

# QUELLE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET D'ÉVALUATION POUR LE RISQUE REPROTOXIQUE ?

*Malgré une réglementation claire et stricte, les médecins du travail sont encore trop souvent en retrait sur le risque reprotoxique. Quelle stratégie ces derniers doivent-ils adopter pour mettre en œuvre cette réglementation ? Quelles sont leurs obligations en la matière ? Conseils à destination des praticiens et des CHSCT.*

**D**eux décrets sont applicables concernant **les risques pour la reproduction** des substances qui peuvent produire ou augmenter la fréquence d'effets nocifs non héréditaires dans la progéniture ou porter atteinte aux fonctions ou capacités reproductives.

Pour les reprotoxiques de catégories 1 (**toxiques pour la reproduction de l'homme**) et de catégorie 2 (**présomptions d'effets nocifs non héréditaires dans la progéniture ou porter atteinte aux fonctions ou capacités reproductives**), s'applique le décret « risques CMR » du 1<sup>er</sup> février 2001. Pour les reprotoxiques de catégories 3 (toxiques possibles pour la reproduction), s'applique le décret « risque chimique » du 23 décembre 2003.

Près de deux cent substances sont aujourd'hui concernées par les risques pour la reproduction, moitié avec un risque pour la fertilité des femmes et des hommes, moitié avec un risque pour le développement de l'embryon, certaines substances pouvant entraîner ces deux types de risque.

Les toxiques pour la reproduction de **catégorie 1** comprennent **deux substances** à risque pour la fertilité de l'homme (sperme peu efficace, absence d'ovulation pour la femme ou stérilité dans les deux sexes), et **15 substances** pouvant produire un effet nocif pour l'embryon (cause de malformations congénitales ou de fausses couches).

Les toxiques pour la reproduction de **catégorie 2** comprennent **14 substances** atteignant la fertilité et **39** à risque pour le développement de la progéniture.

Les toxiques pour la reproduction de **catégorie 3** comprennent **49 substances** à risque pour la fertilité et **22** à risque pour l'embryon.

Par extension, les conséquences des expositions professionnelles pour les générations futures concernent aussi les substances mutagènes. Nous les introduirons donc dans cette démarche du fait de l'absence totale de diffusion d'information à leur égard. Ces dernières substances « mutagènes » peuvent entraîner des défauts génétiques héréditaires ou en augmenter la fréquence. Les catégories 1 et 2 concernent les substances que l'on sait être mutagènes pour l'homme ou pour lesquelles on a une forte présomption, la catégorie 3 des substances mutagènes prend en compte un effet possible pour l'homme. Le décret CMR pour les catégories 1 et 2 et le décret risque chimique pour la catégorie 3, organisent aussi leur prévention.

Les mutagènes de **catégorie 2** comprennent **25 substances**, ceux de **catégorie 3**, **74 substances**.

Pour les reprotoxiques et les mutagènes, leurs listes vont être prochainement étendues par la directive 2004/73/CE du

29 avril 2004, rectifiée le 16 juin 2004, portant 29<sup>e</sup> adaptation au progrès technique. 70 substances nouvelles vont être réglementées reprotoxiques. Et la liste va encore s'allonger avec la 30<sup>e</sup> adaptation actuellement en élaboration ! Il y a donc urgence à organiser la prévention de ce risque.

## **UN RISQUE MÉCONNU QU'ON NE SE REPRÉSENTE PAS DU FAIT DE LA PEUR**

On sait depuis longtemps qu'il est impossible de travailler avec la claire perception du risque auquel on est exposé. Pour pouvoir travailler, il faut se protéger de sa perception ; mais cela ne réduit pas le risque ! C'est d'autant plus vrai, si on n'arrive pas à se représenter l'importance du risque, surtout si on pense que les incidences pour soi sont importantes, surtout si on ne perçoit pas comment on pourrait s'en protéger. La peur est encore plus importante si le risque concerne les enfants à venir. L'émotion suscitée par les expositions aux éthers de glycol en témoigne : les risques de malformation congénitale pour les enfants, les explications d'une stérilité qui angoisse et culpabilise, rencontrent des échos très importants auprès de la plupart des travailleuses et travailleurs.

L'impuissance ou l'émotion qui peuvent expliquer l'empêchement de penser et d'agir des membres de CHSCT est donc le révélateur des difficultés rencontrées par l'ensemble des travailleurs.

Il est possible qu'un certain nombre de médecins du travail soient aussi empêchés d'agir. Leur peur n'est peut-être pas la même que celle des travailleurs. C'est plus une peur de ne pas savoir professionnellement aborder une question de prévention perçue comme difficile, peur d'avoir à porter seul un changement radical de représentation des risques : les médecins savent par expérience combien l'angoisse de possibles malformations pour les enfants peut « malmener les futures mères ».

Le risque est-il vraiment si important pourront penser certains ? Est-il légitime d'angoisser ces femmes, alors que les effets humains ne sont que possibles et pas certains, alors qu'on ne saurait pas vraiment prévenir le risque, alors qu'on doit être en dessous des seuils de toxicité ? Et pourquoi prévenir un risque qu'on n'a jamais constaté ? D'ailleurs, les gynécologues et obstétriciens, dont c'est le domaine de compétence, sont forts silencieux sur ce thème ! Et puis, il s'agit de la responsabilité première des employeurs d'informer sur la réalité des risques grâce au « document unique d'évaluation des risques ». Il serait donc urgent d'attendre !

Pour un médecin du travail, ne pas se substituer à l'employeur dans la gestion concrète des risques et des conséquences des expositions professionnelles, consisterait plutôt à ne pas subordonner son intervention professionnelle à la possibilité de réponses préventives possibles qui devraient être apportées par l'employeur. D'ailleurs, beaucoup de médecins du travail constatent par expérience, que nommer

un nouveau risque permet qu'il soit appréhendé, déplace des questionnements, et en fin de compte, permet de s'en prévenir malgré les incertitudes initiales. Prévenir, c'est d'abord donner visibilité aux expositions professionnelles, au risque possible, qu'il s'agira alors de supprimer.

Le rôle des médecins du travail, spécialement pour le risque reprotoxique, consiste alors à informer *a priori*, selon le secteur professionnel, de la possibilité de risques pour la reproduction, à contribuer à en mettre en évidence les expositions, et à partir des données de la littérature scientifique et à partir aussi de leur propre évaluation des risques. Pour ce faire, la formation des différents acteurs de la prévention, (employeurs, CHSCT), l'information individuelle et collective des travailleurs exposés est essentielle.

## **LE CHSCT DOIT CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION**

Face à un risque que le CHSCT n'a jamais appréhendé et qui le rend démuni, il y a urgence à élaborer une stratégie préventive. Contrairement à ce que pense le CHSCT, le risque est beaucoup plus étendu que l'exposition aux seuls éthers de glycol. C'est le même écart que le risque amiante face à l'ensemble du risque cancérigène. Il y a un continent à appréhender.

Pour agir, il faut connaître les expositions et leurs risques pour la santé. Bien évidemment, ces risques doivent être repérés dans le DUE que doit élaborer l'employeur. Ils peuvent aussi être repérés par les étiquetages des préparations dangereuses : **R60 (risque pour la fertilité de cat.1 et 2), R61 (risque pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant cat. 1 et 2), R62 (risque possible d'altération de la fertilité cat.3), R63 (risque possible pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant cat.3).**

Mais en l'état de l'absence de savoir-faire collectif pour eux-mêmes et d'information des employeurs sur ces nouvelles obligations qu'ils ignorent généralement, les CHSCT doivent inciter les médecins du travail, selon leur secteur professionnel, à donner les informations préalables pour agir : types d'exposition (quels produits dangereux sont concernés ?), quelle possibilité de se contaminer avec le toxique (voie respiratoire, mais le passage de très nombreux produits à travers la peau est fréquent et généralement ignoré), types d'effet pour la santé et pour la progéniture, signes d'alerte (existence de taux anormaux de fausses couches, inquiétude par rapport à un cas de malformation congénitale dans son environnement), nécessité pour les femmes d'informer en tout début de grossesse leur médecin du travail pour être soustraites le plus précocement possible du risque, garanties de protection du secret médical offertes concrètement par le médecin du travail, connaissance de la réglementation pour soustraire les femmes enceintes aux expositions en aménageant les postes de travail voire en leur permettant de bénéficier d'une garantie de rémunération, *en cas d'impossibilité écrite par l'employeur de proposer un autre poste de travail, ouvrant droit alors à une garantie de rémunération suspen-*

*dant le contrat de travail (article L.122-25-1-1 et 2, décret 2002-1282 du 23 octobre 2002).*

Quand le risque peut être appréhendé de façon générale, le CHSCT peut alors apporter sa contribution concrète à le réduire, veiller à ce que le DUE le prenne en compte. Il peut alors solliciter les contributions concrètes du médecin du travail à son appréhension par sa fiche d'entreprise, par la sollicitation qui peut lui être faite lors de CHSCT, par les informations qu'on peut lui demander, par la formation pour se prévenir des risques à laquelle doit l'associer en toute indépendance l'employeur, par le bilan de ses interventions pour protéger les femmes enceintes, par l'état des difficultés rencontrées pour aménager les postes de travail.

La réglementation interdit aujourd'hui d'employer en entreprises des substances, préparations dangereuses, produits libérés ou déchets de catégories reprotoxiques ou mutagènes de catégories 1 et 2, sauf à prouver que la substitution des ces substances est impossible. Si l'employeur pense que tel est le cas, alors il doit « consigner la preuve de cette impossibilité de substitution », et appliquer des mesures de prévention collectives rigoureuses. Pour les reprotoxiques ou mutagènes de catégorie 3, (article R.231-54-6), le risque doit être supprimé ou réduit au minimum. Pour ces produits de catégorie 3, ce qui n'est pas le cas des catégories 1 et 2, l'employeur peut réglementairement considérer que du fait des faibles quantités employées et de mesures de prévention suffisantes, le risque serait faible pour la santé et la sécurité des travailleurs. Outre le fait que ces données doivent être consignées dans le DUE, le CHSCT doit réinstruire cette analyse et demander explicitement au médecin du travail son avis à ce sujet. Les deux éléments de quantité et de moyens suffisants doivent être confrontés à la réalité du travail, et en tout état de cause, renforcer encore plus l'information due aux travailleuses et travailleurs.

L'employeur doit vérifier régulièrement le respect des valeurs limites professionnelles. L'employeur est tenu d'assurer l'entretien des vêtements de travail. Ce dernier point, souvent mal assuré, est crucial. Un certain nombre de produits reprotoxiques sont susceptibles d'être présents et encore actifs dans ces vêtements. Faute de mesures efficaces, ils peuvent contaminer les vêtements civils. Ainsi, nombre de travailleurs, outre le fait de se contaminer avec les toxiques, les emmènent à leur domicile. On a ainsi démontré que des nourrices à domicile dont les conjoints travaillaient dans des usines de plomb, pouvaient contaminer à leur insu, des nourrissons qu'elles avaient en garde. La plombémie de ces derniers était plus élevée.

L'employeur doit tenir une liste actualisée des travailleurs exposés aux agents toxiques pour la reproduction et mutagènes. L'employeur doit à tous les salariés exposés aux reprotoxiques et mutagènes pendant leur activité professionnelle une fiche d'exposition (R 231-56-10 et 232-54-15) caractérisant la nature et les caractéristiques des travaux, les périodes d'exposition, les résultats des contrôles d'exposition ;

ce document doit être conjoint avec les autres risques ou nuisances du poste.

## **UNE RESPONSABILITÉ PERSONNELLE IMPORTANTE DU MÉDECIN DU TRAVAIL**

**O**n l'a vu, la prévention du risque reprotoxique ne pourra pas se développer si les médecins du travail ne changent pas le braquet de leur intervention. Plus qu'ailleurs, leur rôle est déterminant dans l'initialisation d'une démarche préventive, dans la compréhension des risques et de leurs mécanismes (difficile pour les hommes de se sentir concernés en première intention, difficile pour les femmes de donner leur confiance au médecin du travail en début de grossesse, de contenir une peur légitime pour lui substituer une action de préservation de leur santé). En tout état de cause, quel que soit le type de produit reprotoxique, la consultation de surveillance médicale renforcée due pour les reprotoxiques et mutagènes des trois catégories doit être préalable au risque d'exposition professionnelle. Cette consultation a un rôle essentiel d'information individuelle des femmes, et aussi des hommes. Si des « valeurs limites biologiques » existent pour les substances en cause, le médecin du travail doit en assurer le suivi. L'existence d'un risque reprotoxique et mutagène doit être tracé sur chaque feuille de visite médicale du médecin du travail.

Les décrets CMR et risques chimiques, demandent toujours actuellement aux médecins du travail « d'attester que les salariés ne présentent pas de contre indication médicale » aux travaux exposant aux reprotoxiques ou aux mutagènes. Nombre de médecins du travail de même que le Comité national d'éthique, ont soulevé les objections professionnelles et les difficultés éthiques de l'emploi d'une telle formule. Aujourd'hui les médecins du travail qui ne veulent pas employer de telles formules ne sont pas poursuivis. Le Ministère du travail parle même « d'insécurité juridique » de ce concept comme de celui de l'aptitude.

Toujours est-il, que face au risque pour la reproduction, il est prescrit réglementairement au médecin du travail de soustraire totalement du risque les femmes en début de grossesse exposées aux reprotoxiques de catégories 1 et 2. Ajoutons à cette obligation réglementaire, de l'opinion de l'auteur de cet article, médecin du travail, que les médecins du travail, sauf analyse argumentée très spécifique du travail réel des femmes concernées, devraient considérer les expositions aux reprotoxiques de catégories 3 et les expositions aux cancérogènes et mutagènes de catégories 1, 2, et 3, comme critère de soustraction totale du risque des femmes en début de grossesse. Certains toxicologues proposeraient de permettre l'exposition de femmes en début de grossesse, à des VME ou des valeurs biologiques de l'ordre du 1/10<sup>e</sup> de celles proposées pour les travailleurs. Si les modèles scientifiques ne permettent pas de prouver une absence de seuil de risque concernant les effets possibles pour l'embryon, rien ne prouve l'absence de risque des seuils proposés. En tout état de cause, les femmes concernées doivent être averties de l'absence de preuve de l'innocuité de tels seuils. Les méde-

cins du travail quant à eux, ne doivent pas « gérer les risques à la place des employeurs », mais informer objectivement les femmes. Il faut toutefois souligner la vraie difficulté concrète à assurer en toute circonstances, la non exposition des femmes en début de grossesses aux R3, et aux mutagènes et cancérigènes 1,2,3, du fait de l'absence d'application réglementaire dans ces cas, hormis le benzène, des garanties de rémunération pour les salariées soustraites du travail, si leur poste de travail ne peut être aménagé.

Une attestation d'exposition à des agents toxiques pour la reproduction des catégories 1, 2, et 3 (R 231-56-11 V et R 231-54-16 V) et aux mutagènes 2 et 3, remplie par l'employeur et le médecin du travail, est remise au travailleur à

son départ de l'entreprise, quel qu'en soit le motif. La réglementation ne spécifie pas que ce document soit rempli « conjointement » par l'employeur et le médecin du travail. Ainsi, en cas de désaccord, chacun devra attester de son côté. Les médecins du travail qui ne veulent pas attester tout en sachant, faute de document d'évaluation de l'employeur, engagent leur responsabilité en ne délivrant pas ce certificat ouvrant des droits au salarié, comme le Code de déontologie médicale le leur prescrit.

Ainsi face au risque reprotoxique, le rôle du médecin du travail est bien de participer à l'identification exhaustive de tous les reprotoxiques, de veiller et d'alerter médicalement.

Dominique HUEZ



## SANTÉ ET TRAVAIL

**Élus de CHSCT, médecins et infirmier(es) du travail, partenaires sociaux : pour vous, la revue SANTÉ ET TRAVAIL fait toute la lumière sur les dossiers**

**Déjà parus :** Risques industriels (42) ; Bâtiment, la santé démolie (43) ; Quand le travail perd la tête (44) ; Le cœur à l'ouvrage (45) ; Pénibilités et retraite, repères pour négociateur (46) ; Arrêts de maladie, les absents n'ont pas toujours tort...(47) ; Des fonctionnaires en... mauvais État ; CHSCT, comment réussir votre expertise (49) ; Reprotoxiques : menaces sur les générations futures (50)

**À paraître :** n°51 *Les Services aux personnes à leur domicile*

**Pour vous abonner, renvoyer ce coupon à :**

**MAPAYA / Réf. SANTÉ ET TRAVAIL**

**24 rue des Vergers - 92320 Châtillon Tél. : 01 41 33 98 96  
(45 € pour quatre numéros)**

**chèque à l'ordre de Mutualité française**