

II.- CANCERS PROFESSIONNELS ET APTITUDE MÉDICALE AUX TRAVAUX

à propos de
l'arrêt du Conseil d'État du 9 octobre 2002

A DÔMONT¹

I - Citations et commentaires

1/ Le médecin ne garantit pas l'absence de tout risque

1-1 L'arrêt du Conseil d'Etat du 9 octobre 2002 consécutif au recours contre le décret du 1 février 2001 (2001-97) précise à propos des mesures générales qui s'imposent à l'employeur pour assurer la sécurité et protéger la santé des salariés...

« ...qu'en aucun cas (ces mesures et les dispositions prises dans le décret 2001-97) n'impliquent que le médecin du travail qui se borne à attester de l'absence de contre-indication médicale particulière pour un salarié, garantisse à ce dernier l'absence de tout risque ou de toute dangerosité de l'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction. »

1-2 Commentaires

Quid alors de la réponse sanitaire aux aspirations des salariés en matière de risque cancérigène au travail ? :

Déjà mal indemnisés faute d'être suffisamment informés de leurs droits à réparation, ils demandent surtout à ne pas être victimes de ce type de pathologie qu'elle soit réglementairement imputable au travail, ou liée à celui-ci mais « non indemnisable ».

L'arrêt reconnaît à juste titre que l'intervention du médecin du travail ne garantit pas au salarié l'absence de tout risque professionnel, elle ne le peut d'ailleurs pas, particulièrement pour ce risque, mais pas seulement.

Compte tenu de ceci nous sommes donc en droit aujourd'hui de nous demander ce que peut en la matière garantir pour le risque spécifique des cancers professionnels, l'intervention clinique du médecin du travail constatant une « absence de contre-indication médicale pour le salarié examiné ». Un tel examen peut-il être conclut par un avis médical d'aptitude «aux travaux » (art R 231-56-11al I) ?

2/ Déceler les risques particuliers du salarié

2-1 Ce même arrêt poursuit :

« Considérant, enfin, que les médecins du travail disposent de plusieurs éléments d'ordre génétique, comportemental ou historique pour apprécier les risques particuliers que courent individuellement les salariés à être exposés à des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction..., le décret attaqué n'est pas entaché d'erreur manifeste d'appréciation en ce qu'il confie à ces médecins le soin de déceler les risques particuliers que peuvent présenter certains salariés ;... »

Rappelons tout de même que la médecine du travail

i) n'a pas pour rôle l'exclusion des salariés qui « présenteraient des risques particuliers » mais pour objectif la promotion de la santé au travail² par une participation, au titre du tiers temps, à la maîtrise technique des risques professionnels,

¹ Consultation de pathologie professionnelle Hôpital Corentin Celton APHP

² Directive du Conseil de l'Europe du 12 juin 1989, livre II titre III du code du travail et loi de 1946 art L 240-2 CdT.

ii) et que le responsable de cette maîtrise est l'employeur (art.L 231-2 CdT et décret de juillet 2005).

2-2 Commentaires

a- « éléments d'ordre génétique »

Les tests génétiques sont illicites en santé au travail³ seul l'interrogatoire lors de l'examen clinique à la recherche d'antécédents familiaux est ici envisageable, mais son utilité est dérisoire face aux enjeux que la problématique professionnelle de maîtrise des risques cancérigène, mutagène ...soulève !

De plus aucun test scientifique validé n'existe pour évaluer médicalement l'impact immédiat ou différé des risques sanitaires de ce type, et ceci qu'elles que soient les doses et débits de doses toxiques habituellement rencontrés en milieu de travail ! Surveillance et prévention médicale ne veut pas dire en santé au travail prédiction.

b- « éléments d'ordre comportemental ou historique »

L'interrogatoire médical lors de l'examen clinique en médecine du travail est ici aussi la seule voie « raisonnable⁴ » d'investigations pour l'analyse des éléments d'ordre comportemental ou historique dont il est question dans l'arrêt. Les praticiens connaissent bien les limites de confiance de tous les « interrogatoires cliniques » : ignorances, oublis...

3/ À quand la Réforme et que faire dans l'attente ?

Dès lors on peut considérer ce texte comme scientifiquement, médicalement et éthiquement « très problématique... ». Il est cependant malgré tout juridiquement opposable.

Que faire alors dans l'attente de « La Réforme », compte tenu de l'obligation réglementaire en matière de formulation des avis médicaux d'aptitude qui comme chacun le sait s'impose aux médecins du travail exerçant dans le secteur privé ?

II - Attitude pratique proposée au médecin du travail face à cette difficulté

1/Compatibilité du poste de travail avec la promotion de la santé

Conformément à ce que nous proposons⁵ il y a près de 10 ans à propos du risque amiante et il y a 5 ans dans une analyse critique de l'article R 231-56-11a1 1 du code du travail⁶, s'il apparaît logique que tout salarié dispose de la capacité médicale indispensable pour répondre aux exigences de protection individuelle qu'impliquent certains risques professionnels et /ou les tâches qu'on leur confie, c'est avant tout le poste de travail qui doit être compatible avec la préservation de la santé de l'opérateur⁷, et non ce dernier qui devrait être « médicalement apte » à une exposition à des risques professionnels non ou insuffisamment maîtrisés...

2/ capacités médicales et activités de sécurité

La notion «d'aptitude médicale» qui figure dans le code du travail peut, à l'extrême rigueur, être de manière générale, entendue comme une non-contre-indication médicale à

³ J.O du Sénat du 3/09/1998 p 2837, réponse à la question écrite n°05643 du 22/1/98.

⁴ Terme utilisé en référence à la loi en préparation pour les personnes handicapées qui définit ainsi la nature de l'obligation d'adaptation du poste de travail par l'employeur.

⁵ Dans l'analyse critique du décret 92-1261 du 3 décembre 1992 promulgué dans le cadre de la prévention du risque amiante (revue préventive 1996) ; Dans les commentaires des résultats d'une enquête rapportée dans le Quotidien du médecin no 6718 du 31 mai 2000 ; et dans un poster présenté au 26ème congrès national de médecine du travail Lille en 2002.

⁶ Cet article concerne « ...la fiche d'aptitude établie en application de l'article R 241-57... »

⁷ Santé sécurité au travail et fonctions publiques (Masson 2002) et De la médecine à la santé au travail (1998 Edition de Santé Editions Octarès).

l'exécution de la (ou des) tâche(s) « prescrites » ; cependant devant une incapacité médicale relative ce sont les conditions du travail qui devront être adaptées (logique de « maintien dans l'emploi »). Cette règle sera générale et systématique sauf à certains postes de sécurité pour lesquels malgré une maîtrise effective des risques professionnels par l'employeur⁸, des exigences de capacités médicales spécifiques pourront être justifiées. En effet l'accès à certains postes peut être subordonné à des conditions médicales particulières (conduite de véhicule, d'engins, travail hyperbare...).

Il convient en effet de comprendre, qu'au delà des contraintes inhérentes à certaines tâches, indépendamment des enjeux économiques et financiers, il peut aussi exister des limites techniques à l'adaptation du travail à l'Homme. Les définir relèvera d'une réflexion collective. Une fois validées une intervention médicale spécifique sera parfois nécessaire afin d'évaluer les capacités médicales et les éventuelles incapacités constitutives de contre-indications à l'accès ou à la poursuite des dites activités. Tout devra être fait pour réduire au maximum le nombre de ces situations de travail (adaptation du travail). Le médecin restera devant de tels contextes particulièrement vigilant quand au respect des règles éthiques qu'impose le respect des droits des patients.

3/ Port des éléments de protection individuelle (EPI)

Par contre ni la formulation de non-contre-indications aux travaux, ni celle d'un avis d'aptitude au poste ne sont scientifiquement et éthiquement acceptables pour les travaux exposant à des risques cancérogènes. Sauf peut-être dans le seul cas spécifique d'une maîtrise « totale » d'un risque connu, ce qui revient à le supprimer (principe de précaution). C'est ce que propose d'ailleurs le code du travail : art L 231-2 IIa : « Éviter les risques ». Il n'y a plus alors de dilemme car plus de risque spécifique connu « sauf que... »⁹.

Comme tous les spécialistes de la santé au travail le savent ce type d'objectif est le plus souvent (sauf cas très spécifiques de travail en vase clos...) quasi-impossible à réaliser, d'autant que les risques sont multiples et pas tous bien connus. Dès lors l'avis du médecin formulé en se référant à l'écrit de l'employeur¹⁰ doit être compris et devra être rédigé comme une évaluation des capacités médicales nécessaires pour permettre le port des éléments de protection individuelle qu'imposerait l'existence d'un risque résiduel¹¹. Etant bien entendu que le risque collectif a été au préalable dûment envisagé et traité.

4/ Faire connaître les limites des possibilités médicales

Il conviendra demain plus qu'hier, que le médecin explique plus clairement lors du colloque singulier notamment, mais aussi à un niveau collectif dans le cadre du tiers temps, que les avis médicaux ainsi émis n'apportent qu'une relative certitude quant à la prévention des conséquences médicales à long terme reliables aux risques professionnels. La maîtrise technique partielle du risque au poste ne peut garantir que le risque soit bien « évité », sauf à supprimer le(s) facteur(s) de risque en cause, ce qui n'est possible que dans le contexte des risques avérés ou suspectés.

Compte tenu de la loi du 4 mars 2002 relative à l'information des patients, la traçabilité de l'avis médical sera assurée par le médecin du travail non seulement dans le dossier du patient, mais aussi sur la fiche médicale de non-contre-indication au port des EPI. Les modalités de délivrance de celle-ci seront bien sûr conforme aux règles relatives au respect du secret médical et restera obligatoirement subordonnée à la rédaction par l'employeur de la

⁸ En cas de travail en milieu ouvert ou de déplacement professionnel : la maîtrise du RP n'est que partiellement accessible à l'employeur qui ne peut par exemple maîtriser intégralement le risque routier qu'encourent sur la route ses salariés en mission...)

⁹ Tous les risques liés à l'utilisation des produits chimiques dans l'industrie..., sont loin d'être tous évalués de manière exhaustive au plan du risque cancérogène. Les connaissances en la matière restent insuffisantes justifiant une vigilance médicale scientifiquement crédible et spécifiquement organisée.

¹⁰ Fiche individuelle d'évaluation et de maîtrise des risques régulièrement actualisée.

¹¹ Certains y verront déjà un problème sanitaire et éthique ; ceci doit être débattu et être tranché au plan social).

fiche individuelle d'évaluation et de maîtrise des risques au poste régulièrement actualisée et transmise au médecin.

5/ Élargir la compréhension sociale du concept de pathologie professionnelle

La pathologie professionnelle au delà de sa reconnaissance et de son indemnisation doit être considérée comme une pathologie environnementale « non naturelle ». Seule une maîtrise technique du risque apparaît donc éthiquement acceptable, le rôle du médecin se limitant à une surveillance médicale, comme le prévoyait en son temps la loi de 1946 (vigilance sanitaire).

Les limites des connaissances médico scientifiques, particulièrement devant le risque cancérigène, ne sauraient cependant justifier l'invalidation de toute intervention clinique en santé au travail. La médecine du travail est et restera longtemps encore utile

i) pour le développement des connaissances face à certains risques professionnels non ou mal connus,

ii) pour l'évaluation des capacités/incapacités médicales indispensables pour mener à bien certaines activités professionnelles de sécurité

iii) ou pour la surveillance médicale de la santé des travailleurs compte tenu du caractère souvent incomplet de la maîtrise technique des risques au poste de travail...

III - En conclusion

La nature du risque cancérigène professionnel fait, qu'à son propos le corps médical ne peut « raisonnablement » ni formuler de non-contre-indication médicale à la tâche, ni a fortiori « d'avis d'aptitude médicale aux travaux ».

Comme d'autres nous sommes donc en désaccord avec ce que le décret du 1^{er} février 2001 promulgue et avec ce que cet arrêt du conseil d'Etat évoque au final confortant une obligation réglementaire qui déjà promulguée en 1992, s'est vu réaffirmée et renforcée en 2001. Au delà du risque cancérigène au travail une vraie Réforme accompagnant la passage de la médecine du travail à la santé au travail s'impose donc.