



N° 1362

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 janvier 2004.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

*tendant à la création d'une **commission d'enquête**
sur les facteurs de risques et les conséquences sanitaires
d'**épidémies de légionellose** mais également sur les moyens
des services d'Etat à renforcer pour prévenir, contrôler
et contenir tout risque d'exposition comme de contamination.*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales,
à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus
par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR MM. ALAIN BOCQUET, GEORGES HAGE, FRANÇOIS ASENSI, GILBERT BIESSY,
PATRICK BRAOUEZEC, JEAN-PIERRE BRARD, JACQUES BRUNHES, Mme MARIE-GEORGE
BUFFET, MM. ANDRE CHASSAIGNE, JACQUES DESALLANGRE, FREDERIC DUTOIT,
Mme JACQUELINE FRAYSSE, MM. ANDRE GERIN, PIERRE GOLDBERG, MAXIME GREMETZ,
Mmes MUGUETTE JACQUAINT, JANINE JAMBU, MM. JEAN-CLAUDE LEFORT, FRANÇOIS
LIBERTI, DANIEL PAUL, JEAN-CLAUDE SANDRIER et MICHEL VAXÈS ⁽¹⁾

Députés.

⁽¹⁾ Constituant le groupe des député-e-s communistes et républicains.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La **légionellose** est une infection respiratoire provoquée par des bactéries vivant dans l'eau douce appelées légionelles. La maladie a été reconnue pour la première fois en 1976 à l'occasion d'une épidémie survenue aux Etats-Unis lors d'un congrès d'anciens combattants. C'est la raison pour laquelle la pathologie a pris le nom de « maladie des légionnaires ». On peut trouver des légionelles dans tous les milieux aquatiques naturels ou artificiels, notamment dans les installations sanitaires (douches, robinets...), les installations de climatisation et les dispositifs de refroidissement (tours aéroréfrigérantes, circuits de refroidissement industriels...).

Ainsi, différentes zones de fréquentation peuvent être source de contamination. les établissements de soins ont déjà été décelés comme zone sensible, plus récemment encore les sites industriels ou l'habitat ont été porteurs de souches infectieuses.

C'est ainsi que selon l'Institut de Veille Sanitaire en 1998 : 20 personnes ont été contaminées à Paris, ayant fait 4 morts. En 2000 : 22 cas dont 5 mortels en Ile-et-Vilaine. En décembre 2000 et juillet 2001 : deux vagues de légionellose entraînent la mort à Paris de 4 patients de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière. En 2002 : 17 cas dont 4 mortels au centre hospitalier de Meaux en Seine-et-Marne. En 2002 : 6 personnes décèdent à Sarlat en Dordogne. En juillet-août 2003 : une trentaine de cas, dont 4 mortels à Montpellier. Enfin, autre épidémie à Poitiers : 20 cas dont aucun mortel. Sans développer la situation de la Région Nord/Pas-de-Calais où le nombre des victimes et des décès dépasse toutes les situations rencontrées jusqu'ici.

La recrudescence des phénomènes épidémiques de ce type inquiète et appelle des réponses.

Surtout lorsqu'on sait que dans environ 70 % des cas, la forme la plus sévère de la maladie touche des personnes fragilisées : des sujets âgés, immunodéprimés, des personnes atteintes d'autres maladies respiratoires.

Différentes réglementations, relativement inégales, existent selon les zones sources pour alerter et déceler les risques. Par exemple pour les sites industriels, selon les termes d'une circulaire de 1999, un industriel doit signaler un incident lorsque la mesure des concentrations bactériennes est du niveau de 1 000 unités formant colonie (UFC), ce que l'on appelle le seuil de surveillance rapprochée, et décider l'arrêt de l'usine à partir de 100 000 unités formant colonie (UFC), seuil dit d'intervention. D'une manière générale, les pouvoirs publics doivent envisager des actions destinées à renforcer la surveillance et les procédures d'entretien de ces tours aéroréfrigérées responsables environ de la moitié du millier de cas de maladie du légionnaire détectés ces dernières années. Si les tours situées dans des usines classées sont bien connues (environ 1 700 en France), celles installées dans les centres commerciaux et les immeubles sont mal identifiées. Sur les quelques 3 000 contrôles effectués l'an dernier,

environ 6 % des cas ont conduit à demander un nettoyage, et 2 % ont provoqué l'arrêt pour désinfection. Il reste encore beaucoup à faire.

Pour l'habitat privé, il n'existe pas pour l'instant d'obligation de contrôle bactériologique spécifique dans les habitations privées de grande taille (tours, barres d'immeubles) ou les maisons individuelles. Certes, la loi du 13 décembre 2000 fait obligation lors des transactions ou mises en copropriété d'un immeuble à usage d'habitation d'un diagnostic technique « VériPierre ». Mais il ne s'agit là que de contrôles visuels des canalisations apparentes, qui ne recourent pas à des sondages, endoscopies, prélèvements dans les tuyaux. La réglementation est donc insuffisante malgré deux problèmes distincts qui se posent : les réseaux d'alimentation en eau profonde et, moins fréquemment, les systèmes de climatisation.

L'absence de réglementation de ce type avait, en mars 2003, fait reconnaître à l'ancien directeur général de la santé, Lucien Abenhaïm, qu'aucune autorité sanitaire n'est concernée par l'habitat privé : « sauf à ce qu'une mise en danger de la vie d'autrui soit dénoncée, la Direction Générale de la Santé ou l'Institut de Veille Sanitaire n'ont pas mandat de contrôle » dans des bâtiments privés. Le vide juridique ici ne doit pas demeurer.

Chacun sait aussi que les industriels réalisent eux-mêmes des auto-contrôles de leurs installations, notamment des tours auto-réfrigérantes, et qu'il ne suffit que d'une information à la Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE) pour être conforme à la réglementation.

Les DRIRE ayant peu de moyens, et insuffisamment dotées en personnels et techniciens, se voient évidemment dans l'impossibilité de suivre d'aussi près qu'il le faudrait l'évolution de ces situations.

Il conviendrait, face à cette situation, d'impulser une démocratisation des contrôles notamment avec la mise en place de comités de suivi et de vigilance des risques industriels au plan local, réunissant : des représentants des populations, des élus locaux, des salariés et des directions des entreprises, des services de la Direction Départementale de la Santé, de la DRIRE, de la Préfecture pour une information complètement transparente sur l'entretien et le contrôle des différents équipements et sites.

Les conséquences sanitaires des épidémies de légionellose, comme la France les a connues, méritent que toutes ces questions soient reconsidérées et examinées afin que le législateur, comme les pouvoirs publics, puissent dégager des moyens permettant de répondre à ces enjeux de santé publique.

En effet, le respect de toutes ces normes, lorsqu'elles existent, nécessite que l'Etat et ses services décentralisés disposent des moyens suffisants pour assurer le contrôle, prévenir les risques et le cas échéant engager toutes mesures destinées à enrayer la contamination. Or, au jour d'aujourd'hui, les derniers épisodes de développement de légionellose ont davantage suscité un sentiment d'abandon chez les populations exposées, que celui d'une véritable prise en charge du phénomène.

Encore une fois, l'Etat, dont c'est la compétence, ne semble pas avoir fait son devoir, ni engagé les moyens d'action nécessaires à enrayer le développement des contaminations.

Il est donc de la responsabilité du gouvernement d'organiser une mobilisation exceptionnelle de toutes les équipes pluridisciplinaires compétentes, françaises ou européennes, dans le domaine de la santé et de l'environnement. En effet, les moyens humains et matériels doivent être considérablement accrus.

C'est un véritable plan d'urgence qu'il convient d'impulser pour garantir la santé de nos populations, les rassurer en toute transparence.

Une commission d'enquête parlementaire s'impose par conséquent pour faire toute la transparence attendue sur les facteurs risques qui ont provoqué les épidémies ainsi que leurs conséquences sanitaires mais également sur les moyens à mobiliser pour prévenir, contrôler et contenir tout risque.

Telles sont les motivations, qui conduisent le groupe des député-e-s communistes et républicains à vous proposer la création d'une telle commission d'enquête parlementaire.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Article unique

En application des articles 140 et suivants du Règlement, est créée une commission d'enquête de trente membres chargée d'investiguer sur les facteurs de risques et les conséquences sanitaires d'épidémies de légionellose mais également sur les moyens des services d'Etat à renforcer pour prévenir, contrôler et contenir tout risque d'exposition comme de contamination.

Composé et imprimé pour l'Assemblée nationale par JOUVE
11, bd de Sébastopol, 75001 PARIS

Prix de vente : 0,75 €
ISBN : 2-11-118196-X
ISSN : 1240 – 8468

En vente au Kiosque de l'Assemblée nationale
4, rue Aristide Briand - 75007 Paris - Tél : 01 40 63 61 21

N° 1362 - Proposition de résolution : commission d'enquête : facteurs de risques et conséquences sanitaires d'épidémies de légionellose (M. Alain Bocquet)