

LA NOTION DE PRINCIPE DE PRÉCAUTION EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Le texte de Laurence Baghestani-Perrey analyse le principe de précaution par rapport à la responsabilité et cela, du point de vue du droit.

En tant que médecin du travail, est-ce par la même voie que nous sommes mobilisés par le principe de précaution ?

Repartant de l'obligation déontologique (article 2 du Code de déontologie) : « *Le médecin au service de l'individu et de la collectivité* » et de l'obligation réglementaire : « *éviter toute altération de la santé du fait du travail* » (article L 241-2 du Code du travail) et repartant aussi d'une tentative de définition de la santé :

- « La santé c'est la vie dans le silence des organes » (R. Leriche – 1936).
- « État de bien être physique, psychique et social » (OMS).
- « La mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à lui » (première conférence internationale pour la promotion de la santé – Ottawa – novembre 1986).
- « La santé est un idéal jamais atteint. D'où la nécessité d'introduire une autre notion : celle de la normalité, que l'on définira provisoirement comme un état réel (et non un idéal) où les maladies sont stabilisées et les souffrances sont compensées. Dans cette perspective, la normalité, et à fortiori, la santé, ne sont pas des états passifs. La normalité est une conquête difficile, jamais définitivement acquise, toujours à reconstruire. » (Ch. Dejours – 1995 – le travail humain – tome 58), il en découle que la visée du médecin du travail est une visée d'aide à la protection, au maintien ou à la construction de la santé du sujet au travail.

Pour cela le médecin dispose de divers outils d'évaluation : données scientifiques, données environnementales, données biologiques et cliniques, etc. L'accumulation de ces données apporte une connaissance et un savoir expert qui autorise le médecin à tenir sa fonction de veille sanitaire, voire d'alerte. C'est au nom de l'exigence de santé définie par le Code de

déontologie et par le Code du travail, mais aussi au nom d'un principe moral et éthique, que le médecin du travail se doit d'informer le décideur sur l'existence d'un risque pour la santé connu ou suspecté.

Un risque connu mobilise l'action préventive. Un risque suspecté introduit la notion de principe de précaution qui peut mobiliser aussi l'action préventive à priori ou bien l'abstention.

Dans les deux cas, le médecin du travail précède la question de l'employeur sur la protection sanitaire. Le médecin du travail dépasse la fonction d'expert.

Il s'agit ensuite de bien différencier les fonctions de gestion des risques qui relèvent de la responsabilité du décideur des fonctions de veille sanitaire et d'alerte qui incombent au médecin du travail.

Le décideur gère les risques professionnels au nom du principe de responsabilité. Un risque suspecté donc annoncé comme incertain ne soustrait pas au principe de responsabilité. Il introduit un niveau supplémentaire dans la protection car il signifie qu'en l'absence d'une certitude scientifique « il faut faire comme si ». En fait, le principe de précaution est un pari jouant gagnante la probabilité la plus défavorable.

Le principe de précaution oriente le responsable d'entreprise dans son processus de décision.

L'action du médecin du travail est l'information (d'ailleurs bien définie dans l'article R 241-41 du Code du travail : « *le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise...* »), celle de l'employeur est la décision du niveau de risque accepté et endossé ou refusé après prise en considération des éclairages apportés par le médecin du travail.

Exemples :

- Cas de la décision du refus d'importation de viande de bœuf britannique. Les scientifiques ne peuvent affirmer que la viande importée ne sera pas exempte de potentialités de transmission de la maladie de Creutzfeld-Jacob. Au nom du principe de précaution, le Premier ministre refuse de faire courir le risque de contamination de certains consommateurs car le risque n'est pas nul.

- Cas d'un médecin du travail confronté à l'utilisation de multiples substances chimiques achetées en supermarchés et pour lesquelles les compositions sont impossibles à obtenir. Devant l'incertitude du risque sanitaire encouru, le médecin conseille la mise en place de ventilations, d'aspirations et de travail en vase clos au nom du principe de précaution.

Pourquoi en arrive-t-on, en médecine du travail, à s'interroger sur cette notion de « principe de précaution » comme s'il s'agissait d'une nouveauté?

Sans doute pour plusieurs raisons.

- Parce qu'il y a confusion dans les rôles et les responsabilités de chacun. Comme cela a été dit plus haut, l'employeur décide. Cependant, s'il n'a pas eu accès à la connaissance d'une possible nuisance pour la santé de certains processus qu'il gère et dont il assume la responsabilité, il est bien sûr dans l'incapacité d'y apporter la moindre transformation. On peut alors affirmer, qu'au nom de principe de précaution, le médecin du travail a failli à sa mission et, donc a commis une faute professionnelle.

Pour le médecin du travail le devoir d'information à visée de transformation est obligatoire, mais la transformation ne relève pas de la responsabilité du médecin.

- L'article 40 du Code de déontologie est ambigu :
« *Le médecin doit s'interdire dans... les interventions qu'il pratique... de faire courir au patient un risque injustifié* ».

Question : un risque, au sens de probabilité de survenue d'un événement délétère, peut-il jamais être justifié lorsqu'on est justement médecin « au service de l'individu et de la collectivité » (article 2 du Code de déontologie). N'existe-t-il pas, en amont de l'action du médecin, une visée éthique supérieure au Code de déontologie ? En d'autres termes, si on peut admettre qu'un thérapeute ait à choisir entre plusieurs alternatives thérapeutiques face à une pathologie vitale l'obligeant, par son jugement propre, à choisir la moins « coûteuse » au nom de la sauvegarde de la vie d'autrui, on ne peut en dire autant du médecin du travail qui ne peut se permettre de maintenir une exposition professionnelle risquée au nom d'un principe ne relevant pas de la dimension humaine (au nom d'un principe économique par exemple).

En médecine préventive, aucun risque n'est justifiable.

- L'obligation de déterminer une aptitude en médecin du travail détourne la prévention vers la caution médicale à exercer un travail, ce qui, vis-à-vis de l'employeur, atténue largement la notion de responsabilité face au risque

professionnel. Chacun connaît bien ces injonctions patronales communément émises comme celle reçue ce jour :
« *votre rôle est de vérifier l'état de santé des employés et leur aptitude à réaliser leur activité* ».

L'aptitude pollue et détourne la notion de protection sanitaire.

Pour conclure donc, le principe de précaution n'est pas nouveau. C'est en son nom que le médecin du travail doit exercer son rôle premier de veille sanitaire.

Pour le médecin du travail, le principe de précaution est de l'ordre du dire, pour l'employeur, il est de l'ordre de faire.

C'est pourquoi il est important, pour le médecin du travail d'écrire et de laisser trace de tout ce qui a été relevé, analysé et expliqué des relations et interactions entre conditions de travail, organisation du travail et santé. Cette information apportée (c'est la fiche d'entreprise) n'est, le plus souvent, jamais demandée. Elle est cependant la marque de l'ouverture à l'autre, du service à autrui dans l'objectif de la « vie bonne » pour tous. À l'inverse, la décision qui est prise par l'employeur incorpore obligatoirement une part de cette dimension morale ainsi rappelée, mais elle s'assoit prioritairement sur des contraintes marchandes, économiques et financières et sur l'appréciation du niveau de risque encouru au nom de la responsabilité endossée. Dans la décision le SOI est central, dans l'information, c'est l'AUTRE qui est central.

Fabienne Bardot

P.S : c'est pourquoi, pour moi, l'évaluation du médecin du travail est quelque chose d'insensé. Évaluer c'est mesurer. Comment mesurer ce qui ne relève pas de l'action formatrice, privilège de celui qui est détenteur du pouvoir ? Et même dans le meilleur des cas, là où le médecin est à l'origine d'une action corrective, comment mesurer ce qui n'est pas arrivé (en terme de pathologie clinique, voire infra-clinique) ?

Ne cédon pas à la standardisation de la mode de l'évaluation qui est actuellement le mobile de tous les financiers pour justifier de pratiques sociales qui font horreur.

Commençons par supprimer « l'aptitude » pour voir ce qui restera du métier puis reconstruisons ce dernier. Nous parlerons alors d'utilité sociale, de règles de métier à élaborer, de pratiques communes à définir ... pour n'agir que du côté de la prévention et de la précaution.