

LES IMPASSES

DE LA TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS

PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

Florence Jégou, médecin du travail

Dans le métier de médecin du travail, la question des traces des risques professionnels et de leurs conséquences possibles sur la santé est un point important : non seulement du côté de la veille sur l'émergence de nouvelles pathologies professionnelles mais aussi du côté de la réparation, du côté du droit. Il faudrait donc que les médecins du travail soient capables de noter et de pouvoir retrouver les risques professionnels des salariés dans les dossiers médicaux de manière à pouvoir répondre à ces questions. À ce jour, les dossiers médicaux ne sont pas suffisamment documentés(1) et il est souvent difficile de tracer les expositions des salariés. Dans l'activité des médecins du travail, il est encore difficile de dénombrer et noter tous les risques de chaque salarié. Même avec des connaissances de santé au travail, même avec une veille bien menée, même avec des connaissances de toxicologie médicale, même avec des dossiers où le travail est décrit, la question reste posée de savoir si les médecins du travail pourront éviter à l'avenir de constater leur impuissance à ce recensement : quelles sont les impasses de leur propre travail à la traçabilité des expositions ?

IMPASSES DE LA CONNAISSANCE

Mes connaissances en toxicologie médicale et mon expérience au centre antipoison m'ont appris à évaluer les risques d'intoxication, et à rechercher dans la bibliographie médicale ce qui peut permettre de documenter et d'argumenter au sujet d'une intoxication. Il s'agissait d'identifier le ou les toxiques en cause, le mode d'exposition, les quantités utilisées, les circonstances de la survenue de l'exposition et,

.....

1- http://www.sante-et-travail.fr/la-grande-pagaille-des-dossiers-medicaux_fr_art_1105_55529.html

éventuellement les symptômes éventuels. Avec l'aide de la connaissance scientifique d'actualité, il était possible de mettre en lien une exposition avec les symptômes, et de conseiller des traitements. Grâce à la démarche scientifique de cette activité, j'ai espéré pouvoir utiliser la même méthodologie en médecine du travail, qu'il y ait ou non des symptômes des expositions à des risques professionnels. Cela a été loin d'être facile par déficit de connaissances : connaissances scientifiques des risques et de leurs conséquences possibles sur la santé, d'une part, et connaissances du travail d'autre part.

IMPASSE DE LA CONNAISSANCE DES RISQUES

Ce qu'on ne sait pas (encore ?)

Les progrès scientifiques avancent du côté médical avec l'avancée des procédés de production, par exemple dans l'utilisation des nanoparticules. Tout n'est pas encore connu du côté des risques pour la santé. De même, les produits cosmétiques dont la composition change souvent peuvent comporter des risques qui ne sont pas soumis aux mêmes contraintes que l'industrie chimique. Or, de nombreux salariés en utilisent dans leur activité, comment alors faire progresser la connaissance des risques quand on ne connaît pas la composition ?

Par ailleurs, il y a des produits actuellement utilisés, ou d'autres risques potentiels pour lesquels la toxicité aigüe est encore difficile à mettre en évidence – ou fait encore débat : l'effet des rayonnements électromagnétiques des antennes de téléphonie mobile, les téléphones mobiles eux-mêmes et leur utilisation dans des véhicules. Quant à la toxicité chronique, dans des usages répétés, ou occasionnels, les répon-

ses sont encore floues sur ces questions mais aussi sur certains produits chimiques comme certains phytosanitaires encore autorisés. Donc, sur un certain nombre de risques, les connaissances scientifiques balbutient et il est difficile d'être formel dans des débats qui dépassent parfois même la communauté scientifique ou médicale. Alors, il est paraît impossible de tracer des risques pour lesquels, la notion même de risque est incertaine.

Ce qu'on a du mal à savoir

Dans certaines activités, le médecin du travail peut se poser la question de la connaissance plus précise de risques qu'il a pu suspecter dans son activité : par exemple pour l'exposition à des poussières végétales des céréaliers (avant la mise en silo, les céréales peuvent être stockées à même le sol dans des hangars) : la littérature médicale n'est pas formelle sur le risque de survenue de broncho-pneumopathie chronique.

Dans d'autres activités, il est difficile d'identifier le risque auquel sont exposés les salariés : dans une usine de plasturgie, l'atmosphère est opalescente, elle est odorante, mais les prélèvements d'atmosphère du styrène et des matières de dégradation thermique des matières plastiques sont toujours en dessous des seuils « tolérés », voire quasi nuls, il est difficile de penser que les salariés ne sont exposés à aucun risque mais alors, comment déterminer ce risque, pour le nommer d'abord et le surveiller ensuite ?

Enfin, pour des raisons diverses, les connaissances scientifiques concernant les produits cancérogènes ne sont pas toujours claires ou biaisées par exemple pour la silice. Non seulement ces connaissances évoluent tout le temps, mais il pourrait y avoir parfois des conflits d'intérêts qui empêcheraient le développement ou la diffusion des connaissances. Comment le médecin du travail devrait-il travailler en pensant cela ?

Ce qui est difficile à évaluer

Dans les activités de plein air, l'évaluation de l'exposition à des produits dépend de leur forme chimique (liquide, fumée,...) mais également des conditions météorologiques générales mais aussi des conditions locales du travail (notion de turbulences). L'exposition à des fumées (soudage, enrobés,...) n'est pas simple à déterminer. Mais la question peut se poser sur la ventilation des bureaux, sur la pose de cuivre de couverture ou de bardage (les oxydes du cuivre sont-ils un danger ?), les préparations pharmaceutiques magistrales, les différentes activités de maintenance et de ménage des chantiers et des ateliers, par exemple.

La question des poussières de bois n'est pas encore si facile à traiter : on sait que l'exposition à des poussières de bois pendant une activité professionnelle d'au moins vingt ans peut provoquer des cancers éthmoïdaux. Mais comment quantifier le risque pour ceux qui travaillent en charpente ? Comment quantifier ce risque pour ceux qui ont travaillé le bois moins de vingt ans ? Aujourd'hui, toutes les essences de bois sont sur le même plan mais faut-il tracer les essences pour faire face ensuite à des progrès de la connaissance ? Et qu'en est-il des produits de traitement des bois ?

CONNAISSANCE DU TRAVAIL

Ce qui est imprévisible

Il s'agit là des risques pour lesquels la connaissance du travail nécessite des ajustements qui se font souvent après l'accident, après l'incident, et parfois au hasard d'un tiers temps. J'ai été questionnée par une équipe de cordistes qui construisaient un toit à une station d'épuration à l'autre bout de la France, suspendus à des cordages. Ils m'ont signalés la nuisance des odeurs (!) et deux salariés avaient eu des symptômes digestifs de type vomissements, sans trouble neurologique, sans céphalée. Ils m'ont questionné sur le risque biologique (gouttelettes potentielles ? aérienne ?). Non seulement, la question du tiers-temps posait des questions d'organisation (traités ensuite) mais cela posait également le problème de l'évaluation. Les cordistes effectuent tous types de travaux en hauteur, il peut être réellement difficile d'évaluer les risques des chantiers auxquels ils sont exposés de manière très variée.

Ce qu'on ne sait pas du tout

Il y a des expositions pour lesquelles on ignore le risque sur la santé ; par exemple dans les expositions accidentelles : quand une sage femme a reçu du liquide amniotique sur les pieds, quand une aide à domicile est en contact avec des urines ou des selles, quand un salarié de maintenance entre dans une zone de traçage au laser avec des sécurités qui coupent « normalement » le fonctionnement des lasers.

Les Fiches de Données de Sécurité (FDS)

Les FDS pourraient nous aider à tracer les risques professionnels. Mais elles ne sont pas toujours disponibles, ni transmises au médecin du travail. Même quand elles le sont, elles sont souvent incomplètes, vétustes. D'autres fois, les produits utilisés n'ont même pas de FDS (cosmétiques, produits ménagers).

Les procédés d'utilisation

Les procédés de production évoluent souvent. Il est difficile de connaître toutes les quantités utilisées, les équipements de protection collective ou individuelle portés – ou non, les produits chimiques en mésusage, les pratiques inventées par les salariés, ou pire encore celles demandées par les employeurs, plus ou moins secrètement pour des travaux réalisés en dehors de la réglementation normale du travail (retrait d'amiante hors normes par exemple).

IMPASSES DE MÉTIER

IMPASSES DES CONSULTATIONS

Les consultations ne permettent pas d'être exhaustif en matière de risques professionnels, ni même d'expositions. Le motif des consultations en détermine en premier l'objet. Selon si cette consultation a lieu lors de l'embauche ou lors d'une reprise, ou encore une pré-reprise, son déroulement sera tout à fait différent. Dans ces consultations, l'activité du médecin du travail peut être centrée sur des questions de maintien dans l'emploi, de souffrance au travail, et dans cette activité, la traçabilité des expositions n'est pas le sujet

abordé (soit il ne l'est pas du tout, soit il l'est de manière plus partielle encore). Le temps des consultations est limité, même si le médecin du travail tente d'élucider la question du travail, de l'activité, des conditions de travail, il est difficile d'être exhaustif sur l'ensemble des expositions, leur durée, leur gravité, leur fréquence. Cette difficulté est encore aggravée par la fréquence des consultations périodiques parfois ramenée à deux voire trois ans à cause des contraintes juridiques des consultations de reprise, ou d'embauche qui deviennent prioritaires, et dont l'objet est en soi le motif de la consultation.

La difficulté est encore plus grande encore quand le dossier est insuffisamment documenté, quand le curriculum laboris n'est pas du tout renseigné, quand les salariés vus en embauche viennent d'un autre service (autre département, MSA,...), quand le nomadisme de l'emploi rend compliqué l'énumération de l'ensemble de l'expérience professionnelle (un mois en horticulture, il y a dix ans : comment connaître les produits utilisés ?).

Quand bien même, le médecin du travail voudrait surmonter ces obstacles, il reste encore des incertitudes à cause de l'écart entre ce que les salariés racontent de leur activité antérieure ou actuelle et ce qu'ils font réellement, tout comme il y en a un entre ce qu'ils disent faire, ce qu'ils devraient faire, ce qu'ils pensent qu'il ne faut surtout pas répéter de ce qu'ils font. Et encore ensuite, il reste des incertitudes sur les produits utilisés parce que l'étiquetage des produits est parfois compliqué à déchiffrer (langue anglaise, allemande, noms des produits impossibles à retenir, ou à prononcer...) ou bien ils l'ignorent en dehors de la fonction du produit (« du solvant »), et enfin parce que ce qu'ils utilisent sont parfois, ils les savent interdits d'utilisation (trichloréthylène par exemple).

La description du travail par les salariés a un grand intérêt pour le médecin du travail, mais cela nécessite qu'ils le pensent mais aussi qu'ils puissent le dire en mots. La diversité des situations de travail est compliquée à expliquer, alors si les salariés doivent en plus nous donner les informations pour un an ou deux d'activité de travail, cela devient très fastidieux et... long, notamment pour les salariés du bâtiment, par exemple. C'est l'une des raisons pour lesquelles, les salariés peuvent avoir en consultation des réactions de résistance aux questions du médecin du travail qui s'appliqueraient à tracer les expositions.

Cela peut devenir enfin très compliqué quand le médecin du travail doit poser les « bonnes questions » pour aider le salarié à penser le travail réel, ce qui peut-être assez difficile, même aidé par l'activité de tiers-temps. Et tout cela en comptant sur le fait de partager le même langage : si ces consultations peuvent être compliquées en français, il arrive dans certains cas que des salariés parlent plutôt le turc, l'arabe ou le portugais, les obstacles sont alors encore plus importants !

IMPASSES DU TIERS TEMPS

Le tiers temps ne permet pas d'être exhaustif sur le travail réel : le nombre d'entreprises à connaître, la dispersion géo-

graphique des postes de travail, l'évolution des postes, la diversité des situations de travail sont autant d'obstacles à connaître les expositions réelles des salariés.

Il y a de plus des situations de travail qui ne sont jamais explorées par le tiers temps, les études de postes, les visites d'entreprises, ce sont par exemple :

- Les expositions accidentelles : un sachet de graines traitées s'éventre sur le sol de la Poste. Qui ramasse avec quoi ? Ont-ils les masques recommandés pour les préparateurs de ces sachets ? Le « technico-commercial » en produit phytosanitaires va dans les champs traités ; alors qu'on penserait risque routier/public/téléphone, comment tracer son exposition aux produits phytosanitaire ?
- Les expositions méconnues : par exemple en lien avec la co-activité sur les chantiers.
- Les expositions exceptionnelles : remplacement occasionnel de collègues pour de courtes durées.
- Les expositions inavouables : désamiantage en cachette et/ou dans de mauvaises conditions ou dans des conditions approximativement correctes.
- Les expositions « invisibles » : violences (public ou hiérarchie), risque biologique.

IMPASSES LIÉES AUX CONDITIONS D'EXERCICE

Les conditions de travail du médecin du travail et le système légal dans lequel il exerce contraignent son activité réelle. Cela gêne la traçabilité des expositions professionnelles, il s'agit des éléments suivants :

- Les dossiers médicaux sont dispersés et restent généralement dans les services dans lesquels ils ont été émis. De plus, dans ce cas, les salariés connaissent rarement le nom du service et encore moins souvent le nom du médecin du travail. Les fiches de transmissions ne renseignent généralement pas sur les expositions passées.
- La traçabilité des expositions de manière microscopique demanderait un temps beaucoup plus important que celui déjà consacré aux consultations et au tiers temps : la question reste posée des moyens donnés pour une traçabilité réelle.
- Les salariés surveillés par un médecin du travail peuvent avoir des activités partout en France. Cela pose évidemment des problèmes du côté de l'organisation des observations du travail réel quand il a lieu à des centaines de kilomètres du lieu d'exercice du médecin.
- Quand un salarié a un cancer, le médecin du travail n'est pas souvent au courant, ni même d'ailleurs que le salarié est en arrêt de travail. Comment alors faire pour la veille sanitaire quand le médecin du travail a essayé de tracer les expositions, et qu'il n'est même pas au courant d'un aléa de santé ? Quels moyens sont donnés au médecin du travail pour la recherche bibliographique pour le lien santé-travail et pour l'épidémiologie en milieu de travail ?
- En imaginant que le médecin du travail réussisse à tracer les expositions de manière minutieuse, comment seront traitées ces informations ? Comment seront-elles stockées ?

IMPASSES ÉTHIQUES ?

Non contente d'avouer mon questionnement sur la possibilité de tracer les expositions, j'ai également l'impertinence de poser la question de savoir s'il faut participer à la traçabilité – ou non. L'idée de remettre en question ce qui est demandé, dans le champ de l'éthique, consiste à éviter de participer à un travail qui ne serait pas celui d'un médecin du travail : est-ce que dans sa mission d'« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait du travail », le médecin du travail ne serait pas seulement dévié de cette mission en cherchant à noter tout ce à quoi sont exposés les salariés qu'il surveille ? Pendant qu'il note scrupuleusement tous les risques, qu'il explore les expositions, le médecin du travail, trop occupé à cette recherche vaste et minutieuse ne pourrait-il pas en laisser de côté la prévention primaire, l'amélioration des conditions de travail ? Est-ce que cela ne pourrait pas servir à certains employeurs mal intentionnés à occuper le médecin du travail à des tâches complexes pour en neutraliser l'activité de prévention ?

L'idée même de noter toutes les expositions de tous les salariés en les mettant à jour régulièrement ne serait-elle pas seulement un idéal perfectionniste, facilement rangé du côté du fantasme de la maîtrise totale de la connaissance ? Ce fantasme du monde du travail est également renforcé par celui de la communauté scientifique qui compte parfois sur les médecins du travail pour être les « experts de terrain ». Dans le monde du travail – et notamment l'industrie – actuellement, cette idée d'une traçabilité totale (tout comme la « qualité totale ») serait vraiment « professionnelle », pourrait rendre palpable ou concrète (voire « utile » !) l'activité du médecin du travail – évaluable, même peut-être. Est-ce que cela ne serait pas seulement s'approprier ce que d'autres acteurs pensent de ce que devrait être le métier de médecin du travail ? Le glissement vers une évaluation des risques par le médecin du travail d'une part, et vers l'évaluation individuelle des médecins du travail d'autre part, pointe son nez. C'est la raison de mon questionnement éthique.

Enfin, en imaginant qu'un médecin du travail parvienne à faire la traçabilité des expositions pour les salariés qu'il surveille, ne risque-t-il pas d'avoir laissé de côté d'autres questions qui préoccupaient les salariés ?

Et si remettre en question la traçabilité par les médecins du travail n'était qu'une stratégie défensive devant les impasses à la mettre en œuvre ?

FAIRE UNE CERTAINE TRAÇABILITÉ QUAND MÊME

Malgré ces arguments, il paraît difficile d'imaginer que les médecins du travail ne fassent aucune traçabilité des expositions. Non seulement les médecins du travail ont aujourd'hui une vue imprenable sur la situation des salariés grâce à la clinique et les observations de terrain, mais ils sont aujourd'hui les témoins scientifiques de la santé des salariés et ils ont une connaissance de leur travail. S'ils ne font pas cette traçabilité, qui le ferait ? Comment fera-t-on dans

vingt-cinq ans pour la caractérisation – et la reconnaissance – en maladie professionnelle de cancers ?

Même imparfaite, une certaine traçabilité paraît importante, posée non comme un idéal, mais dans la perspective de réparation due aux salariés. Comment faire alors ? De quels moyens dispose-t-on aujourd'hui pour ne pas laisser les dossiers médicaux sans information ?

Le curriculum laboris : compléter et tenir à jour dans le dossier la liste des emplois occupés, le nom de l'entreprise et le temps pendant lequel le salarié a été dans chaque emploi. Si la première liste est compliquée à établir, la mettre à jour reste un travail raisonnable.

Le métier, le poste, les activités : questionner un salarié sur son activité est le quotidien d'un médecin du travail. Il s'agit de détailler les activités de ce métier dans cette entreprise-là. Cela permet souvent d'approcher les risques de manière de plus en plus précise et de les consigner dans les dossiers médicaux. Même si cette approche n'est pas possible dans certains types de consultation, garder cet objectif n'est pas seulement un outil clinique mais également un outil de traçabilité des expositions.

Les matrices emploi-exposition comme celle de SUMEX (disponible en ligne) permettent de trouver les risques associés à des emplois en fonction de leur codification. Cela aide à préciser les risques quand les consultations ne sont pas suffisamment précises ou que le tiers temps n'a pas pu être suffisamment informatif. Cela complète les informations données par les salariés et les confirme par des connaissances scientifiques.

La biométrie et les mesures d'atmosphère peuvent être consignées dans les dossiers médicaux quand elles sont disponibles, tout comme les fiches d'entreprises faisant mention des risques peuvent parfois être insérées dans les dossiers médicaux.

EN CONCLUSION

La traçabilité des expositions par le médecin du travail est une tâche complexe qui rencontre toutes sortes d'obstacles. Les dossiers médicaux aujourd'hui sont insuffisamment documentés, cette réflexion sur cette activité n'est pas un encouragement à ne rien faire mais plutôt, une fois fait le constat des impasses à ce travail, le début d'un débat entre médecins pour contourner ensemble ces obstacles. En mettant des outils en commun, nous espérons demain trouver des dossiers médicaux utiles aux salariés.