

RÉFLEXIONS D'UN MÉDECIN DU TRAVAIL « SÉNIOR » POUR ALIMENTER LE DÉBAT SUR LA TRAÇABILITÉ

**Congrès Association Santé et Médecine du Travail, 13 décembre 2015
Thème « Traçabilité des expositions professionnelles et droit du salarié
à l'information à la santé, en médecine du travail »**

**Docteur Benoît DE LABRUSSE, médecin du travail
b.delabrusse@hotmail.fr**

L'absence de traçabilité des expositions professionnelles participe à leur invisibilité. Elle ampute la prévention primaire, la prévention médicale et la réparation. Elle annihile les droits à réparation des salariés. Les médecins du travail ne participent-ils pas à cette carence ?

En fin de carrière de médecin du travail inter-entreprises, je me suis trouvé dans une situation paradoxale : dans nombre d'entreprises, ce ne sont plus les salariés qui détiennent la mémoire des expositions, mais c'est le médecin du travail qui a suivi pendant plus de trente ans la même entreprise, qui détient les documents attestant de ces expositions passées.

Mais la fin d'activité étant proche que deviendrait toute cette « mémoire » ? Je devais la transmettre.

- Quel intérêt ?
- À qui ?
- Comment ?

En 1997, un médecin inspecteur nous a sollicités pour recenser les entreprises ayant utilisé de l'amiante et par conséquent les salariés ayant été exposés. À cette occasion j'ai pu constater que les confrères ne disposaient pas de documents attestant cette utilisation dans les entreprises dont ils avaient la charge. Dans les dossiers médicaux on ne retrouvait jamais de fiches ou d'attestation d'exposition. Quand aux « fiches d'entreprises », elles n'étaient pas toujours réalisées ou étaient inexploitable. À une époque elles étaient manuscrites. Les cancérigènes y étaient rarement identifiés.

PÉNIBILITÉ

Quand la loi sur la pénibilité avait institué les fiches individuelles de prévention c'était la création d'un outil de traçabilité, (bien qu'aussi un recul sur la traçabilité des CMR). Avec quelques entreprises j'avais réussi à mettre en place ces fiches individuelles dont le contenu était discuté tant au sein des CHSCT que lors des « visites médicales ». Chaque salarié repartait avec un double de sa fiche et des conseils de conservation *ad vitam aeternam* avec ses bulletins de salaire. Ces documents étaient archivés sous forme papier et informatique, tant dans les dossiers médicaux, que dans les dossiers d'entreprise.

Or ces dernières années, l'obligation de fiche individuelle réalisée dans l'entreprise et communiquée au salarié, a disparu au profit, d'un document échappant à toute discussion et peu accessible aux intéressés.

TRAÇABILITÉ PAR LE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL ET/OU PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

La dernière réforme donne aussi au Service de santé au travail le devoir d'exercer une traçabilité des expositions professionnelles en parallèle avec la même obligation que celle du médecin du travail. Comment peuvent s'articuler ces deux obligations ?

De quelles sources disposent les SST ?

Essentiellement des **déclarations des employeurs. Or elles ne reflètent que les expositions du travail « prescrit »**. L'employeur ne raisonne que par chiffre, par cer-

titude, il lui faut des mesures ; ce qui est rarement réalisé. Cette objectivation suppose aussi honnêteté : déclarer l'utilisation d'un cancérogène c'est s'exposer à beaucoup de tracasseries et même peut être, demain à des mises en responsabilité pénale.

Le médecin du travail, de par ses connaissances obtenues tant lors des colloques singuliers, que par ses investigations en entreprises, aura une approche du « **travail réel** » et donc des expositions professionnelles effectivement vécues par le salarié.

Les différences ente ces deux approches sont parfois inconciliables et en l'absence d'arbitrage (CHSCT actif, inspection du travail, CARSAT) la « parole » du médecin n'est pas toujours entendue. Exemple : dans une entreprise bruyante, 90 dBA, les salariés disposent de protections auditives adaptées (bouchons moulés) Elle considère donc que les salariés ne sont plus exposés au bruit et ne les déclare pas comme tel au SST. Le médecin a une appréciation différente car ces protections sont partiellement efficaces, et contraignantes donc pas toujours portées en permanence. Quelle traçabilité sera prise en compte ?

TRAÇABILITÉ INFORMATIQUE

L'informatisation est indispensable à la gestion d'un grand nombre d'informations. Les logiciels des SST ont été, et sont toujours, conçus pour la gestion administrative des convocations et des types de visites, ainsi que pour la réalisation du rapport médical annuel. La gestion des expositions professionnelles est plus récente et plus succincte. Dans mon service elle s'est enrichie, il y a deux ans, d'une double déclaration : celle du médecin du travail et celle récente de l'employeur pour chaque salarié. Ceci afin de satisfaire à la réglementation. Or je viens de constater que l'employeur avait la possibilité de supprimer mes informations sur les expositions de ses salariés. Par ailleurs les changements de versions, les mises à jour, du logiciel, ne garantissent pas toujours la pérennité des données. Enfin il est beaucoup question de la durabilité des supports informatiques au-delà de cinq à dix ans. Or nous sommes confrontés à des effets à long terme : plusieurs dizaines d'années.

C'est pourquoi depuis de nombreuses années, je m'attache à rédiger des Fiches-certificats-attestations papiers et d'en remettre un exemplaire au salarié.

COMMENT LE MÉDECIN DU TRAVAIL PEUT-IL TÉMOIGNER DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES ?

Dans ces conditions comment recenser les entreprises, comment recenser les salariés exposés, com-

ment mettre en place une surveillance post exposition ? Et surtout comment témoigner des expositions à l'amiante pour les victimes de cancers professionnels ?

Pour quelques entreprises, je disposais d'une documentation, mais c'est par l'interrogatoire minutieux des salariés que j'ai pu reconstituer les opérations exposantes. Ce sont les salariés qui ont principalement constitué ma mémoire. À ma stupéfaction, j'ai même une fois réalisé que malgré mes études de poste sérieuses, j'étais resté aveugle sur ce risque amiante que les salariés m'ont décrit dix ans après.

Il me restait alors à procéder à une recherche systématique, lors des « visites médicales » chez tous les salariés de ces entreprises. Mes connaissances s'enrichissant d'années en années, et l'âge de fin d'activité se rapprochant dangereusement, j'ai étendu mes investigations :

- aux emplois passés par le traçage du *curriculum laboris* ;
- aux salariés intervenants en sous-traitance dans des entreprises exposantes à des cancérogènes ;
- et aussi pour toutes les professions « a risque » : mécaniciens, BTP, etc. ;
- aux autres cancérogènes tels que la silice, le chrome, les fumées de soudure, les ACD (Agents chimiques Dangereux) cancérogènes, etc.

Ce travail de mise en visibilité des expositions a pris la forme de l'établissement de « **fiche-certificat-attestation d'exposition** » qui est la retranscription non seulement des « dires » du salarié sur ses conditions de travail, mais aussi de mon interprétation sur la connaissance que j'ai pu acquérir par moi-même (étude de poste) ou par la littérature médicale professionnelle. Rarement je peux faire référence à une documentation écrite provenant de l'entreprise telle que des résultats de métrologie, des comptes rendus de CHSCT, des courriers de l'inspection du travail, etc.

- Une copie du document est à destination de l'employeur (un seul, un inconscient sans doute, a accepté de les signer !)
- Une copie, avec le tableau de la maladie professionnelle et les recommandations de suivi de la HAS, est destinée au médecin traitant.
- Enfin le troisième exemplaire est donné au salarié avec recommandation de le joindre à ses bulletins de salaire précieusement conservés en vu de la retraite.

Au cours de la consultation abordant le sujet de ces expositions, il est évoqué, bien sûr, la prévention actuelle

quand l'exposition est encore présente (ex. BTP) et les modalités de la surveillance post-exposition. Depuis de nombreuses années je prescris des scanner thoraciques, m'étant totalement affranchi des scrupules sur le soit disant coût de cette prescription. En fait autour

de 120 €, alors que la cotisation annuelle est un peu inférieure à ce prix.

Le champ de la réparation se heurte à la carence de traçabilité de tous les organismes sociaux dédiés à cette tâche.