



**Avis du Comité de la Prévention et de la  
Précaution sur l'expertise des risques  
d'accident industriel**

**Paris 20 Décembre 2002**

## **OBJET DE L'AVIS ET MODE DE TRAVAIL**

Le 19 mars 2002, le Comité de la Précaution et de la Prévention (CPP) a été saisi par le Ministre chargé de l'Environnement sur une série de questions relatives à l'exercice de l'expertise dans le domaine du risque industriel accidentel.

La saisine comporte sept questions dont les principaux éléments sont évoqués ci après :

- 1) Prise en compte de l'expertise aux différentes phases de gestion des risques... et définition des rôles entre expertise et décision ;
- 2) Enseignements à tirer des lois Auroux pour la définition des rôles que peuvent jouer les salariés ;
- 3) Comment appréhender les facteurs d'incertitude. Quel est le rôle de l'expert en situation de très forte incertitude ?
- 4) Efficacité, qualité, pertinence de l'expertise, comment s'en assurer ? Rôles respectifs des expertises de l'entreprise et des tierces expertises ;
- 5) Comment accéder à une expertise diversifiée et ouverte aux organismes étrangers ? Comment organiser le pluralisme... ?
- 6) Liens entre organismes d'expertise et monde de la recherche ;
- 7) Bon fonctionnement des lieux d'information et d'échange.

Cette saisine, dont le texte complet figure en annexe (annexe 1), a été effectuée dans le contexte des réflexions initiées pour tirer les leçons de la catastrophe de Toulouse du 21 septembre 2001. Il est clair, toutefois, qu'elle ne porte pas sur l'analyse de l'événement lui-même, lequel fait l'objet d'autres investigations. Le CPP a procédé à des auditions (annexe 2) et a pris en compte les travaux relatifs au sujet sur cette période (annexe 3). Ces analyses ont mis en évidence l'ampleur du domaine concerné et la variété des sujets soulevés par les questions posées.

Dans ce contexte, le CPP a centré sa réponse sur le partage de l'expertise entre les groupes concernés par le risque. Le CPP considère en effet d'une part, que le partage de l'expertise est requis par une gouvernance du risque transparente et crédible ; d'autre part, que la pluralité des points de vue est indispensable à la qualité de l'évaluation du risque ; enfin que la pratique du partage est insuffisante et que les actions nécessaires pour l'étendre restent mal identifiées.

Le domaine retenu est celui de la maîtrise du risque des installations dangereuses, notamment par des autorisations et prescriptions afférentes, ou par l'exercice du contrôle et de la vigilance en cours d'exploitation. Le CPP estime qu'une grande partie des enseignements est de portée générale, mais il convient de noter que les sujets relatifs aux sites et sols pollués, aux transports, aux objets de consommation, ou aux «risques d'origine naturelle» ne sont pas abordés directement ici.

Au cours de son travail sur le partage de l'expertise, le CPP a relevé plusieurs points qu'il n'a pas traités au fond, mais qu'il lui semble important d'évoquer.

La responsabilité juridique des personnes privées ou morales lors de la commande, la réalisation, mais aussi lors de l'utilisation des résultats de l'expertise est l'un de ces sujets. La notion de qualification de l'individu en tant qu'expert, sur le double plan scientifique ou juridique en est un autre.

Le lien entre science, expertise et recherche recouvre un ensemble de questions importantes. Il comprend l'identification des carences et des priorités en termes de disciplines scientifiques à développer, les dispositions à prendre pour améliorer la pluridisciplinarité, le maintien de la continuité entre recherche et expertise, ainsi que les moyens d'identifier, évaluer, décrire et prendre en compte l'incertitude.

Certains aspects relatifs à ces sujets ont été pris en compte ici, d'autres ne l'ont pas été. Dans les deux cas, des travaux plus approfondis sont à l'évidence nécessaires.

## **OPINION DU CPP SUR LA GOUVERNANCE DU RISQUE**

### **Les éléments de l'expertise**

#### **L'expertise : construire les connaissances sur le risque pour pouvoir prendre les décisions appropriées**

Avant de prendre une décision relative à une activité dangereuse, le décideur doit savoir à quel type de danger il a affaire, quels accidents peuvent arriver et quelle est leur plausibilité, quels types de population peuvent être touchés, par quelle voie d'atteinte et sur quelle distance. Autrement dit, il faut «connaître le risque». Il faut aussi identifier les moyens éventuels de s'en prémunir.

L'expertise scientifique sur le risque permet cette connaissance. En pratique, il s'agit de réaliser une étude sur les risques et sur la façon dont fonctionne une installation. Ce travail est un préalable à la décision en matière de prévention ou de précaution. D'autres pratiques d'expertise comme les expertises judiciaires ne font pas l'objet de la présente recommandation.

*Le CPP constate l'évolution favorable de la dernière décennie, en France et à l'échelle mondiale, avec :*

- *Un recours accru à une évaluation des risques pour la décision et la vigilance ;*
- *La construction d'outils scientifique, la constitution d'équipes dans les organismes centrés sur le risque (INRS, INERIS, AFSSAPS, AFSSA, InVS, IRSN, AFSSE, CEDRE), ou la prise en compte du besoin de connaissance sur le risque dans les autres organismes (INSERM, CNRS, INRA, BRGM, Météo France, IFREMER).*
- *La clarification des fonctions entre évaluation et décision. Il est de mieux en mieux reconnu qu'un résultat de calcul ou une appréciation d'experts scientifiques ne saurait se substituer à un processus de décision.*

*Le CPP note néanmoins que des efforts conséquents sont encore à faire, en particulier pour généraliser le recours à l'évaluation, pour renforcer les équipes sur ces sujets, pour développer les disciplines insuffisamment intégrées à l'évaluation, pour éliminer la confusion entre critères techniques et critères décisionnels.*

*Le CPP juge nécessaire de souligner qu'un progrès très important est à attendre de la construction de la pluralité de l'expertise, et sur son partage entre les parties prenantes.*

### **Recherche, expertise et qualité scientifique**

Il est impératif que les études sur les risques puissent mobiliser les dernières connaissances du moment, des acquis bien établis aux hypothèses récentes qui peuvent laisser soupçonner un danger nouveau.

L'accès immédiat aux données n'est pas suffisant, les équipes doivent participer à la production scientifique pour avoir l'attitude d'esprit voulue pour repérer les connaissances nouvelles qui remettent en cause les analyses déjà faites. L'ancrage de l'expertise dans la

recherche permet aussi de développer le discernement nécessaire face aux hypothèses nouvelles et à des incertitudes qui peuvent être majeures. En outre, l'ancrage de l'expertise dans la recherche aide à garantir l'indépendance de jugement. Le maintien de la continuité entre activités de recherche et d'expertise apparaît donc comme très important.

- *Le CPP juge nécessaire que les activités d'expertises soient liées aux activités de recherche, notamment dans les instituts finalisés vers l'évaluation des risques.*

Dans bien des cas, et c'est une autre raison pour l'ancrer dans la recherche, l'expertise est elle-même source de problématiques de recherche. Sans prétendre à l'exhaustivité, les pistes de recherche à développer sont notamment les suivantes : élaboration de données toxicologiques validées pour certaines substances ; modèles d'exposition (cutané, spéciation) ; intégration des incertitudes ; retour d'expérience suite à des accidents ...en particulier pour la validation des modèles ; épidémiologie ; analyse des facteurs organisationnels. ...

Les équipes qui réalisent des études sur les risques d'un objet industriel ont à utiliser des données de disciplines variées. Elles doivent avoir la capacité de réaliser cette intégration. Ce besoin est celui des chercheurs et des experts. C'est aussi celui des managers et ingénieurs, et c'est celui de tous ceux qui travaillent dans des installations dangereuses. A des enseignements académiques sur les disciplines relatives au risque, dont certaines sont entièrement à concevoir, s'ajoutent ainsi des formations intégrées aux programmes des écoles qui forment ingénieurs et gestionnaires, et des programmes de formation professionnelle.

- *Le CPP juge nécessaire la création d'un ensemble cohérent de formations sur le risque, des formations universitaires à la formation professionnelle.*

### **Dynamique de l'expertise et de la décision : distinguer les modes d'expertise et leurs usages**

Pour discuter l'expertise des risques sur les sites industriels, il est indispensable au préalable de préciser qui la demande, à qui s'adresse cette expertise, et quel rôle elle joue dans le processus d'évaluation et de décision.

L'expertise peut être utilisée dans un processus décisionnel précis. Ce processus peut correspondre à une étape de la vie d'une installation : décision d'un investissement par une entreprise, autorisation d'une installation, mise en service, autorisation de rejet, fin de vie et réhabilitation. Il peut porter sur l'opportunité de déclencher une action : décontamination d'un site, décision sur les zones menacées par un accident éventuel. Il peut enfin, et il devrait plus souvent, accompagner le suivi de la bonne marche d'une installation ou d'une filière technique dans son ensemble : inspection, audits, mise en place et analyse de retour d'expérience, réévaluation après modification de procédé, veille scientifique et technique sur la filière.

L'expertise peut aussi consister à réaliser une évaluation des risques, dont le lien avec la décision n'est pas établi à l'avance : bilan d'un accident, impact sanitaire du fonctionnement d'une installation, conséquences à prévoir d'un développement technologique nouveau, enseignements à tirer d'une avancée des connaissances sur un danger.

Dans la dynamique du suivi d'une activité dangereuse, peuvent se succéder :

- une **expertise**, évaluant un risque, décrivant éventuellement les moyens de s'en prémunir, voire démontrant que la solution proposée est la meilleure ;
- une **expertise critique**, analysant de façon critique la démarche précédente ;
- une **expertise alternative**, refaisant de façon indépendante l'expertise initiale.
- Une **appréciation** de ces expertises, portée sur un dossier présenté par un opérateur (cf. enquête publique pour les installations nucléaires de base), ou sur les deux étapes d'expertise et d'expertise critique (cf. avis donné par un «groupe permanent d'experts» sur les installations nucléaires de base, mais cf. aussi les enquêtes publiques pour des installations «Seveso»).
- Une **décision**, explicitée et parfois motivée en référence aux processus précédents.

NB : le mot «contre-expertise», très usité, désigne tantôt l'expertise critique, tantôt l'expertise alternative.

*Le CPP estime nécessaire d'identifier clairement les modes d'expertise, et de situer précisément les étapes du processus décisionnel qui les utilisent.*

### **Les parties prenantes dans l'expertise : une ressource**

Les décisions et les actions préventives relatives aux risques d'un site industriel concernent trois séries d'acteurs : les pouvoirs publics, l'entreprise, et les parties prenantes.

Par "parties prenantes" («stakeholders») on entend ici : le personnel exploitant et ses organisations, la population de proximité et leurs associations, les collectivités locales, les entreprises de service, les bureaux de certification, les assureurs, les sous-traitants, les services de secours. Cette liste large regroupe tous ceux qui sont concernés par le risque. Ces groupes sont évidemment très hétérogènes. Les moyens et les logiques d'action des assureurs et des associations de riverains ne sont pas, par exemple, similaires. Le CPP attire l'attention sur les personnels des installations, dont le rôle complexe (acteur porteur de connaissance sur les risques, victime potentielle, partie intéressée, source de vigilance, d'alerte et de maîtrise des incidents) mérite des développements particuliers, d'ailleurs envisagés dans les textes sur les risques technologiques.

Les parties prenantes sont des sources d'expertise. Nombreuses sont les études d'impacts dans lesquelles le mode de vie des riverains est un paramètre clé de l'estimation des expositions, et dans lesquelles on préfère utiliser un jeu de données importé plutôt que d'impliquer les riverains pour connaître les modes vie réels. Sur des sujets comme la prévention des accidents, la présence de travailleurs, directement ou par l'implication des CHSCT, de personnels des services d'intervention constitue aussi des apports précieux. Par exemple, le personnel exploitant est à même de juger si telle ou telle obligation formelle est applicable et sera respectée ou contournée, si un système d'alarme sera écouté ou sera déconnecté parce que se déclenchant trop souvent. Les parties prenantes sont aussi des sources d'alerte. Ainsi, le personnel est à même, d'exercer une vigilance sur le terrain, il doit réagir aux dysfonctionnements éventuels et son implication est indispensable à la bonne application des mesures de réduction du risque et aux retours d'expérience sur les incidents. Les sous-traitants

participent à la vie des installations et peuvent émettre un point de vue particulier sur le risques que leur activité peut générer et leur difficultés à les maîtriser.

Sur le plan des connaissances, la démultiplication des réseaux permet de porter rapidement à connaissance un incident ou un fait nouveau. Les capacités qu'ont des partenaires comme les assureurs pour enrichir les retours d'expérience sont reconnues.

La structuration des parties prenantes, et la constitution de réseaux associatifs avec des équipes parfois très professionnalisées constituent des sources d'information et de connaissances à intégrer au processus de construction de l'expertise.

La participation des parties prenantes à l'expertise a été reconnue comme une nécessité et se retrouve intégrée à la nouvelle logique de la loi en projet, instituant des plans de prévention des risques technologiques fixant les mesures à prendre dans diverses zones délimitées. La logique de hiérarchisation des risques et de comparaison entre le coût des mesures et le gain de sécurité ne peut en effet fonctionner sans cette participation. Construire le partage de l'expertise est nécessaire pour que les dispositions envisagées puissent prendre corps.

*Le CPP note que transparence et partage de l'expertise sont souvent considérés comme des démarches dont le but unique est d'assurer l'acceptabilité d'une activité dangereuse. Il considère que cette approche est réductrice.*

*Le CPP estime que le partage de l'expertise apporte une contribution essentielle à une bonne connaissance du risque en accroissant les informations disponibles, et réduit les dangers d'un consensus trop aisément coopté en démultipliant les points de vue.*

## **LA CONSTRUCTION DU PARTAGE DE L'EXPERTISE**

### **Organiser l'accès à des parties prenantes à l'expertise**

L'évolution de la gouvernance du risque a conduit à l'autonomisation de l'expertise qui apparaît de plus en plus comme pôle autonome. Autrefois l'expertise était très concentrée au sein des bureaux d'étude des entreprises ou des services techniques de l'administration. Aujourd'hui l'expertise est de plus en plus largement exercée par des organismes et agences qui allient à une mission sur la recherche une mission d'expertise et d'évaluation du risque (INERIS, IRSN, InVS, AFSSA, AFSSE, INRS), dans les autres organismes de recherche, dans des entreprises indépendantes spécialisées et au sein d'organisations non gouvernementales.

L'émergence de ce pôle, qui bénéficie d'une autonomie par rapport aux acteurs, devrait faciliter l'accès des parties prenantes à l'expertise. Cela ne semble pas être souvent le cas.

Conséquence ou non d'un déficit de reconnaissance, les parties prenantes sont informées de façon plus ou moins complète, se sentent exclues des décisions, ne s'impliquent guère. Il y a peu de réponses aux enquêtes publiques, peu d'interventions des CHSCT... Les interventions des parties prenantes peuvent se limiter à une opposition violente à des décisions prises ou en voie de se prendre, ou à une dénonciation après accident. Elles ont un accès réduit à l'expertise publique. Elles ont peu de moyens pour mobiliser une expertise pour leur propre compte ou de s'intégrer à un processus d'ensemble.

- *Le CPP estime que les parties prenantes n'ont pas en général un accès suffisant à l'information, ni implication suffisante dans son élaboration.*

Il faut éviter que la commande d'expertises externes, formalisées et spécialisées, notamment dans le cadre des procédures d'autorisation, n'aboutisse qu'à des documents de diffusion restreinte soit aux entreprises, soit aux pouvoirs publics. La gestion des risques fonctionne plus efficacement sur la confiance reconstruite et bénéficiant d'une expertise pluraliste. Le progrès viendra aussi d'un changement de positionnement général, permettant d'exploiter les ressources potentielles des parties prenantes en expertise, et stimulant par répercussion la qualité de l'expertise globale ; en d'autres termes, le renforcement du recours à l'expertise externe n'est pas un objectif en soi, c'est un moyen à envisager dans le cadre d'une gestion participative des risques collectifs .

La faiblesse de l'implication des parties prenantes est une réelle menace pour la qualité de l'expertise. Les individus qui représentent ces groupes, les organismes qu'ils peuvent mobiliser, les réseaux qu'ils peuvent activer, détiennent souvent des connaissances qualifiées, parfois d'une autre nature et complémentaires de celles mobilisées par les autres acteurs. Mais ces connaissances ne sont pas mobilisées, sollicitées, exprimées, organisées, structurées ; elles sont donc ignorées ou sous utilisées, et elles ne développent pas leur potentiel propre ni leur capacité d'interpellation.

- *Le CPP note que le processus (évaluation des risques et confrontation des appréciations sur les mesures pour les contrôler, négociation...) mobilise principalement les pouvoirs publics et l'entreprise, qui ont la responsabilité des décisions. Il y a ainsi actuellement un déséquilibre entre les interventions des trois séries d'acteurs. Les parties prenantes se voient accorder une place très réduite dans le processus de gestion des risques.*

### **Les modes de partage de l'expertise ; de la transparence à l'expertise pluraliste**

Le partage de l'expertise, qui ne se réduit pas à la participation des parties prenantes, mais entraîne aussi la participation de spécialistes de disciplines variées et de métiers variés, vise aussi à garantir une pluralité indispensable à la qualité du processus d'évaluation et de décision.

Enfin, la décentralisation pourrait introduire un besoin supplémentaire. Les évolutions dans la répartition des responsabilités en matière de sécurité pourraient conduire à la constitution d'une expertise locale partagée. Sans préjuger de l'évolution des rôles des préfets et des services déconcentrés, comme de celle du partage des responsabilités aux différentes échelles territoriales, les échelons nationaux et internationaux de l'expertise vont devoir créer les conditions permettant de fournir des éléments pour des décisions dans des instances aux contours très variés, et impliquant plus d'acteurs.

Il n'existe pas de recette simple pour que ceux qui sont concernés par une menace aient accès à l'expertise. En revanche, la multiplication d'expériences en France ou dans d'autres pays permet de tirer quelques leçons.

Ainsi, l'idée d'une «contre-expertise réellement indépendante» a séduit. Or elle échoue souvent à convaincre parce que la compétence et l'indépendance du «contre-expert» sont



contestées. Le recours à la contre-expertise peut aussi perdre son intérêt quand les parties prenantes ne peuvent plus suivre les échanges entre experts et contre-experts. La controverse s'achève souvent par un empilement d'expertises contradictoires qui signe alors la fin de la tentative.

L'enracinement de cette attente reste néanmoins fort. Il est lié à la conception traditionnelle d'une expertise entièrement maîtrisée (omnisciente) par un des intervenants, par exemple la puissance publique représentant l'intérêt général. Ces deux conceptions sont dépassées dès lors qu'on se situe à un certain niveau de complexité et d'incertitude, ce qui est désormais le cas général.

Il faut alors reconnaître que tout expert compétent a normalement des liens professionnels ou moraux avec l'une ou l'autre des parties.

Cet état de fait a conduit à insister sur la déontologie de l'expertise, notamment quant à la transparence des situations des experts, au respect des règles de bonne pratique pour la définition des missions et l'exercice des mandats et la diffusion des résultats. Sans les éliminer, ces règles limitent les conséquences négatives des dépendances dans l'évaluation.

Pour ce qui concerne le possible mésusage de la publicité des process dont la description ne serait pas disponibles par ailleurs dans des sources ouvertes, le CPP considère que le respect de règles déontologiques (respect mutuel et utilisation responsable des informations mises à disposition) s'applique à tous, y compris aux parties prenantes ayant à examiner la documentation. C'est sur cette base et au cas par cas que des restrictions à la diffusion d'informations sensibles peuvent être envisagées. Ces questions avaient été traitées à propos du secret industriel et commercial, à propos de la confidentialité des informations personnelles, comme d'ailleurs à propos du risque d'inquiéter riverains et travailleurs. La menace très actuelle des actes de malveillance a conduit à les reposer.

Le CPP, rejoignant l'avis du Conseil Supérieur de l'Information sur la Sûreté Nucléaire de septembre 2001, réaffirme que ni les nécessités de protection du secret industriel, ni les menaces d'actes de malveillance ne peuvent constituer des arguments opposables à la transparence des expertises sur le risque. En revanche, les éléments de description des méthodes et pratiques de sécurité pour les accès aux sites doivent à l'évidence rester confidentiels.

Admettre qu'il n'y a pas d'expertise parfaitement indépendante, ce n'est pas renoncer à un accès équitable à l'expertise, c'est reconnaître la nécessité de se donner les moyens d'organiser le partage et la pluralité de l'expertise. On décrit ci-après des modes de partage de l'expertise.

### ***La transparence simple***

Une première ouverture est de permettre l'accès des personnes concernées aux documents d'expertise (y inclus les conditions de production de cette expertise) et d'assurer que ces documents aient la clarté et la complétude nécessaires ; résultat, hypothèses retenues et hypothèses écartées, questions traitées et non traitées, fondement des jugements d'experts ou «niveau de preuve», caractérisation de l'incertitude, déclaration sur les relations d'intérêts possibles. Les résumés, techniques ou non techniques, se doivent d'être intelligibles et

d'éclairer fidèlement sur le contenu des documents. Ce premier niveau de partage de l'expertise peut être complété par l'accès à l'expertise critique, à l'expertise alternative, aux avis, et aux éléments traçant les décisions et les critères qui l'ont sous tendu.

Dans tous les cas, le respect de cette transparence, ou sa mise en place, s'impose. La confiance est en effet durablement entamée quand une contestation peut s'emparer d'un défaut de transparence.

L'approche peut rencontrer ses limites si le sujet est trop ardu quand les personnes concernées peinent à s'approprier des sujets techniques. Les parties prenantes peuvent aussi douter de la pertinence des questions posées, et contester la pertinence des questions posées aux experts, plus particulièrement quand des domaines sont exclus de l'investigation. Des solutions sont possibles. Elles sont variées et doivent être adaptées aux situations.

### ***La transparence accompagnée***

Quand les personnes concernées peinent à s'approprier des sujets techniques, des solutions sont possibles. Elles nécessitent de mettre en œuvre des moyens humains spécifiques permettant l'explicitation des documents techniques pour rendre leur contenu et leurs enjeux appréhendables par l'ensemble des parties prenantes. Dans cette logique, des documents de type «résumé non technique» sont alors rédigés par des tiers. Ces équipes peuvent aussi prendre en charge l'organisation des débats sur une base d'équité. Ce nouveau métier de «facilitateur» doit être reconnu, ses conditions d'exercice et son financement devraient être précisés.

Ce type d'approche est souvent suggéré pour améliorer les procédures d'enquête publique, par ceux qui les jugent trop «passives». Il se rapproche beaucoup des modes de fonctionnement des débats nationaux ou locaux pilotés par la Commission Nationale du Débat Public (cf. installation nucléaire CEDRA à Cadarache, Port 2000, Crétacé 4000).

### ***Le droit de visite***

Les parties prenantes peuvent être associées lors de la définition du cahier des charges d'une expertise, du choix de l'expert, voire lors de la phase de confrontation entre l'industriel et l'autorité ou l'expert institutionnel. Les CLI (s) dynamiques peuvent ainsi influencer sur l'expertise. Des précédents satisfaisants ont donc eu lieu (cf. l'exemple de la centrale nucléaire de Fessenheim).

Le «droit de visite» requiert des parties prenantes pouvant s'investir, c'est à dire une compétence mobilisable en leur sein. Ce n'est pas toujours le cas, mais alors (cf. le cas du CHSCT au sein de CLIRT) c'est une modalité assez fructueuse.

### ***La capacité de mobiliser une contre-expertise***

Quand l'expertise initiale leur semble absente, inaccessible ou discréditée, les parties prenantes font appel de façon polémique à des «experts alternatifs». Elles peuvent le faire aussi dans des cadres (y inclus des financements) prévus par la concertation, sans, ou avec un échange avec les auteurs de la «première» expertise. Les Commissions Locales d'Information (et de suivi) peuvent ainsi commanditer des études. Les collectivités territoriales le font parfois sur les sujets qui les impliquent. Dans ces cas, avec éventuellement un dialogue entre expert et contre-expert, cette solution peut être fructueuse, pour un coût raisonnable.

Son efficacité est limitée par la disponibilité d'une expertise alternative. En France, les structures privées d'expertise sont relativement moins nombreuses qu'en Europe, et traditionnellement moins tournées vers les parties prenantes. Les instituts publics d'expertise peuvent être un recours, sauf s'ils sont déjà impliqués sur le sujet, ou assimilés de trop près à l'autorité. L'autre obstacle est la controverse scientifique que la mise en abîme de contre-expertises résout d'autant moins bien que les parties prenantes sont dans le rôle du spectateur.

### *L'expertise pluraliste*

Le mode de partage de l'expertise le plus élaboré est l'expertise pluraliste. Par pluralité, il faut entendre à la fois l'appel à des spécialistes de disciplines variées (tenue des structures... toxicité... sciences de l'organisation), à des praticiens de métiers différents (ingénierie, management, inspection, conduite, recherche...), en même temps qu'aux représentants des différents points de vue, dont bien sûr celui des parties prenantes. L'internationalisation de l'expertise est une autre dimension importante du pluralisme de l'expertise, parce qu'elle permet à la fois de bénéficier de points de vue différents, et de l'apport de spécialistes trop peu représentés au plan national.

Cette démarche est bien adaptée à l'évaluation du risque, et une expérience qui fait référence en France est celle du Groupe Radioécologie Nord Cotentin (groupe pluraliste mis en place suite à la controverse associée à l'annonce d'un excès de leucémies à proximité de la Hague).

Les groupes de ce type procèdent étape par étape à l'évaluation du risque, suivant des règles assez formalisées, notamment pour bien tracer une éventuelle controverse. De fait la part irrémédiable de l'incertitude doit être reconnue, et la recherche du consensus scientifique va de pair avec la reconnaissance des controverses. La clarté du mandat des groupes, la mise à disposition de moyens réels à leurs participants sont des conditions importantes. Ils peuvent échouer si les parties prenantes se voient «piégées» dans un rôle de «cautionnement».

Cette façon de procéder atténue la méfiance des acteurs les uns envers les autres, augmente la qualité des évaluations, assure aussi la diffusion des connaissances, et l'appropriation de l'expertise par les parties prenantes.

Ces avantages ne sont pas sans contrepartie et la systématisation de cette approche mobiliserait des ressources importantes. La pratique de pluridisciplinarité en a montré qu'elle a un coût, notamment pour former des experts aptes à intégrer les apports de disciplines variées. La confrontation des points de vue de personnes porteuses d'intérêts divergents accroît encore les efforts à faire. Gêne certaine pour les institutions, cet aspect peut être un obstacle infranchissable pour des associations qui doivent être professionnalisées et trouver les financements pour permettre une réelle participation.

L'expertise pluraliste a aussi sa place dans une logique plus légère «d'appréciation». Les groupes, («groupes permanents d'experts», ou le «conseil supérieur d'hygiène publique de France», mais aussi les CLI ou les CLIRT peuvent être dans ce rôle) apprécient expertises et contre-expertises, mais ne construisent pas l'évaluation. Les règles d'un réel pluralisme restent les mêmes : pluralité des disciplines, pluralité des parties représentées, garanties de disponibilité.

*Le CPP estime que les décisions relatives à la sécurité doivent reposer sur une évaluation des risques ouverte, révisable, incitant toutes les parties prenantes à l'expression de la vigilance.*

*Le CPP estime qu'un pluralisme bien construit répond à un double objectif : équité par l'intégration des parties prenantes, fiabilité de l'expertise par la confrontation des points de vue.*

*Le CPP rappelle que l'ancrage de l'expertise dans la recherche répond aussi un double objectif ; garantir la qualité scientifique de l'expertise et assurer l'indépendance de jugement lors de l'expertise.*

*Le CPP rappelle que l'ouverture de l'expertise ne porte pas uniquement sur la représentation des parties intéressées, mais sur celle des disciplines, des métiers, et sur l'ouverture à l'international.*

*Le CPP estime qu'il n'existe pas une façon unique d'organiser le partage de l'expertise, mais plusieurs approches qui doivent être mobilisées au mieux des circonstances. En revanche, les moyens de soutien pour ce partage sont communs et doivent être mis en place*

*Le CPP estime que le retour d'expérience sur la transparence montre que cette pratique peut être généralisée sans délai.*

*Le CPP estime que la participation des parties prenantes à l'élaboration de l'expertise doit être envisagée dès qu'un processus d'évaluation fait l'objet d'une demande de la part des parties prenantes. Même quand des procédures participatives locales sont difficiles à mettre en œuvre, il est toujours possible d'associer les personnes concernées à la définition des questions posées et au choix de l'évaluateur.*

*Le CPP constate que des processus se mettent en place aujourd'hui, mais qu'ils requièrent une action volontariste. Il estime que la mise en place de procédures et de structures pour l'échange et le partage de l'expertise est en effet un processus qui doit être accéléré et coordonné.*

## **RECOMMANDATIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PARTAGE DE L'EXPERTISE**

Tant pour assurer la clarté du processus de décision que pour obtenir un niveau de sécurité le meilleur possible, le CPP a considéré comme indispensable qu'une expertise scientifique de qualité sur les risques et les moyens de prévention soit largement disponible.

Le CPP a estimé que la qualité de l'expertise requiert l'ancrage des activités d'expertise au sein des activités de recherche. Il a estimé que cette qualité exige aussi l'ouverture du processus d'expertise entre pairs, entre nationalités, entre spécialités, entre métiers et entre parties prenantes. Il a noté que cette ouverture du processus d'expertise pouvait se faire selon des modalités diverses qu'il a passé en revue, mais que la mise en place de mesures d'accompagnement et de soutien était nécessaire.

Dans cet esprit, le CPP propose à Mme la Ministre que des mesures pratiques soient prises dans trois domaines :

1. Les pratiques d'évaluation et de gestion des risques, dans le but d'accélérer leur évolution vers une plus grande capacité à mobiliser et à développer les expertises des parties prenantes
2. Les moyens d'expertise publique, dans le but d'améliorer leur ancrage dans la recherche nationale et internationale et d'élargir leur disponibilité pour les parties prenantes.
3. L'expertise des entreprises, dans le but d'inciter celles-ci à développer plus avant un usage transparent et collectif de l'expertise.

Le CPP a rédigé des recommandations qui peuvent aider à identifier de telles mesures. Celles-ci pourront compléter le nécessaire renforcement des moyens de l'expertise tant au sein des organismes publics que de l'inspection, et le soutien au développement d'un réseau dense et compétent d'expertise privée et associative, accessible aux parties prenantes.

### **PRATIQUES D'ÉVALUATION ET DE GESTION DES RISQUES**

- Pour ce qui concerne les dispositions organisant la concertation et l'information :
  - Procéder à l'inventaire des instances et des procédures d'évaluation et de gestion des risques industriels impliquant (information, consultation, concertation...) les parties prenantes (cf. Enquêtes publiques, «débats locaux» et nationaux portés par la Commission Nationale du Débat Public, SPPPI, CLI, CDH, CSHPF, CHSCT...).
  - Examiner les moyens de décroiser sans délai ces processus.
  - Procéder à l'évaluation de ces procédures et identifier les moyens d'améliorer simplicité et efficacité du dispositif global.
  - Étendre les expériences de mise en place de «facilitateurs de la concertation», et en étudier les modes de financement.
- Pour ce qui concerne l'instruction par les pouvoirs publics de dossiers sur le risque :
  - Harmoniser les procédures pour l'instruction des demandes des industriels, en clarifiant et publiant les règles de la «transparence» et en les systématisant.

- Préciser dans ces procédures les interactions avec les parties prenantes lors des phases d’instruction ou de décision, modifiant le cas échéant la chronologie des consultations de façon à impliquer les parties prenantes à temps<sup>1</sup>.
  - Relativement à la transparence, préciser les bonnes pratiques relatives à la clarté et l’intelligibilité par le grand public des documents (énoncé systématique des hypothèses et scénarios retenus et écartés, incertitudes, niveaux de preuve).
  - Inclure l’analyse des alternatives et des vulnérabilités réelles dans les mandats confiés aux experts.
  - Développer les actions relatives à la vigilance en période d’exploitation, en veillant à leur caractère participatif.
- Pour ce qui concerne la mise en place des structures de concertation :
    - Etablir les instruments administratifs et juridiques permettant aux structures de concertation de collecter des moyens financiers et humains.
    - Etablir les circuits d’information et de support permettant aux réseaux associatifs, aux structures de concertation et aux collectivités locales, un accès facile à la documentation, et aux ressources en expertise.
  - Pour ce qui concerne la mise en œuvre d’une expertise pluraliste :
    - Faire respecter les bonnes pratiques pour la constitution et les règles de fonctionnement des groupes pluralistes.
    - Améliorer le statut des organisations non gouvernementales pratiquant l’expertise, notamment sur le plan de la fiscalité.
    - Alléger les contraintes d’accès aux structures de concertation (frais, horaires, support de l’information...).
    - Affecter directement des ressources au partage de l’expertise et assurer la traçabilité des dépenses.
  - Pour ce qui concerne l’exercice des fonctions de contrôle et d’autorité :
    - Faire évoluer les profils de compétence en valorisant notamment l’expérience de terrain et l’aptitude à la conduite de débats contradictoires.
    - Organiser la confrontation entre les différents regards de l’autorité sur un même objet (réglementation sur les installations données, sécurité du travail, transport, sécurité civile, protection des installations sensibles contre la malveillance) dans une logique de vigilance.
    - En synergie avec l’action précédente, accroître l’effort en matière d’exercice de crise.
    - Etablir les circuits d’information et de support permettant aux administrations décentralisées un accès facile à la documentation, et aux ressources en expertise.
  - Pour ce qui concerne l’implication des collectivités territoriales :
    - Améliorer le support en termes d’expertise pour les responsables, notamment les maires, sans attendre une éventuelle évolution de l’attribution des responsabilités.

---

<sup>1</sup> Des procédures comme l’enquête publique souffrent parfois d’un déficit de crédibilité, quand la population pense que les décisions sont déjà prises.

- Dans le cadre de la réflexion sur la décentralisation, éviter les déséquilibres entre niveaux de responsabilité territorial et enjeux des décisions.

### **EXPERTISE PUBLIQUE**

- Pour ce qui concerne les relations avec les parties prenantes :
  - Inscription des relations avec les parties prenantes au sein des missions des organismes de recherche (possibilité de mobilisation, schémas pré-établis ou ad hoc de financement, actions de formation spécifiques vers les parties prenantes, mise à disposition de l'information) ; qu'il s'agisse d'instituts à vocation d'évaluation ou d'instituts de recherche cognitive.
  - Définition par les tutelles des attentes relatives à la transparence dans ces institutions, rédaction de guides au sein de ces institutions.
  - Définition de règles pour les financements des expertises en soutien aux parties prenantes, et mise en œuvre effective d'un soutien public dans ce cadre.
  
- Pour ce qui concerne le partages des connaissances
  - Mise en réseau des instituts contribuant à l'expertise publique et des activités concernées dans les organismes de recherche.
  - Utilisation de ce réseau pour construire la pluralité «disciplinaire» dans les expertises.
  - Utilisation de ce réseau comme porte d'accès, en particulier pour les parties prenantes, les petites et moyennes entreprises et les administrations déconcentrées.
  - Mise à disposition d'une «cartographie des ressources», identifiant l'expertise des instituts et les façons d'y accéder.
  - Mise à disposition d'un accès facile à la documentation, technique, guides de bonne pratique, et données de base.
  
- Pour ce qui est de la qualité scientifique de l'expertise
  - Renforcer le recours à l'expertise internationale.
  - Participer à une politique de recherche internationale, en évitant la concentration d'une spécialité sur une équipe unique au niveau international.
  - Renforcer les relations entre instituts centrés sur l'expertise, les milieux de recherche universitaires et d'autres instituts.
  - Eviter l'isolement d'équipes d'experts au sein d'organismes qui ne pratiqueraient pas de recherche.
  - Inscrire systématiquement l'expertise parmi les missions des organismes de recherche et reconnaître cette activité au sein du déroulement des carrières.
  - favoriser les recherches visant à améliorer les expertises. Inscrire l'évaluation du risque parmi les axes de valorisation des résultats de recherche comme un objectif de recherche à part entière.

### **L'EXPERTISE DES ENTREPRISES**

- Inciter au recours et au partage de l'expertise au sein de l'entreprise. En particulier, reconnaître la qualité du recours des entreprises à l'expertise sur la gestion des risques des entreprises sur les points suivants :
  - mise en place d'un management des risques.

- prise en compte des risques tout au long des cycles de vie des produits.
  - systèmes documentaires.
  - organisations favorisant la coopération et la coordination accroissant la vigilance.
  - audits internes par les pairs et création de bases communes de connaissances.
  - modalités du retour d'expérience et de sa diffusion vers les acteurs de terrain.
  - formation du personnel sur les risques, au delà des exigences strictes des postes de travail.
- Favoriser les échanges inter-entreprises
- Inciter au partage du retour d'expérience sur les activités de management des risques.
  - contribuer à la mise en place des structures inter-entreprises.
- Favoriser le partage de l'expertise faite à l'initiative des entreprises
- Inciter les entreprises à commanditer des expertises pluralistes répondant à des règles de déontologie appropriées et à en publier les résultats.
  - Inciter les entreprises à diffuser leurs acquis en matière de culture de sécurité.
  - Engager le dialogue sur les chartes de l'expertise.



**Annexe 1 : La Saisine (fac similé)**

**Annexe 2 : les personnes auditées dans le cadre de la saisine**

Jeanne Etiemble : Les Expertises collectives de l'Inserm

Didier Gaston, Directeur adjoint de la Direction des risques accidentels à l'Ineris : les observations et constats de l'Ineris lors de l'enquête menée sur le site d'AZT

Jean MOULIN : la CGT et la prise en compte des risques industriels sur les sites à risques

Jean Pierre BOURDIER, EDF GDF : gestion des risques et application du principe de précaution à EDF

Dominique Olivier, Secrétaire confédéral de la CFDT : la CFDT et la prise en compte des risques industriels sur les sites à risques

Monsieur Savall, Président du SPPPI de Toulouse : Expérience du débat public au sein du SPPPI de Toulouse

François Barthélémy, conseil général des Mines : présentation du rapport de l'IGE sur l'accident de Toulouse

Jean Paries, Société Dédale : les aspects humains et organisationnels dans la gestion des risques (aviation et nucléaire)

Monsieur Luc Guerrillot, Aventis Pharma : système de management de la sécurité : le choix d'Aventis Pharma

Jacques Lochard, CEPN : Implication et la participation des populations à la gestion quotidienne de la radioactivité, dans les territoires contaminés par l'accident de Tchernobyl.

### **Annexe 3 Documents étudiés dans le cadre de la saisine**

Actes du séminaire « Evaluation de l'impact des installations classées sur la santé des populations ». Paris, Maison de l'Unesco, 22 janvier 2002. 72 pages.

Andersen Jorgen V., Malevergne Yannick, Sornette Didier. Comprendre et gérer les risques grands et extrêmes. Risques n°49, mars 2002, pp 105-110.

Colloques et congrès : maîtrise des risques industriels pour une chimie sure et durable. Maison de la chimie, 28 rue St Dominique, 75 007 Paris, le 21 novembre 2002. (<http://www.scifrance.org/congres/maitrisedesrisquesindustriels/index.html>)

Communication from on the precautionary principle (2000)

Compte rendu de la conférence “Health, Safety and Environment” organisée par “The Institution of Occupational Safety and Health” (IOSH) du 5 au 6 avril 2000 à Londres (“Conference supported by HSE and HSC”).

Compte rendu de séance du 23 janvier 2002 à l'assemblée national (débat sur les règles et décrets sur les installations classées)

Compte-rendu et programme technique de la conférence « Probabilistic Safety Assesment and Management 6 (PSAM6), San Juan, 23-28 juin 2002 (document rédigé par Mme Baumont).

Decrop Geneviève, Galland Jean-Pierre Prévenir les risques : de quoi les experts sont ils responsables ?. Editions de l'aube. 1998.

Didier Gaston, Directeur adjoint de la Direction des risques accidentels à l'Ineris : les observations et constats de l'Ineris lors de l'enquête menée sur le site d'AZT

Directive Seveso (voir annexe 4)

Documents étudiés dans le cadre de la saisine

Emerging systemic risks, OECD International. PSAM6 Conference, San Juan, 23-28 June 2002

Etiemble Jeanne. L'expertise collective : la réponse de l'INSERM au besoin d'aide à la décision. Nature Sciences et Société 2001, vol 9, n°4, 54-61.

François Barthélémy, conseil général des Mines : présentation du rapport de l'IGE sur l'accident de Toulouse

Frédéric Oge. Les politiques publiques françaises des risques industriels. Pouvoirs Locaux, 2002, 13 pages.

Gruebel M et al. A database of environmental parameters, organizations, and tools for probabilistic risk assessment. PSAM 6 , 6th International Conference on Probabilistic Safety Assessment and Management, 23-28 June 2002, San Juan, Puerto Rico.

Henry Claude, Henry Marc. Incertitude et principe de précaution. Risques n°49, mars 2002, pp 99-104.

Hirschberg S et al. Risk assessment in sustainable development projects. PSAM 6 , 6th International Conference on Probabilistic Safety Assessment and Management, 23-28 June 2002, San Juan, Puerto Rico.

Hubert Ph. Approche comparée de quelques évolutions de la gestion du risque en France à travers l'organisation des agences. Soumis à la revue OCL.

INVS : explosion de l'usine AZF, dispositif de suivi épidémiologique des conséquences sur la santé

Jeanne Etiemble. L'expertise collective : la réponse de l'INSERM au besoin d'aide à la décision. *Nature Sciences et Société* 2001, vol 9, n°4, 54-61.

Late lessons from early warnings : the precautionary principle 1896-2000. *Environmental issue report n°22*. European Environment Agency.

Les quatre étapes de l'évaluation des risques pour la santé humaine, d'après le National Research Council (1983)

Les recherches de l'IPSN en criticité, De la prévention du risque à l'étude de l'accident (Novembre 99. Actualisation Novembre 2001)

MEDEF, Rapport sur l'amélioration de l'information du public en matière de risques industriels, septembre 2002

Oge Frédéric. Les politiques publiques françaises des risques industriels. *Pouvoirs Locaux*, 2002, 13 pages.

Projet de loi, tendant à renforcer la maîtrise des risques, présentée au Sénat en session extraordinaire lors de la séance du 19 février 2002

Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises, Livre vert, Relations du travail et mutations industrielles, Commission européenne, Direction générale de l'emploi et des affaires sociales, Unité EMPL/D.1, Manuscrit terminé en juillet 2001

Rapport de la cour des comptes sur "La gestion du risque, accident du travail et maladies professionnelles, février 2002

Rapport de la mission d'expertise sur la maîtrise du risque de légionellose à l'hôpital Européen Georges Pompidou

Rapport d'inspection de l'IGE, Ministère de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement "Usine de la société Grande Paroisse à Toulouse, Accident du 21 septembre 2001" François BARTHELEMY, Henri HORNUS, Jacques ROUSSOT, Jean-Paul HUFSCMITT, Jean-François RAFFOUX.

Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la sûreté des installations industrielles et des centres de recherches et sur la protection des personnes et de l'environnement en cas d'accident industriel majeur (. François LOOS, rapporteur M. Jean-Yves LE DÉAUT), 29 janvier 2002

Taylor Nelson Sofres – Corporate & Management. Perception du risque industriel en France. Principaux résultats d'une enquête ATOFINA. Avril 2002.

The risk of chemical and biological terrorism : discussing chemical disarmament in relation with the risk ».



## Annexe 4 : Directive Sévésó

### **La directive Seveso : Accidents majeurs impliquant des substances dangereuses**

#### 1) OBJECTIF

Prévenir les accidents majeurs impliquant des substances dangereuses et limiter leurs conséquences pour l'homme et pour l'environnement, afin d'assurer dans toute la Communauté des niveaux de protection élevés.

#### 2) ACTE

Directive 96/82/CE du Conseil, du 9 décembre 1996, concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses [Journal officiel L 10, 14.01.1997].

#### 3) SYNTHÈSE

1. La directive (SEVESO II) a remplacé la directive 82/501/CEE (SEVESO I). Des changements importants ont été effectués et de nouveaux concepts ont été introduits. Elle met l'accent sur la protection de l'environnement en introduisant pour la première fois dans son champ d'application les substances considérées comme dangereuses pour l'environnement (aquatoxique). De nouvelles exigences portant notamment sur les systèmes de gestion de la sécurité, sur les plans d'urgence, sur l'aménagement du territoire ou sur le renforcement des dispositions relatives aux inspections ou à l'information du public ont été incluses.

2. Le champ d'application de la directive est à la fois élargi et simplifié. Elle s'applique à tout établissement où des substances dangereuses sont présentes, ou sont susceptibles d'être produites en cas d'accident, dans des quantités égales ou supérieures aux quantités indiquées en annexe. La liste des substances désignées figurant en annexe a été réduite de 180 à 50 substances mais elle est assortie d'une liste de catégories de substances, ce qui conduit, dans la pratique, à élargir le champ d'application.

3. Sont exclus du champ d'application de la directive:  
les installations militaires; les dangers liés aux rayonnements ionisants; les transports de substances dangereuses par route, rail, air et voies navigables; les transports de substances dangereuses par pipelines à l'extérieur des établissements visés par la présente directive; les décharges de déchets.

4. Les États membres veillent à ce que l'exploitant: prenne toutes les mesures qui s'imposent pour prévenir les accidents majeurs et en limiter les conséquences pour l'homme et l'environnement; soit tenu de prouver à tout moment à l'autorité compétente qu'il a pris toutes les mesures nécessaires. La charge de la preuve incombe à l'exploitant pour cette dernière obligation.

5. La directive impose une obligation de notification suivant le principe selon lequel il serait illégal pour les entreprises de détenir une grande quantité de substances dangereuses sans en avertir les autorités. Cette notification doit comprendre les indications suivantes: le nom de l'exploitant et l'adresse de l'établissement; le siège de l'exploitant; le nom ou la fonction de la personne responsable de l'établissement; les informations permettant d'identifier les

substances dangereuses ou la catégorie de substances en cause; la quantité et la forme physique de la ou des substances dangereuses en cause; l'environnement immédiat de l'établissement.

En cas de changement de situation (fermeture de l'établissement, par exemple), l'exploitant en informe immédiatement l'autorité compétente.

6. Les États membres veillent à ce que l'exploitant rédige un document définissant sa politique de prévention des accidents majeurs; à la bonne application de cette politique.

7. Les États membres veillent à ce que l'exploitant présente un rapport de sécurité permettant:

- de démontrer qu'une politique de prévention des accidents majeurs et un système de gestion de la sécurité sont mis en œuvre;
- de démontrer que les dangers d'accidents majeurs ont été identifiés et que les mesures nécessaires pour prévenir et limiter les conséquences de tels accidents ont été prises;
- de démontrer que la conception, la construction, l'exploitation et l'entretien de toute installation, aire de stockage, équipement et infrastructure liés à son fonctionnement, ayant un rapport avec les dangers d'accidents majeurs au sein de l'établissement, sont suffisamment sûrs et fiables; de démontrer que des plans d'urgence internes ont été établis; - - de fournir les éléments nécessaires à l'élaboration d'un plan externe; d'assurer une information suffisante des autorités compétentes.

Ce rapport de sécurité doit fournir un certain nombre d'informations dont l'inventaire à jour des substances dangereuses présentes dans l'établissement.

Ce rapport doit être révisé: au moins tous les cinq ans, ou à tout autre moment, à l'initiative de l'exploitant ou à la demande de l'autorité compétente lorsque des faits nouveaux le justifient, ou en cas de modification d'un site.

L'exploitant peut à certaines conditions être dispensé par les autorités compétentes de fournir certaines informations dans le rapport de sécurité sans que toutefois cela le dispense de l'obligation de présenter ce rapport. Les États membres doivent alors notifier à la Commission l'ensemble des dispenses accordées ainsi que leurs raisons.

8. Les États membres veillent à ce que les exploitants soumis à l'obligation de présenter un rapport de sécurité élaborent également un plan d'urgence interne et fournissent aux Autorités compétentes les éléments nécessaires à l'élaboration d'un plan externe. Ces plans d'urgence doivent être testés et réexaminés au moins tous les trois ans.

9. L'autorité compétente doit:

identifier les établissements ou groupes d'établissements pour lesquels la probabilité d'un accident majeur ou ses conséquences peuvent être accrues en raison de la localisation et de la proximité de ces établissements et de leurs inventaires de substances dangereuses; s'assurer de l'échange d'informations et de la coopération entre les établissements.

10. Les États membres veillent à ce que les objectifs de prévention d'accidents majeurs soient pris en compte dans leurs politiques d'affectation ou d'utilisation des sols, notamment en contrôlant l'implantation des nouveaux établissements, les modifications des établissements existants et les nouveaux aménagements (voies de communication, zones d'habitation, etc) réalisés autour d'établissements existants. Les États membres doivent prendre en compte le besoin de garantir à long terme le maintien ou l'établissement de distances appropriées entre les établissements et les zones d'habitation.

11. Les États membres veillent à ce que les informations relatives aux mesures de sécurité et à la conduite à tenir en cas d'accident soient fournies d'office aux personnes susceptibles d'être affectées par un accident majeur. Ils veillent également à ce que les rapports de sécurité soient mis à la disposition du public.

D'autre part, le public est consulté dans les cas suivants: établissement des projets de nouveaux établissements; modification d'établissements existants; réalisation d'aménagements autour des établissements existants.

Les États membres mettent à la disposition de leurs voisins susceptibles de subir les effets transfrontières d'un accident majeur les informations leur permettant de prendre les mesures pertinentes.

12. Après un accident majeur, l'exploitant est tenu: d'informer l'autorité compétente; de lui communiquer les circonstances de l'accident, les substances dangereuses en cause, les données disponibles pour évaluer les effets de l'accident sur l'homme et l'environnement, et les mesures d'urgence prises; de l'informer des mesures envisagées pour pallier les effets de l'accident et éviter que l'accident ne se reproduise; de mettre à jour les informations relatives à l'accident.

L'autorité compétente doit: s'assurer que les mesures d'urgence ont été prises; recueillir les informations nécessaires pour une analyse complète de l'accident, si nécessaire au moyen d'une inspection; s'assurer que l'exploitant prend les mesures palliatives nécessaires; recommander des mesures de prévention pour le futur.

13. Les États membres doivent informer la Commission des accidents majeurs survenus sur leur territoire. Dans un premier temps, ils doivent communiquer: le nom et l'adresse de l'autorité chargée d'établir le rapport; la date, l'heure et le lieu de l'accident majeur; le nom de l'exploitant et l'adresse de l'établissement; la description des circonstances de l'accident; une description des mesures d'urgence et de précaution qui ont été prises.

14. Afin de remplir ses obligations en matière d'information à l'égard des États membres, la Commission établit un fichier et un système d'informations qui rassemble les informations sur les accidents majeurs survenus sur le territoire des États membres.

15. Les autorités compétentes ont l'obligation d'organiser un système d'inspection permettant de s'assurer que: l'exploitant a bien pris toutes les mesures nécessaires à la prévention des accidents et à la limitation de leurs conséquences; le rapport de sécurité est correct et complet; le public a été informé.

16. Les États membres interdisent l'exploitation d'un établissement, d'une installation ou d'une aire de stockage si les mesures prises par l'exploitant pour la prévention des accidents



sont insuffisantes. Les États membres peuvent également interdire l'exploitation si l'exploitant n'a pas transmis: la notification; les rapports; ou les autres informations prévues par la directive.

Acte  
Date  
d'entrée en vigueur  
Date limite de transposition dans  
les États membres  
Directive 96/82/CE  
03.02.1997  
03.02.1999

#### 4) MESURES D'APPLICATION

Le 10 décembre 2001, la Commission a présenté une proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive

96/82/CE du Conseil du 9 décembre 1996 concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses [COM(2001) 624 final].

Cette proposition de modification de la directive Seveso II est notamment une des réactions aux accidents survenus à Baia Mare en Roumanie (déversement de cyanure dans la Tisza) et à Enschede aux Pays-Bas (explosion dans un entrepôt pyrotechnique). Elle vise en particulier à élargir le champ d'application de la directive 96/82/CE, pour y inclure:

les opérations de traitement et de stockage des industries extractives impliquant la présence de substances dangereuses; les installations d'élimination de terres stériles utilisés dans les opérations ci-dessus; certaines substances cancérigènes.

Une meilleure définition des produits pyrotechniques et des explosifs est proposée ainsi qu'une baisse des quantités seuils fixées pour ceux-ci. Un abaissement des quantités seuils des substances aquatoxiques est également inclus dans la proposition.

Procédure de codécision (COD/2001/0257)

La proposition est actuellement soumise pour avis en première lecture à l'examen du Parlement.

Décision 98/433/CE - Journal officiel L 192, 08.07.1998

Décision de la Commission, du 26 juin 1998, concernant l'établissement de critères harmonisés pour l'octroi de dispenses en vertu des dispositions de l'article 9 de la directive 96/82/CE du Conseil, concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses.

Rapport - C(99) 2416 Journal officiel C 291, 12.10.1999

Rapport sur l'application dans les États membres de la directive 82/501/CEE du 24 juin 1982 concernant les risques d'accidents majeurs de certaines activités industrielles pour la période 1994-1996.

Ce rapport concerne la directive 82/501/CEE, c'est-à-dire la directive Seveso I.

Un premier rapport avait été présenté par la Commission, le 18 mai 1988 sur l'application de cette directive [COM(88) 261 final].

Ce rapport montre comment la mise en œuvre et l'exécution pratiques de cette directive se sont améliorées au sein des États membres, au regard du nombre croissant de rapports de sécurité des exploitants des 'sites Seveso' reçus et examinés par les autorités compétentes des États membres, de l'augmentation du nombre des sites inspectés et du nombre des plans d'urgence notamment. Toutefois, le rapport constate la persistance d'un taux d'accident élevé durant la période concernée (92 accidents majeurs se sont produits et ont été notifiés à la Commission par les États membres), ce qui montre la nécessité de poursuivre les efforts afin de réduire les risques liés aux accidents majeurs des installations industrielles fixes.

Rapport - Journal officiel C 28, 31.01.2002

Rapport sur l'application dans les États membres de la directive 82/501/CEE du 24 juin 1982 concernant les risques d'accidents majeurs de certaines activités industrielles pour la période 1997-1999. Ce rapport est le dernier rapport couvrant l'application de la directive Seveso I. Il inclut quelques informations relatives à la mise en œuvre de la directive Seveso II. Le manque d'homogénéité dans les données transmises par les États membres pour dresser le rapport est souligné. Il apparaît néanmoins que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'information fournie au public et la qualité des rapports de sécurité. La situation pourra cependant être améliorée, dans le cadre de la directive Seveso II, notamment pour ce qui est des plans d'urgence.

## 5) TRAVAUX ULTÉRIEURS

La directive 96/82/CE a été adoptée en anticipant l'approbation, par la Communauté, de la Convention de la Commission Économique des Nations Unies pour l'Europe sur les effets transfrontières des accidents industriels. Cette approbation est survenue le 23 mars 1998, par la décision du Conseil concernant la conclusion de la convention sur les effets transfrontières des accidents industriels (décision 98/685/CE).