- ✓ Liste des risques avec salariés associés
- ✓ Liste des salariés avec risques associés
- ✓ Métiers et risques associés par lieu de travail
- ✓ Métiers par lieu de travail
- ✓ Risques par métier
- ✓ Risques par unité de travail
- ✓ Salariés exposés à un risque
- ✓ Salariés par unité de travail
- ✓ La fiche d'entreprise



# Traçabilité des expositions

23/6/08





# Introduction

## ⊙ Préalable

Les actions mises en œuvre (évaluation des risques, règles opératoires intégrant les mesures de prévention et de protection, surveillance médicale, traçabilité des expositions....) doivent permettre de conserver le cap sur le but premier de la **PRÉVENTION** qui est la suppression du risque chaque fois que possible.

En interne, pour le salarié, l'employeur, le médecin du travail

En externe ,en contribuant à enrichir les politiques de santé publique





# Introduction

## ⦿ Contexte actuel


### La réglementation

- Juxtapose les notions de prévention et de réparation,
- N'est pas explicite entre les expositions « a priori » et « a posteriori »
- Place au même niveau les expositions aux CMR et autres produits dangereux.
- Ne définit pas pour tous les produits des valeurs limites et des seuils sans risque.



# La démarche d'EDF

## documentation de la prévention

- EDF met en œuvre différents niveaux d'évaluation, associant dans une démarche pluridisciplinaire l'ensemble des acteurs de la prévention
  - Évaluation des risques (dans le cadre de l'élaboration du document unique) 
  - Analyse de risques opérationnelle avant la réalisation de chaque activité
  - Suivi médical des salariés préalable à la délivrance de leur aptitude
  - Autorisation d'utilisation des produits chimiques, délivrée par l'employeur, conditionnée par une évaluation toxicologique réalisée par les experts toxicologues nationaux et par le médecin du travail de l'unité. (application OLIMP)



# La démarche d'EDF

## bilan de l'activité

- ◎ De la même façon, au sein d'EDF, le bilan des expositions est tracé de la façon suivante :
  - Fiches de poste complétées du bilan annuel des expositions (exemple développé à la DPN),
  - Fiche d'exposition spécifique pour les CMR 1 & 2 (NI 15)
  - Au départ de l'agent, la Politique de l'entreprise prévoit, le cas échéant, la délivrance d'une attestation d'exposition CMR 1 & 2 (NI 16) et ACD (NI 25).



# La démarche d'EDF

## analyse et points forts du système en place

Pour garantir l'atteinte des objectifs définis en introduction, le système de traçabilité d'EDF présente les caractéristiques suivantes :

- Chaque salarié reçoit en début d'année, une fiche de poste présentant les risques potentiels (prévention)
- Chaque salarié dispose dans son dossier administratif et dans son dossier médical d'une fiche annuelle d'exposition (établie à partir de la fiche de poste)
- Le système retenu permet une approche individuelle, liée à une exposition effective de l'intervenant (*EDF n'est pas dans une logique d'exposition potentielle, standard pour un métier qui ne reflète pas la réalité de l'exposition avérée*)
- Il motive l'employeur à mettre en œuvre son obligation de sécurité (prévention, protection), puisque que les progrès apportés par ces dispositifs auront un impact sur le niveau final d'exposition
- Il permet la détermination des conditions d'un suivi post professionnel adapté à l'exposition réelle (*rationalisation de l'utilisation des moyens médicaux et fiabilité des données exploitables en d'études épidémiologiques*)

**Conclusion :** le système mis en œuvre à EDF, s'il est cohérent et adapté nécessite un investissement important de temps pour le faire vivre au quotidien et s'assurer que sa gestion ne soit pas détournée de son objectif de prévention.



# La démarche d'EDF

## les évolutions qui seraient souhaitables

- Renforcer la distinction entre exposition « a priori » et « a posteriori »
- Focaliser l'action sur les CMR 1 & 2
- Préciser que les bilans concernent les expositions actuelles et futures
- Renforcer le fait qu'un bilan (de l'exposition) doit être établi au départ du salarié de son entreprise et que celui-ci doit être formalisé (qu'il y ait eu exposition ou non)










CNPE de					Date :	
Unité de travail :		Automatismes				
Catégorie : encadrement opérationnel						
Dangers	Tâches ou activités	Durée d'exposition au danger	Données quantitatives	Moyens de prévention	Bilan des expositions	
Ambiance thermique chaude	Pose, dépose, étalonnage de capteurs à proximité d'équipements en température (pince vapeur, BR en début d'arrêt, purge APG,...)	1	- Mesure des paramètres d'ambiance (température sèche, hygrométrie, globe noir, vitesse de l'air) en début d'intervention - évaluation du métabolisme de travail et de l'isolement vestimentaire - Historisation des données	- justification de la planification de l'intervention sur équipements en température. - détermination de la durée limite d'exposition selon norme NF EN 12 515 par SPR / service médical		
Bruit	Interventions à proximité d'équipements bruyants (S. des machines, dessiccateurs, pompes primaires en fonctionnement, transferts de fluide, moteurs thermiques...)	1	Suivant cartographie du site	- maintien en état des systèmes de protection phonique - port d'EPI		
Vibrations	Interventions à proximité d'éléments tournants / bruyants	0				
Chimique irritant MP n°65, 66, 84	produits de fixation et de freinage	0	stratégie d'évaluation des expositions et mesures d'ambiance si nécessaire/ si possible	- établissement d'une fiche locale d'utilisation et mise en œuvre de ses préconisations - respect des VLE		
Chimique corrosif Chimique nocif MP n°4 bis, 15, 15 bis, 32, 34, 36, 65, 84	verniss, colles, décapant, dégraissant, dégrissant, produit de ressuage, pâte à joint	0	stratégie d'évaluation des expositions et mesures d'ambiance si nécessaire/ si possible	- établissement d'une fiche locale d'utilisation et mise en œuvre de ses préconisations - respect des VLE		

6

DG25 - présentation 1 raçabilité le 23/01/2008

CDI

## Annexe XVII : Catégories et phrases de risques des CMR (Source : DRTEFP Ile-de-France, Guide CMR)

Cancérogène	Phrase de risque	Symbole et indication de danger
Catégorie 1	R45 peut provoquer le cancer Ou R49 peut provoquer le cancer par inhalation	 T
Catégorie 2	R45 R49	 T
Catégorie 3	R40 effet cancérogène suspecté, preuves insuffisantes (anciennement " possibilité d'effets irréversibles ")	 Xn
Mutagène	Phrase de risque	Symbole et indication de danger
Catégorie 1	R46 peut provoquer des altérations génétiques héréditaires	 T
Catégorie 2	R46	 T
Catégorie 3	R68 possibilité d'effets irréversibles	 Xn
Toxique pour la reproduction	Phrase de risque	Symbole et indication de danger
Catégorie 1	R60 peut altérer la fertilité et / ou R61 risque pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant	 T
Catégorie 2	R60 R61	 T
Catégorie 3	R62 risque possible d'altération de la fertilité ou/et R63 risque possible pendant la grossesse d'effets néfastes	 Xn





## Annexe XVIII : Principes qui régissent le dépistage (Sources : Pr. LISON, Université catholique de Louvain ; Pr. RAVAUD, CHU Saint Louis ; « Guide méthodologique : comment évaluer *a priori* un programme de dépistage » de mai 2004 de la HAS)

### 1. Définition

[117] Le dépistage est l'identification dans une population *a priori* en bonne santé, de sujets présentant soit une maladie inapparente, soit un risque élevé d'une maladie donnée, en vue d'examens complémentaires ou de mesures de prévention. Il est différent du diagnostic dans lequel les examens sont réalisés en raison de symptômes (ou d'un test de dépistage positif) en vue d'un traitement.

### 2. Dépistage

[118] Identification d'une maladie méconnue ou d'un facteur de risque : par l'interrogatoire ; par l'examen physique ; par un test de laboratoire ; par un examen radiologique ; par un autre examen.

[119] Les tests de dépistage sélectionnent les personnes apparemment saines, qui présentent une maladie ou un facteur de risque d'une maladie, de ceux qui n'en présentent pas.

### 3. Notion de point critique : Le point critique dans l'histoire naturelle de la maladie

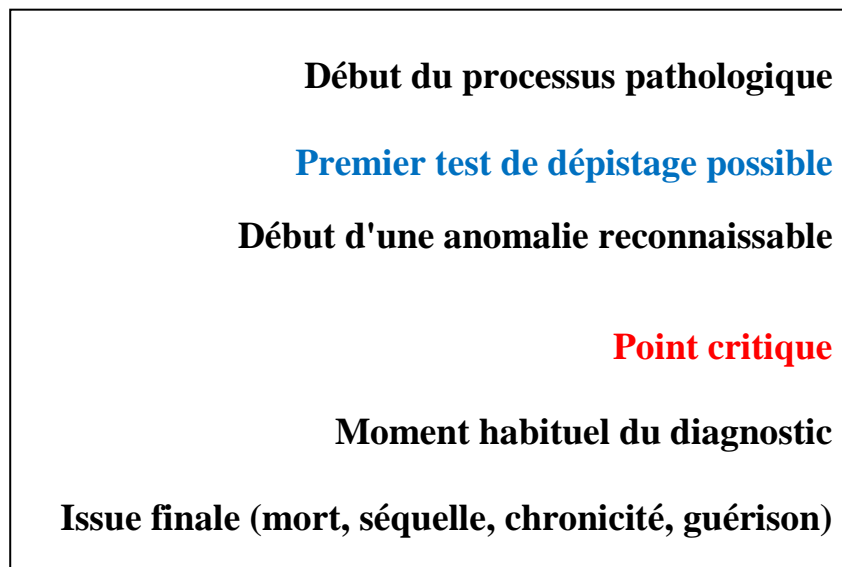
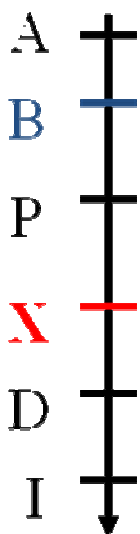
[120] On appelle point critique dans l'histoire naturelle d'une maladie, un point avant lequel un traitement est soit plus efficace, soit plus facile à appliquer qu'après ce point. Une maladie peut avoir plusieurs points critiques (tuberculose) ou aucun point critique (certains cancers). La localisation de ces points critiques est cruciale pour la valeur d'un diagnostic précoce.

**Au point X survient un "événement critique" qui fait que le traitement instauré après ce point n'a plus le même effet sur l'histoire naturelle de la maladie que le traitement instauré avant :**

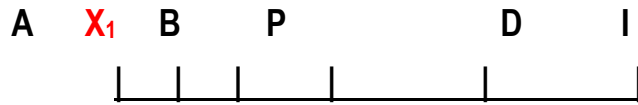
**Maladie curable**: le traitement ne peut plus obtenir la réversibilité

**Maladie invalidante**: le traitement ne peut plus prévenir les séquelles

**Maladie incurable dont le cours peut être ralenti**: le traitement ne procure pas un ralentissement plus important que le traitement instauré après le moment habituel du diagnostic



### 3.1. Points critiques sans intérêt pour la détection précoce :

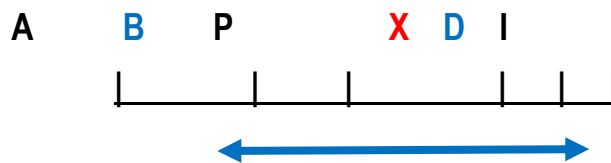


**X<sub>1</sub>** Le point critique est dépassé avant le moment où la détection devient possible (par exemple : cancer broncho-pulmonaire).



**X<sub>2</sub>** Le point critique n'est atteint qu'après le moment habituel du diagnostic (par exemple : tuberculose).

### 3.2. Cas où la détection précoce a un intérêt thérapeutique direct :



#### Fenêtre de la détection précoce

Si le point critique est entre **B** (premier test de dépistage possible) et **D** (moment habituel du diagnostic), une détection précoce est envisageable.

#### 4. Critères d'applications d'un test de dépistage de masse ou screening (OMS, 1971)

1. La maladie qui fait l'objet du dépistage est fréquente et crée un problème de santé tant à l'échelle de la communauté que pour chaque sujet qui en est atteint.
2. Le dépistage de la maladie à un stage précoce apporte un bénéfice pour les sujets atteints, bénéfice traduit par un allongement de la durée de vie, par une amélioration de l'état physique ou intellectuel, une meilleure insertion sociale ou un accroissement de la qualité de la vie, contribue à un bénéfice en termes de Santé Publique (VIH : éviter la contamination des partenaires) ;
3. La société peut assurer la prise en charge du dépistage et le traitement prolongé des sujets dépistés.
4. Les autres méthodes diagnostiques ne sont pas applicables ou entraînent un retard diagnostique qui est préjudiciable au malade.
5. On dispose d'un test de dépistage fiable, peu coûteux, sensible, spécifique, non traumatisant et applicable à la population que l'on souhaite soumettre au dépistage. (in Wilson JMG, IlleboeHE (ed) Mass Healthexaminations, Public HealthPapers45, OMS Genève, 1971)
6. Le traitement doit exister ; être efficace, effectif et efficient ; être utile ; être acceptable pour le patient.

Principales différences entre test de dépistage et test diagnostique  
D'après Durand-Zaleski, 2000

Test de dépistage	Examen diagnostique
Il est une étape avant le diagnostic de certitude	Il doit donner une certitude diagnostique (examens spécifiques)
Il est appliqué aux personnes apparemment indemnes de la maladie recherchée	Il est appliqué aux personnes présentant des troubles définis
Il est pratiqué sur des groupes d'individus à haut risque	Il est essentiellement individuel
Il ne constitue pas une aide à la décision thérapeutique	Il est éventuellement utilisé en seconde ligne après un test de dépistage
	Il débouche sur une décision thérapeutique

