

Évolutions en matière de radioprotection et conséquences sur l'accès aux données dosimétriques

AUTEURS :

C. Gauron, G. Abadia-Benoist, N. Guillemy,
INRS

Les évolutions relatives à la radioprotection sont nombreuses depuis peu, certaines sont publiées, d'autres en cours de publication.

Ainsi, l'arrêté du 2 mai 2012 abroge l'arrêté du 28 août 1991 concernant les recommandations aux médecins du travail pour la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

La réforme de la santé au travail prévoit que les médecins du travail s'appuient dans le cadre de leur activité quotidienne sur des recommandations de bonnes pratiques. Une recommandation récente ayant reçu le label HAS (Haute Autorité de santé) concerne la surveillance médico-professionnelle de l'exposition interne des travailleurs aux radionucléides en installations nucléaires de base.

Parallèlement, un arrêté vient d'être publié relatif à la carte individuelle de suivi médical et un autre est attendu, relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection (PCR).

D'autres évolutions sont à l'étude avec des conséquences prévisibles sur l'élargissement de la communication de certaines données dosimétriques : en particulier, le projet européen de passeport de dose proposé par le groupe HERCA (*Heads of the European Control Authorities*).

À l'initiative de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), l'Association des responsables des Autorités européennes de contrôle de la radioprotection (HERCA) a été créée en 2007 dans le but de parvenir à une meilleure harmonisation de la radioprotection en Europe. Dans le cadre de ses travaux relatifs à la radioprotection des travailleurs transfrontaliers, HERCA a adopté

un projet de document de suivi radiologique visant à répondre aux exigences de la directive 90/641 Euratom concernant la protection opérationnelle des travailleurs exposés à un risque de rayonnements ionisants au cours de leur intervention en zone contrôlée. Parmi ces recommandations, le groupe HERCA propose la création d'un passeport dosimétrique européen harmonisé afin de développer au sein de l'Union européenne une approche commune de la radioprotection et de la réglementation relative à la sûreté nucléaire. Ladite recommandation a été transmise à la Commission européenne en vue de son inclusion dans les normes de bases européennes (BSS), et notamment dans une proposition de directive, du 29 septembre 2011, du Conseil fixant les normes de bases relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultants de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Sur cette base, et après avis du Groupe permanent d'experts en radioprotection des travailleurs (GPRAD), et de la Commission spécialisée n° 2 relative à la prévention des risques pour la santé au travail du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), la Direction générale du Travail (DGT) et l'ASN ont adopté le 23 novembre 2011, une position commune sur la mise en œuvre du projet européen de document de suivi radiologique proposé par HERCA ; ils soutiennent cette initiative favorisant la mise en place d'un système de suivi communautaire de l'exposition aux rayonnements ionisants ; ils formulent toutefois deux remarques :

- l'une encourageant HERCA à réfléchir à un dispositif électronique d'échanges de données auquel seraient connectés des systèmes centralisés de chaque État membre ;
- l'autre invitant les autorités françaises à réfléchir à

des évolutions réglementaires encadrant les modalités de suivi dosimétrique incluant l'accès à ces données.

Le contenu du passeport européen proposé par HERCA intègre l'ensemble des informations relatives à l'identité du travailleur, ainsi que celles concernant les résultats dosimétriques.

Devant ces évolutions, il a semblé important aux experts de l'INRS de réfléchir aux conséquences en termes d'accès aux données dosimétriques, ainsi qu'à l'évolution concomitante du rôle et des missions de la PCR.

La DGT et l'ASN approuvent l'initiative de HERCA dans la mesure où elle tend à contribuer à la création d'un système de suivi communautaire de l'exposition aux rayonnements ionisants dans un contexte de libre circulation des travailleurs à l'échelon européen. Il apparaît en effet indispensable de mettre en place un moyen d'échange efficace des informations dosimétriques et radiologiques concernant les travailleurs extérieurs transfrontaliers, permettant une traçabilité de l'exposition de ces derniers quel que soit le pays d'intervention.

Il convient cependant de rester prudent quant aux éventuelles évolutions réglementaires relatives à la confidentialité des données dosimétriques individuelles, particulièrement sur les possibilités d'étendre l'accès à de nouvelles données dosimétriques pour les PCR et l'employeur.

À ce jour, pour des raisons évidentes de préservation du secret médical, du respect des libertés individuelles des travailleurs et en vertu du principe de proportionnalité, l'accès, la communication et l'exploitation des résultats dosimétriques sont strictement encadrés par la législation française (Code de la santé publique, Code du travail) et limités aux nécessaires besoins des différents acteurs en charge de la mise en œuvre d'actions de prévention.

Dans le cadre de la préservation de la santé des travailleurs et de la traçabilité des expositions, les données « collectives » ne peuvent suffire, et le recueil de données individuelles, auxquelles seul le médecin du travail a accès, est indispensable. C'est ainsi que les résultats des examens individuels (résultats d'examens effectués lors de la visite médicale ou de l'entretien santé-travail : tests d'acuité visuelle, audiométrie,

analyses urinaires, EFR, résultats de surveillance biologique...) sont des éléments du dossier médical du travailleur, il s'agit de données « médicalisées » nominatives.

En ce qui concerne la dosimétrie interne, les examens adaptés à la surveillance de l'exposition interne (examens radiotoxicologiques ou anthroporadiométriques) sont des examens biologiques, prescrits et analysés par le médecin. De ces résultats, une échelle peut donner une correspondance de diagnostic et de niveau de gravité clinique. De même qu'une anomalie d'un audiogramme peut avoir une origine extraprofessionnelle, un résultat anormal d'un examen radiotoxicologique urinaire ou anthroporadiométrique peut provenir d'un examen diagnostic effectué chez le travailleur ou d'un traitement médical : données personnelles relevant strictement du secret médical. Ainsi, seul en mesure d'interpréter utilement les résultats de ces examens, le médecin doit-il en demeurer seul destinataire.

Pour rappel, un nombre limité de personnes, spécialement habilitées en raison de leur fonction en matière d'application ou de contrôle de la radioprotection en entreprise, ont accès à certaines données. En substance, le médecin du travail est la seule personne autorisée à accéder de façon nominative à l'ensemble des données dosimétriques (dosimétrie externe passive et interne, doses efficaces, dosimétrie opérationnelle).

Pour l'employeur, non seulement les textes ne prévoient aucune communication des informations nominatives dosimétriques, mais ils lui en interdisent même l'accès ; ainsi l'article R. 4451-74 du Code du travail précise-t-il qu'« au titre des mesures d'évaluation et de prévention prévues à l'article L. 4121-2, l'employeur peut exploiter ou bien faire exploiter à des fins statistiques sans limitation de durée les résultats de la dosimétrie passive et de la dosimétrie opérationnelle sous une forme excluant toute identification des travailleurs (...) ». Ainsi, l'employeur ne peut avoir accès aux doses efficaces reçues par les travailleurs, seuls le médecin du travail et la PCR (dans les conditions précisées ci-dessous) y ont accès.

En matière de radioprotection, la PCR est un acteur essentiel de l'entreprise et son rôle doit être conforté. La PCR est partie prenante dans la mise en place de la prévention contre les rayonnements ionisants dans l'entreprise, elle est nommée directement par l'employeur, agit sous la responsabilité de l'employeur et n'a pas de statut particulier préservant son indépen-

dance. Elle a besoin d'informations collectives et individuelles nécessaires à l'évaluation des risques et pour analyser les résultats des mesures de radioprotection mises en place. A ce jour, elle peut obtenir communication des doses efficaces reçues par les travailleurs sous une forme nominative et sur une période de référence n'excédant pas 12 mois et bien sûr connaît les résultats de dosimétrie opérationnelle.

En dehors du cas de la dosimétrie interne, il pourrait être envisagé que la PCR puisse avoir accès aux résultats dosimétriques externes, qui comme d'autres dosimétries physiques (sonométrie par exemple), ne peuvent être assimilés à des examens médicaux relevant du secret médical.

Ceci étant, cette ouverture ne peut être raisonnablement permise, que si une réflexion, très prochainement prévue par la DGT et l'ASN, permet de renforcer la reconnaissance et la professionnalisation des PCR. Deux approches pourraient être étudiées :

- le renforcement de son indépendance ; par exemple, une possibilité serait que la PCR soit rattachée fonctionnellement pour la partie « surveillance dosimétrique des travailleurs » au service de santé au travail ; le partage de confidentialité lui permettrait de travailler directement avec le service médical sur l'ensemble des données dosimétriques quelles qu'elles soient ;
- le maintien de son statut actuel avec un renforcement de son indépendance, et un accès à l'ensemble des résultats de dosimétrie externe.

Dans les deux cas, apparaissent indispensables :

- la publication de l'arrêté relatif aux modalités de formation de la PCR et de certification des organismes de formation,
- et l'instauration de nouvelles dispositions réglementaires dans le Code du travail imposant à la PCR le respect de la confidentialité professionnelle concernant les données dosimétriques auxquelles elle a accès.

Enfin, cette ouverture ne serait possible que si l'employeur ne peut en aucune manière s'auto-désigner PCR. Or, la circulaire DGT/ASN n° 04 du 21 avril 2010 relative aux mesures de prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants prévoit dans les entreprises de très faible effectif une telle auto-désignation.

De façon générale, il semble essentiel que chaque acteur puisse accomplir sa mission et, à cet effet, disposer des informations nécessaires et suffisantes à celle-ci. Un accès élargi à tous de l'ensemble des données dosimétriques (y compris dosimétrie interne) ne pourrait qu'introduire une confusion des rôles des acteurs et, partant, diluer les responsabilités qui incombent à chacun – y compris au médecin – dans la définition et la mise en œuvre de mesures de prévention.