

SÉLECTION MÉDICALISÉE DES SUR-RISQUES PERSONNELS AU TRAVAIL LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS SANS PRÉVENTION

L' aptitude médicale en médecine du travail n'est pas inscrite dans la Loi de 1946. Elle est une traduction réglementaire qui biaise et dévoie les pratiques des médecins du travail. L'inaptitude thérapeutique dans l'intérêt et avec l'accord du salarié est positive et doit être préservée.

Un des exemples les plus caricaturaux de « l'aptitude médicale au travail » en est la « non contre-indication médicale » à un facteur de risque sans seuil d'effet, comme les cancérigènes, mutagènes, ou produit pouvant entraîner un trouble de la reproduction (les CMR).

Plusieurs organisations (la SMT, le SNPMT, SNMEG-CGT, SPMPPFT), ont introduit en 2001 un recours en annulation au Conseil d'Etat contre l'article 12 du décret du 1^{er} février 2001 concernant les agents CMR, prescrivant au médecin du travail d'attester que le travailleur ne présente pas de contre-indication médicale aux travaux exposants à un agent CMR. Pour l'Ordre des médecins, appelé en 2002, à clarifier sa position, il lui semble *« qu'autant la notion de contre-indication ne pose pas de difficulté en soi, c'est bien l'existence d'une absence de contre-indication qui fait difficulté dans le cadre de la prévention des risques cancérigènes, mutagènes... »*. On ne peut que remarquer que l'aptitude à un poste de travail n'est rien d'autre que l'attestation d'une absence générale de contre-indication !

On peut aujourd'hui plaider l'illégalité de la prescription « de non-contre-indication aux CMR » tant cette proposition de construction récente est :

- socialement discriminante,
- scientifiquement absurde,
- incompatible avec l'éthique médicale.

Pourtant, pour le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ainsi qu'il l'atteste dans ses observations sur le pourvoi formé par les organisations de médecins du travail en annulation de l'article 12 du décret n°2001-97 produit en décembre 2001, argumente pour la première fois que *« la notion de contre-indication médicale a été conçue et entendue dès l'origine...comme facteur de protection supplémentaire pour le salarié...en fonction des facteurs de "susceptibilité personnelle" propres à chaque individu »*.

Pour le Ministère de l'emploi et de la solidarité, « l'article R 231-56-11 qui confère au médecin du

travail, dans le respect de ses missions, le soin de s'assurer **que le travailleur ne présente pas de "sur-risque" résultant d'une sensibilité personnelle plus forte susceptible de porter atteinte à sa santé**, s'inscrit donc bien dans cette optique ».

Le métier de médecin du travail, l'ensemble des connaissances scientifiques et l'ensemble des règles déontologiques apportent la démonstration que la prévention de l'exposition aux CMR ne peut résulter que de la prévention primaire, c'est-à-dire la non-exposition absolue des travailleurs.

Tous les éléments scientifiques connus plaident pour l'absence de seuil d'innocuité à l'exposition aux CMR, de non risque. L'importance du risque varie quant à elle avec l'importance de l'exposition selon des modalités particulières.

Pour les risques probabilistes, tels les CMR, la prise en compte de **« sur-risque » résultant d'une sensibilité personnelle plus forte susceptible de porter atteinte à sa santé** est contraire à la fonction des médecins du travail de « prévenir et dépister les atteintes à la santé du fait du travail ».

En effet :

- il est impossible de ne pas contre-indiquer médicalement un risque qui n'a pas de seuil de non-effet pour la santé ;
- il est impossible pour les mêmes raisons au médecin du travail de procéder à un tel certificat en dessous d'un seuil de risque jugé socialement d'une façon ou d'une autre comme acceptable ;
- il est impossible d'appliquer médicalement à titre individuel, ce concept nouveau en droit du travail tel que semble l'inventer hors de tout cadre juridique le Ministère de l'emploi et de la solidarité **de « sur-risque » résultant d'une sensibilité personnelle plus forte susceptible de porter atteinte à sa santé** qui ne résulte que de calcul de probabilité statistique, inapplicable à titre individuel ;

Du point de vue d'une intervention « thérapeutique » pour une intervention de sauvegarde de la santé en matière de risque CMR, de telles interventions sont rares pour les cancérigènes (aplasie et exposition au benzène), beaucoup plus fréquentes pour les risques de la reproduction (début de grossesse et exposition aux mutagènes ou produits ayant un effet pour la reproduction). Mais ce n'est pas le sur-

risque résultant d'une sensibilité personnelle plus forte qui est pris en compte ici, mais l'état de santé personnel confronté à une exposition. Celle-ci, selon son consentement éclairé, pourra bénéficier d'une mesure médicale à visée thérapeutique, ici une inaptitude. D'ailleurs, dans un tel cas de figure, le médecin du travail ne pourra attester que les autres salariés exposés au même poste de travail ne présentent pas de non-contre-indication au risque CMR.

L'invention du Ministère de l'emploi et de la solidarité de « **sur-risque** » **résultant d'une sensibilité personnelle plus forte susceptible de porter atteinte à sa santé** n'est donc aucunement orienté vers les seules finalités de la médecine du travail de prise en considération des risques du travail pour les prévenir et les dépister. En effet il n'oriente que vers les caractéristiques personnelles des individus, et en cela ne peut déboucher que sur des pratiques discriminantes et en aucune façon ne s'oriente vers la prévention, ne renforce l'information préventive due aux salariés, et ne se propose, en l'état de garder des « traces » médicales des expositions existantes.

L'intervention thérapeutique du médecin s'inscrit dans le cadre du consentement éclairé. Ce n'est pas le cas des sur-risques résultant de sensibilité personnelle.

Il s'agit ici d'une responsabilité confiée au médecin du travail :

- opposable,
- discriminante,
- infondée scientifiquement,
- absurde socialement,
- qui décharge l'employeur de sa responsabilité de responsable des risques auxquels sont exposés les salariés,
- et permet à l'Etat de se dédouaner de ses responsabilités d'Ordre public (non édictons de valeurs d'exposition infractionnelles dont le respect est le seul susceptible de garantir un certain niveau de risque).

Il y a quatre types de sur-risque liés à des sensibilités personnelles, qui sont toujours discriminants dans le cadre de pratiques médicales opposables aux salariés.

LES SUR-RISQUES « INTRINSEQUES » AUX PERSONNES, INNES, A SUPPORT BIOLOGIQUE

Sont particulièrement visés ici les facteurs de susceptibilité génétique. Rappelons que leur emploi est discriminant et contraire, et à la pratique médicale, et aux évolutions de la société actuelle. Mais qui plus est, leur pouvoir prédictif préventif de risque n'a nullement été démontré et des faits scientifiques lourds plaident pour le contraire. Ainsi :

- un même gène à faible pouvoir prédictif de sur-risque pour un type de cancer, présente l'effet contraire pour un autre type de cancer ;
- deux gènes différents, liés chacun à un faible sur-risque pour un type de cancers, s'ils sont présents tous les deux peuvent avoir l'effet inverse.

Ce type de données est de plus inutilisable en fait, même dans un souci de prévention qui ne pourrait de toute façon résulter que d'un consentement éclairé.

LES SUR-RISQUES LIES AUX PASSE, MEME RECENT, DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES AUX CMR

Il est largement démontré scientifiquement que c'est la dose qui fait l'importance du risque. La dose est individuelle, et est à l'évidence un facteur de sensibilité personnelle acquise, ici au dépens du salarié, et à son corps défendant. Il est aussi démontré que le cumul d'exposition professionnelle aux CMR antérieurs est au moins additif du point de vue des risques, souvent synergique, multiplicatif. Appliqué ce nouveau concept de prise en compte des sur-risques résultant d'une sensibilité personnelle reviendrait à contre-indiquer médicalement tout travailleur ayant été professionnellement exposé aux CMR. L'industrie va très vite perdre tous ces travailleurs. On est au comble de l'absurdité dans un processus qui se retourne contre les salariés déjà victimes, malgré qu'il protège l'employeur d'un sur-risque. La prise en compte de l'existence de plaques pleurales pour contre-indiquer de façon opposable, tout travail en dessous des normes actuelles de l'amiante procède d'une telle démarche.

LES SUR-RISQUES LIES AUX EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES NON PROFESSIONNELLES

Le risque emblématique qui indiscutablement accroît la sensibilité personnelle aux CM,R, en est le tabagisme, actif ou passif. Pour le tabagisme actif, certaines entreprises étrangères demandent des engagements sur l'honneur à ne pas/ne plus fumer. Ainsi donc une nouvelle fraction des salariés se verront interdits de travail. Absurde ! Tout cela sans remise en cause des expositions professionnelles actuelles.

LES SUR-RISQUES RESULTANT D'UNE SENSIBILITE PERSONNELLE DU FAIT DE L'AGE

Il faut manier ici deux faits contradictoires : les probabilités d'occurrence de cancers augmentent au fil de l'âge ; mais, selon le type de cancers, il faut de cinq à cinquante ans pour développer un cancer résultant d'une exposition professionnelle. Ainsi, un travailleur âgé, n'ayant jamais été exposé antérieurement à un cancérigène et ne fumant pas,

aura une plus faible probabilité de développer des cancers spécifiques résultant d'une nouvelle exposition. On a vu il y a quelques années des entreprises chimiques étrangères recommander d'embaucher des travailleurs âgés, escomptant le décès « naturel » avant la probabilité d'apparition de cancer lié à l'exposition professionnelle. Discriminant, comble de l'absurdité.

Et pourtant, constatons, que si la discrimination génétique n'a jamais fait ses preuves, la prise en compte des passifs d'exposition environnementaux et de l'âge, comme sur-risque de sensibilité personnelle aux CMR, a un très fort pouvoir prédictif d'excès de cancers. Les inégalités professionnelles, sociales, de mortalité par cancers, aux dépens des travailleurs de l'industrie particulièrement, le démontrent amplement.

Autre remarque enfin. Les défenseurs de la prise en compte médicale des sur-risques professionnels personnels de façon opposables au salarié feignent de croire :

que l'activité professionnelle n'est que l'exercice souverain d'une libre volonté sans champ de contrainte ;

que l'ensemble des risques auxquels sont exposés les individus et sur lesquels ils pourraient exercer

leur libre arbitre, résulte principalement de sur-risques de sensibilité personnelle pour lesquels ils auraient la possibilité de ne pas être exposés par la grâce d'un certificat de contre-indication qui leur est opposable ;

et que les risques professionnels seraient plutôt de l'ordre de l'inéluctable.

Cette posture est inacceptable. Le statut de salarié est un lien de subordination, d'où il résulte un échange inégal, ce que traduit la responsabilité pleine et entière de l'employeur sur tous les risques professionnels.

La préservation de l'ordre public social impose à l'Etat de protéger les salariés de façon opposable par rapport au bon vouloir des employeurs.

Elle lui impose aussi de faciliter l'exercice professionnel des médecins du travail tourné exclusivement pour les CMR, vers la prévention primaire, l'information et la contribution à l'identification des risques pour les éradiquer.

Pour les cancérogènes, les mesures de sauvegarde thérapeutiques sont rares et doivent toujours résulter d'un consentement éclairé.

*Dominique Huez
Janvier 2002*