

LA CONTRIBUTION DU MÉDECIN DU TRAVAIL À L'IDENTIFICATION DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES QUELLE TRAÇABILITÉ LIÉE À LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN DU TRAVAIL ?

32^e Congrès de l'association SMT des 10 et 11 décembre 2011

Benoît DELABRUSSE, Florence JÉGOU, Dominique HUEZ, Alain CARRÉ rapporteurs

Le débat a été volontairement circonscrit à la traçabilité des risques environnementaux. La traçabilité des risques psychosociaux ne sera pas abordée car les méthodes de traçage sont plus difficiles à réaliser que pour les risques environnementaux.

Il fait référence à deux textes préparatoires :

- *Les impasses de la traçabilité des expositions par le médecin du travail* par Florence JÉGOU, déc. 2011, voir ci-dessus
- *Prévention et maîtrise du risque produit chimiques en situation de travail* par Alain CARRÉ, 2007, en fin d'article

Différencier la traçabilité collective des risques professionnels de la traçabilité des expositions individuelles à ces risques. La traçabilité des expositions est un vieux concept. La CFDT Chimie a déjà édité un « carnet d'exposition » en 1970.

LA TRAÇABILITÉ, POURQUOI ?

La traçabilité sert-elle à « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (art. L.4622-2 du Code du travail) ou est-elle un outil au service des droits des salariés à réparation ?

OUTIL DE PRÉVENTION PRIMAIRE ?

Dans le dispositif réglementaire actuel la traçabilité des expositions, pourrait être un outil de prévention dans la mesure où elle oblige l'employeur à mettre noir sur blanc les expositions des salariés. D'une part l'objectivation s'oppose à la négation, d'autre part elle oblige à communiquer sur ces facteurs et d'exposer les éventuels risques. De plus il y a toujours un volet prévention aux attestations énoncées.

Donc la traçabilité, dans la législation actuelle, si elle est correctement réalisée, pourrait être un outil intéressant d'appréhension, par les acteurs de l'entreprise, des risques, et de

leur connaissance et de leur maîtrise, et donc des expositions des salariés. On pourrait donc considérer que l'application de cette législation constitue un outil de prévention primaire.

C'EST UN OUTIL UTILE À LA PRÉVENTION TERTIAIRE

En l'absence de signes cliniques d'appel pour des expositions à effets différés à long terme, la traçabilité des expositions devrait permettre une surveillance médicale en vue du dépistage précoce de maladies professionnelles indemnifiables ou non. C'est le rôle programmé des « attestations d'exposition » aux cancérogènes qui doivent être réalisées par l'employeur et le médecin du travail et devraient permettre aux salariés de bénéficier d'une surveillance post exposition ou post professionnelle prise en charge par un fond spécial de la sécurité sociale. Or cette démarche est très peu opérationnelle.

OUTIL DE RÉPARATION ?

C'est un outil qui peut être utile à la réparation des pathologies professionnelle en apportant quelques preuves à l'exposition passée, (ex. cancers professionnels), bien qu'il existe d'autres outils tels que les matrices emploi/exposition. La traçabilité outil de réparation ? Depuis le 1^{er} janvier 2012, la traçabilité peut être utilisée dans le dispositif de deux ans de « préretraite » pour exposition à des facteurs de pénibilité.

LA TRAÇABILITÉ PAR QUI ?

PAR L'EMPLOYEUR

La législation confie à l'employeur la traçabilité des expositions qu'il génère. Il a l'obligation depuis le début des années 2000 de créer, des listes de salariés exposés, des fiches individuelles d'exposition, des attestations d'exposition aux agents chimiques dangereux et aux CMR. La nouvelle réglementation (30 janvier 2012) étend l'obligation

aux facteurs de pénibilité Le mode de pensée de l'employeur privilégiera l'objectivation, les chiffres. D'où l'intérêt des mesures mais avec le danger du résultat faussement négatif.

Le DU.EvRP (document unique d'évaluation des risques professionnels) est un outil de traçabilité des facteurs de risques collectifs, mais pas des expositions individuelles. Il est la première phase nécessaire de l'identification des risques qui devra ensuite donner naissance à une évaluation des conditions réelles d'exposition de chacun des salariés à ces risques pour les prévenir.

Mais il y a défaillance du dispositif officiel puisque par exemple seulement 12% des entreprises en PACA (en 2010) auraient réalisé leurs fiches individuelles d'exposition. Aussi est-il heureux que la traçabilité des expositions ne soit pas confiée uniquement aux employeurs.

C'EST UN OUTIL UTILE POUR LES SALARIÉS ?

Les salariés et leurs représentants (DP, CHS-CT) ont un « droit de regard et de rectification » sur les documents de traçabilité. La motivation des salariés n'était pas toujours importante à réclamer l'attestation d'exposition dans la mesure où le risque de pathologie était hypothétique et éloigné dans le temps. La nouvelle législation sur les facteurs de pénibilité aura peut-être plus d'incidence dans la mesure où le bénéfice de cette traçabilité sera plus concret : deux ans de « préretraite ».

LA TRAÇABILITÉ PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

La traçabilité des expositions par l'employeur n'est pas de même nature que celle faite par le médecin du travail : L'employeur a une responsabilité de faire. Le médecin du travail a un droit à être informé par l'employeur sur les risques et un devoir d'informer le salarié sur sa propre identification des risques et sur l'ensemble des effets potentiels. La traçabilité, faite, par le médecin du travail, apporte un autre point de vue ; celui recueilli lors du colloque singulier, et observé *in situ* lors du tiers temps. Le médecin du travail apporte un regard indépendant, celui du travail réel. Lors de ce colloque singulier, le salarié peut évoquer ou rendre compte, avec sa subjectivité, de ses expositions actuelles ou passées. Le « savoir » et l'expérience professionnelle du médecin du travail, permettront souvent d'identifier ces expositions.

Le médecin du travail est le seul responsable de la traçabilité inscrite dans le dossier médical. Il y conserve les FIE. Il exerce sa responsabilité, comme l'employeur, chacun dans leur rôle réglementaire, dans la rédaction des Attestations d'exposition ; en cas de désaccord, chacun peut attester de son côté.

Mais ne doit-il pas privilégier, la traçabilité dans une optique collective ? Alors, notamment son rapport médical annuel et sa la Fiche d'entreprise, sont des vecteurs réglementaires importants ?

Ce dernier document gardera t'il sa pertinence dans le cadre du nouveau décret puisque désormais la fiche d'entreprise pourra être réalisées non plus par le seul médecin du travail jouissant d'une indépendance professionnelle, mais par

l'« équipe pluridisciplinaire » dont les membres sont dans une position de subordination hiérarchique à leur direction employeur.

UN COMPLÉMENT UTILE PAR DES ORGANISMES PUBLICS TELS LES CPAM OU LES CARSAT ?

Mais cela supposerait que soit rendue effective l'obligation de déclaration des produits dangereux par les entreprises auprès de la sécurité sociale. Mais actuellement ceci n'est pas réalisé généralement par les entreprises, et n'est pas exploité par la Sécurité Sociale. Il n'y a pas non plus d'utilisation de ces données pour instruire les dossiers de maladies professionnelles.

LA TRAÇABILITÉ, COMMENT ?

Rappelons le **dispositif légal**, après les décrets et l'arrêté du 30 janvier 2012 sur le risque chimique et la loi et les décrets de réforme de la médecine du travail :

POUR L'EMPLOYEUR

- Traçabilité collective :
 - ◆ Le document unique d'évaluation des risques professionnels (tous les risques par poste).
 - ◆ Notice de poste (R.4412-39) pour les risques chimiques.
- Traçabilité individuelle :
 - ◆ Les fiches individuelles d'exposition (FIE) aux Agents Chimiques Dangereux (ACD) et aux CMR, désormais sont fondues, sauf pour l'amiante (R.4412-110), dans les « *Fiches de prévention des expositions* » qui nomment tous les risques dits « de pénibilité » sans les détailler (les rayonnements ionisants en sont exclus).
 - ◆ Les attestations d'exposition (A.Exp), dont il n'est plus responsable pour les ACD, les mutagènes et reprotoxiques, selon les décrets du 30 janvier 2012 (abrogation de l'art. R.4412-58), mais qu'il doit toujours délivrer, pour les agents ou procédés cancérogènes de catégorie 1 et 2, dans le cadre de l'art. D.461-25 du Code de la sécurité sociale.
 - ◆ Les Fiches individuelles de « *prévention des facteurs de pénibilité* » en œuvre depuis le décret du 30 janvier 2012.

POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

- Traçabilité collective :
 - ◆ Fiche d'entreprise et rapport annuel.
 - ◆ Autrefois : devoir de traçabilité, par alerte motivée et circonstanciée (L.4624-3).
- Traçabilité individuelle :
 - ◆ Traçabilité des expositions auxquelles le salarié a été soumis, identifiées et conservées inscrites dans le dossier médical (qui est en outre le réceptacle de la « *Fiche de prévention des expositions* »).
 - ◆ Lors de l'embauche (R.4624-11) information du « *salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire* » et lors des visites périodiques (R.4624-16) information du salarié « *sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire* ».

- ♦ Volet médical de l'attestation d'exposition (ou certificat médical en cas de désaccord avec l'employeur) pour les agents ou procédés cancérogènes de catégorie 1 et 2, dans le cadre de l'art. D.461-25 du Code de la sécurité sociale.

TRAÇABILITÉ COLLECTIVE OU TRAÇABILITÉ INDIVIDUELLE ?

Quelle traçabilité privilégier ? La traçabilité des risques de type collective, par poste de travail telle qu'elle apparaît dans le DU.EvRP ou la traçabilité individuelle des FIE et des attestations d'expositions et même des nouvelles « fiche de prévention de la pénibilité ».

La traçabilité individuelle résulte-t-elle obligatoirement de la traçabilité collective ? Est-elle possible en l'absence de réalisation de l'évaluation des risques par l'employeur ? (carence ou mauvaise qualité du DU.EvRP).

Si les FIE peuvent être conservées *ad vitam aeternam* par les salariés, qu'en est-il du DU.EvRP ? Aucune durée de conservation n'est prévue. Quand il est mis à jour suite à la disparition d'un risque, la mémoire de risque disparaît.

Le médecin du travail ne risque-t-il pas de s'épuiser à vouloir réaliser la traçabilité individuelle de tous les salariés qu'il a en charge ? Ne risque-t-il pas le *burn out* ? N'est-il pas plus pertinent de se concentrer sur une traçabilité collective et de n'envisager la traçabilité individuelle que pour les risques à effet différé ? Mais pour ce dernier point, ne faut-il pas inventer des façons de faire qui passent par une évaluation collective, ou qui s'adosent mieux aux connaissances scientifiques déjà acquises ?

La nouvelle mission de traçabilité des expositions dans le dossier médical, qui est confiée au médecin du travail par la loi du 20 juillet 2010, ne risque-t-elle pas de se faire au détriment de la clinique médicale ?

Les médecins du travail auront-ils les moyens en temps et en sources d'informations pour répondre à cette nouvelle obligation ? Ne risquent-ils pas de se contenter, faute de temps suffisant, des informations formatées fournies par les employeurs ? Le traçage individuel ne risque-t-il pas d'empêcher le traçage collectif ?

EXEMPLE

Dans le laboratoire d'un CHU, sont utilisés plus de 400 produits chimiques. Le médecin du travail est dans l'impossibilité d'analyser les 400 FDS et évaluer le risque d'exposition de chacun des salariés. Par contre il peut utiliser une Matrice Emploi Exposition réalisée au CHU de Bordeaux.

QUELS MOYENS POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

- La nature de l'exposition est plus importante que sa quantification.
 - ♦ Ex. la VLEP des fibres d'amiantes n'a cessé de diminuer depuis 30 ans.
 - ♦ Attention aux mesures atmosphériques de type VME, par exemple, dans les pressings, les mesures de perchloréthylène sont souvent en dessous de la

norme VME, mais des analyses plus fines par phase de travail montrent des pics d'exposition.

- Instruire la réalité des expositions : Intérêt des IBE Indices Biologiques d'Exposition seulement si les valeurs retrouvées sont au-dessus du seuil d'analyse du laboratoire, et s'ils sont couplés à la clinique médicale du travail.

DE LA DIFFICULTÉ POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS SUR LES EXPOSITIONS DES SALARIÉS

- Certains médecins refusent de délivrer une attestation de « visite médicale » en l'absence de la fiche individuelle d'exposition.
- Certains médecins du travail tracent depuis des années les expositions sur la fiche des « suivi médical » dite fiche d'aptitude

COMMENT ORGANISER LA COLLECTE ET LA CONSERVATION DES INFORMATIONS D'EXPOSITION ?

Au-delà des documents sur support papier, réalisés par une personne en responsabilité réglementaire (employeur, médecin du travail, etc.) et à destination d'un salarié exposé (fiche individuelle ou attestation d'exposition) se pose l'intérêt d'une collecte des informations dans une optique collective.

- Comment normaliser les expositions ? Rôle d'organisme tel la Haute Autorité de Santé (HAS) ?
- Comment trier, organiser, ces informations en vue de leur exploitation, diffusion ? Là interviennent les systèmes experts tel les bases de données comme :
 - ♦ SUMEX
 - ♦ Les Matrices emploi exposition spécifiques

QUEL SUPPORT DE MÉMOIRE DE CES EXPOSITIONS ?

L'informatisation des données est-elle un outil fiable de conservation des données ? L'outil informatique nécessite de « normaliser » les données, d'avoir un langage commun partagé. Mais l'informatique est-elle un outil pérenne ? Quels supports, quels logiciels informatiques, seront-ils encore utilisables, lisibles, dans vingt ans ? Le support papier reste encore à ce jour le plus fiable.

LE DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ EN MÉDECINE DU TRAVAIL EST-CE UN OUTIL PERTINENT ?

La plupart des médecins du travail disposent aujourd'hui de l'outil « dossier médical informatisé ». Est-ce un outil pertinent ? Les logiciels de médecine du travail ont été conçus à la base comme outil de gestion des convocations et de réalisation du rapport médical annuel dans sa partie chiffrage des actes. Ils laissent peu de place à l'exploitation des données sur le poste de travail. Quand cela est, les descripteurs des expositions utilisent principalement la liste des

SMR largement obsolète et incomplète.

La conception et l'adaptation de ces logiciels échappe en bonne partie aux médecins du travail utilisateurs. Il existe des projets de normalisation (utilisation de thésaurus pour les expositions, les métiers/postes de travail) qui risquent de s'imposer aux médecins. Dans certains services, la « démarche de progrès » tente un formatage de la saisie des données, sans prise en compte des responsabilités et obligations des médecins du travail..

Il y a là une contradiction entre la nécessaire normalisation pour l'exploitation collective des données et la toute aussi nécessaire marge de manœuvre des médecins du travail qui traitent de l'individu.

INSTRUIRE LES EXPOSITIONS D'HIER

Est-ce possible pour le médecin du travail ?

*EST-IL LÉGITIME DE FAIRE UNE ATTESTATION
D'EXPOSITION SANS AVOIR TOUTES LES DONNÉES D'EXPOSITION ?*

Comment faire la traçabilité (ex. attestation d'exposition à l'amiante) à partir d'un dossier médical ancien, sans indications du poste de travail, ou des expositions passées ? Soit que les médecins en charge, par le passé, de cette entreprise, ne notaient pas ces informations, soit ils en ignoraient l'existence.

Si le médecin a depuis acquis ces informations (présence d'amiante) n'est-il pas justifié de supposer que ces salariés ayant travaillé dans cette entreprise, ont bien été exposés. Même si le médecin actuel n'a pas connu ces salariés, n'a pas constaté personnellement leurs conditions de travail, mais son « diagnostic d'exposition » repose sur un faisceau d'arguments suffisant à établir sa conviction professionnelle. Son « dire d'expert » couplé avec son instruction clinique de l'activité passée est alors essentiel.

*DE LA DIFFICULTÉ À CONNAÎTRE
LES EXPOSITIONS RÉELLES POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL*

Nous ne disposons parfois, lors du colloque singulier, que des dires des salariés. Ils n'ont que rarement une connaissance des règles d'étiquetages des produits chimiques.

- Un médecin relate son expérience auprès d'apprentis qui utilisent leur téléphone portable pour photographier les étiquettes des produits utilisés et en font part au médecin.
- Un médecin note sur la fiche de suivi médical (fiche d'aptitude) les expositions et risques de MP, sans que cela provoque de réaction de la part des employeurs. Un double est conservé dans le dossier médical.
- D'autres envoient à l'employeur une liste des produits utilisés, recueillie au cours des colloques singuliers, avec demande de validation.

DE LA DIFFICULTÉ À RÉALISER UN CURRICULUM LABORIS

Ce document est-il réalisable seul par une infirmière au sein d'un service de santé au travail ? Quel « plus » ou quelle spécificité apporte le médecin du travail ?

Quelques techniques utilisées :

- Demander au salarié de venir avec son CV ou son relevé de la caisse de retraite.
- Utiliser la mémoire du salarié sur ses conditions de travail et la confronter à celle du médecin du travail qui est parfois capable d'identifier tel ou produit chimique ou tel processus du fait de sa connaissance globale de l'entreprise.
- **Visite de « fin d'emploi »** : quand on a connaissance d'une prochaine retraite et d'un départ de l'entreprise.
- **Visite systématique des plus de 55 ans présumés exposés.** Expérience d'un médecin du travail : Il est possible de sélectionner ces salariés, supposés proche de quitter l'entreprise. À partir des connaissances que l'on a de l'entreprise, des postes de travail, des expositions, le médecin du travail peut leur proposer lors d'une convocation programmée, de leur fournir un certificat médical attestant des expositions. C'est le point de vue du médecin du travail, qui diffère parfois de celui de l'employeur, mais qui pèsera d'un certain poids en cas de surveillance post-exposition ou de déclaration de MP ou devant les commissions d'attribution des « préretraites » pour pénibilité.

DU GRAND ÂGE DE BEAUCOUP DE MÉDECINS DU TRAVAIL

Et de leur motivation à laisser une trace de leur action et de leur mémoire des expositions des salariés dont ils avaient la charge.

La traçabilité des expositions se construit dans un temps qui n'est pas celui du salarié mais celui du médecin du travail qui va se nourrir de son expérience professionnelle.

Nombreux sont les médecins du travail qui entrevoient la fin prochaine de leur carrière. Ils constatent que beaucoup d'informations professionnelles ne sont pas présentes dans leurs dossiers papier ou informatique. Souvent ces mêmes dossiers sont inexploitable. Cette mémoire est parfois riche d'un historique de plus de trente ans pour certaines entreprises suivies par le même médecin. Cette mémoire est même parfois la seule persistante quand les salariés sont partis en retraite. Cette accumulation d'expérience professionnelle chez les médecins du travail sénior, permet parfois de construire de véritable « matrice emploi-exposition ».

TÉMOIGNAGE

Dans le cas d'une entreprise ayant utilisé l'amiante, il y a plus de trente ans, j'ai gardé, non seulement les mesures d'exposition et autres documents, mais j'ai aussi gardé en mémoire les ateliers où étaient utilisés ce matériaux, dans quelle conditions il était transformé, etc. L'entreprise a disparu, il n'existe pas d'archives.

Dans le cadre d'une action juridique de reconnaissance des expositions, plusieurs salariés, parfois retraités depuis plus de vingt ans viennent solliciter une attestation d'exposition. Je peux leur transmettre par écrit ma mémoire de leur exposition. Parallèlement ils me transmettent leur mémoire de l'entreprise, des lieux et procédés de travail et par recoupe-

ment de plusieurs témoignages, j'enrichis ma connaissance des conditions de travail passées que je n'ai pas personnellement constaté.

LA TRAÇABILITÉ, OUTIL D'ALERTE COLLECTIVE ?

La clinique médicale du travail permet de faire la traçabilité de ce qui fait difficulté dans leur travail pour les salariés dans l'entreprise. Elle permet donc l'alerte de l'employeur soit par les salariés informés par le médecin du travail, soit directement par le médecin du travail lui-même.

Bibliographie

- Voir le texte d'Annie Chalons au colloque d'E-Pairs/SNPST sur le *curriculum laboris* : <http://www.e-pairs.org/colloque2011/2011-12-09-equipes-cooperatives/2011-12-09-equipes-cooperatives.html#achalons>
- Et aussi, la-grande pagaille des dossiers médicaux : http://www.sante-et-travail.fr/la-grande-pagaille-des-dossiers-medicaux_fr_art_1105_55529.html