

Pour un plein accès à l'information dosimétrique

L'objet de ce texte est de poser le problème de la contradiction entre l'accès très parcellaire - pour les PCR - à l'information dosimétrique et leur rôle déterminant en vue de réduire les expositions des travailleurs aux rayonnements ionisants.

Il en découle une demande forte exprimée unanimement par les PCR.

I – Accès à l'information dosimétrique

En matière d'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants, c'est le code du Travail qui définit, d'une part, les valeurs limites réglementaires et, d'autre part, les conditions de la surveillance¹ de ces travailleurs exposés ayant notamment pour objet de vérifier le respect de ces valeurs limites. En application de ces dispositions, l'arrêté du 30 décembre 2004² définit les conditions d'accès aux informations dosimétriques.

Cette possibilité de consulter les données dosimétriques est strictement réglementée³. Seul le médecin du travail y a un plein accès, la Personne compétente en radioprotection (un acteur-clé du dispositif de prévention) n'y ayant qu'un accès très limité.

Le **système SISERI** centralise les informations des dosimétries passive, interne et opérationnelle ainsi que les résultats des analyses du suivi de la contamination interne des travailleurs en radiotoxicologie et anthroporadiamétrie.

Sous la responsabilité du chef d'établissement, la PCR a un accès direct (via internet) aux valeurs de dose efficace et de dose opérationnelle (uniquement sur les 12 derniers mois) des travailleurs qu'elle suit.

Dit autrement, la PCR n'a pas accès aux valeurs de dose externe, de dose aux extrémités et de dose interne (dose efficace engagée) de ces mêmes travailleurs.

De son côté, le médecin du travail a accès à toutes ces informations dosimétriques.

	Accès	Dose Efficace	Dose Opérationnelle	Dose Externe	Dose Interne
Travailleurs	Demande écrite	Accès à toute valeur et à l'historique dosimétrique sur demande, réponse sous pli confidentiel.			
MDT	Direct par Internet	Accès à toute valeur des 12 derniers mois.			
	Demande écrite	Historique dosimétrique sur demande, réponse sous pli confidentiel.			
PCR	Direct par Internet	Accès à toute valeur des 12 derniers mois.			

¹ Articles R.4451-82 à R.4451-86 du Code du Travail.

² Arrêté du 30 décembre 2004 relatif à la carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

³ Articles R.4451-68 à R.4451-74 du Code du travail.

II - Le secret médical

Le secret médical relève du secret professionnel dont l'atteinte est sanctionnée par les dispositions du Code pénal (art. L.226-13)⁴. Il s'inscrit dans le **droit au respect de la vie privée** de toute personne prise en charge par un professionnel de santé. Il n'est pas applicable dans certaines situations⁵ (i.e. cas de violences physiques ou psychiques).

Les modalités du secret sont précisées dans le code de déontologie médicale⁶.

La loi Kouchner du 4 mars 2002, relative aux droits des malades, apporte d'importants bouleversements en plaçant le malade au centre de toutes les décisions qui le concernent. Ainsi, le secret médical n'est pas opposable au patient.

Ce secret peut être partagé. D'abord par une équipe soignante mais aussi par une personne de confiance désignée par le patient (majeur). Cette personne - qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant - est désignée par écrit. Elle pourra accompagner le malade dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions⁷.

III - L'objet du débat

En France, ces informations sont considérées comme des données relevant du secret médical ce qui justifierait la stricte confidentialité qui les entoure. Il s'agit là d'une approche spécifiquement française qui fait débat. Dans la plupart des pays étrangers, les informations dosimétriques ne sont pas couvertes par le secret médical.

Pour les uns, cette confidentialité est une garantie contre une dérive possible qui conduirait à une gestion du travail par la dose. Pour les autres, ce déficit d'information constitue un frein à la mise en œuvre de l'optimisation de la radioprotection.

IV - Les appels au débat

Cette question de l'accès à l'information dosimétrique a déjà fait l'objet de discussions au sein de diverses instances qui, sans aboutir à une position tranchée, ont appelé à un débat sur ce sujet qui concerne tous les milieux de la radioprotection.

1 - Le Groupe de travail issu des GPRAD et GPMED, baptisé GT-PCR, note dans son rapport final d'avril 2010 :

⁴ Article L.226-13 : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ».

⁵ Article L.226-14 du Code pénal.

⁶ Voir le site du Conseil de l'ordre des médecins : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>

⁷ Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique.

« Le GT considère que les informations dosimétriques relatives à la dosimétrie externe concernant un salarié ne peuvent être assimilées à une information médicale et par là-même relever du secret médical. Une telle situation se révèle par ailleurs contre productive sur le plan de la radioprotection et de l'information qui lui est nécessaire pour progresser.

Tout en admettant qu'un encadrement réglementaire reste indispensable, et considérant comme primordial l'indépendance de jugement de la PCR évoquée précédemment, le GT souhaite qu'une réflexion ait lieu sur l'accès à l'ensemble des informations dosimétriques.

Par contre, le groupe rappelle qu'un examen prescrit par un médecin de manière individuelle ou collective (ce qui est le cas d'un examen radio-toxicologique urinaire ou anthroporadiométrique) est régi par le secret médical au terme du code pénal et que, sauf dérogation, le résultat de cet examen ne peut être transmis. »

2 - A l'occasion du débat sur le projet de passeport de dose HERCA (en juin 2010), si certains partenaires sociaux se sont opposés à ce que l'employeur puisse avoir accès à l'information dosimétrique nominative, le COCT⁸ a néanmoins affirmé :

« Les membres du groupe de travail soulignent que le dispositif réglementaire français, qui ne prévoit pas la transmission de la dose équivalente (extrémités, cristallin) à la personne compétente en radioprotection (PCR) est un obstacle à une bonne radioprotection ».

3 - Ces dernières années, un Groupe de travail du HCTISN⁹, baptisé GT Transparence et secrets, a conduit une réflexion sur la question de la transparence en matière d'information sur le nucléaire. Le secret médical y a été brièvement évoqué et le rapport final du Haut comité indique :

Le Haut Comité prend acte qu'il peut y avoir une contradiction entre la protection au titre du secret médical des informations dosimétriques et le suivi et la maîtrise de l'exposition individuelle des travailleurs :

- le Haut Comité reconnaît la nécessité d'éviter une gestion de l'emploi des salariés par la dose ;

- le Haut Comité reconnaît également la difficulté pour les acteurs de la radioprotection d'assurer le suivi et la maîtrise de l'exposition de chaque travailleur sans les informations dosimétriques.

Ce commentaire du Haut comité l'a cependant conduit à émettre la « recommandation n°5 » suivante :

Le Haut Comité recommande qu'une instance de concertation existante ou un groupe de travail pluraliste impliquant toutes les parties prenantes puisse se saisir de ce débat et proposer des recommandations permettant de concilier les différents points de vue.

Le Haut Comité sera intéressé de recueillir les éléments de ce débat.

⁸ Commission d'Orientation des Conditions de Travail (commission n°5). Instance consultative placée sous tutelle de la DGT.

⁹ Haut Comité pour la Transparence et l'Information sur le Sécurité Nucléaire. <http://www.hctisn.fr/>

V - La position de la Coordination nationale des Réseaux de PCR

La Coordination nationale des Réseaux de PCR, instituée officiellement le 7 octobre 2011, estime être un des acteurs légitime pouvant exprimer le sentiment largement partagé des PCR.

V - 1. Le constat

L'évolution réglementaire dans le temps, qui a précisé et cadré les missions de la PCR, associée à l'évolution des techniques de mesures, font que la PCR, acteur de terrain au plus près des travailleurs exposés, consacre aujourd'hui un temps important - parfois un temps plein - à l'exercice de ses missions. Il s'agit là d'un dispositif spécifique au risque radiologique qui est monté en puissance au cours du temps et a fait ses preuves et qu'il convient donc de conforter en lui donnant les moyens d'exercer ses missions.

Parmi ses missions, la PCR doit s'assurer du respect des limites réglementaires en fonction du classement des travailleurs mais surtout elle est l'acteur-clé de la mise en œuvre de l'optimisation de la radioprotection visant à réduire les expositions à un niveau le plus faible possible. Pour ce faire, elle doit conduire (et renouveler régulièrement) des études de poste afin d'évaluer l'exposition des travailleurs. Les données issues du suivi dosimétrique constituent alors une information clé pour la PCR car elles viennent soit valider l'étude de poste soit au contraire révéler des failles dans l'évaluation prévisionnelle d'exposition.

Bien des études de poste peuvent être menées de façon générique. Or, par expérience, les PCR savent fort bien que les expositions individuelles à un même poste de travail peuvent être très différentes d'une personne à une autre et que, par ailleurs, pour un même travailleur des dérives peuvent apparaître au cours du temps. De telles observations sont en particulier flagrantes dans certains secteurs pour ce qui concerne les expositions aux extrémités.

Ce point de vue est le même quelles que soient les voies d'exposition et sans doute plus encore en matière d'exposition interne où, au-delà du respect des limites de dose engagée, les acteurs de la radioprotection tentent de tout mettre en œuvre pour éviter tout risque de contamination interne.

Enfin, une directive-cadre en matière de protection contre les rayonnements ionisants est attendue prochainement. Elle va entériner les dernières recommandations de la CIPR d'avril 2011 - réévaluant le risque radio-induit de cataracte - en abaissant la limite réglementaire annuelle pour le cristallin de 150 mSv à 20 mSv. Ce point sera probablement le facteur limitant sur certains postes de travail à l'avenir. Alors que c'est bien la PCR qui est concernée au quotidien par ces problématiques, elle n'aura pas, là-encore comme pour le dosimétrie des extrémités, connaissance de ces informations primordiales.

Il est donc essentiel pour la PCR, dans l'exercice de ces missions, d'avoir accès à l'ensemble détaillé de toutes les données dosimétriques.

V - 2. La demande

A l'instar des différentes instances qui se sont exprimées sur le sujet (cf. chapitre IV), la Coordination observe qu'il y a une réelle contradiction entre le défaut d'accès à l'information dosimétrique pour les PCR et la mise en œuvre d'une radioprotection adaptée par ces mêmes acteurs.

Cette situation apparaît d'autant plus paradoxale qu'une des missions de la PCR est de produire auprès de l'IRSN l'information relative à la dosimétrie opérationnelle.

La Coordination estime que les données issues du suivi dosimétrique ne peuvent être assimilées à une information diagnostique. Cela vaut pour les résultats d'exposition externe mais aussi pour ceux relevant de l'exposition interne. En effet, la connaissance (par anthropogammamétrie ou radiotoxicologie) d'une contamination interne - en nature isotopique et en activité - renseigne d'abord sur une situation d'exposition que la PCR devra maîtriser sans attendre. Ensuite, elle permet d'effectuer un calcul de dose (volet réglementaire) de la même façon que l'on calcule une dose reçue par exposition externe. Elle ne constitue donc pas un élément de diagnostic comme peut l'être, par exemple, la recherche d'un marqueur cancéreux chez un patient, information qui, elle, relève clairement du secret médical.

La connaissance des informations dosimétriques permettrait en outre à la PCR de collaborer plus activement et plus rapidement avec le médecin du travail pour optimiser la radioprotection.

La Coordination tient à souligner que la France est isolée dans sa démarche actuelle et que bien d'autres pays démocratiques, attachés au caractère confidentiel des données médicales, n'assimilent pas les informations dosimétriques à une information médicale.

La Coordination est aussi sensible à la crainte, exprimée par des partenaires sociaux, d'une gestion de l'emploi des salariés par la dose.

En conséquence, la Coordination nationale des Réseaux de PCR demande que les PCR puissent avoir un accès, via le système sécurisé de SISERI, à l'ensemble des informations dosimétriques des travailleurs qui les concernent au même titre que le médecin du travail.

La Coordination souhaite donc qu'une modification des dispositions réglementaires actuelles soit engagée en ce sens.

Enfin, dans un tel contexte, la Coordination souhaite que des outils juridiques permettent de renforcer l'indépendance de la PCR, en particulier pour que l'employeur - en-dehors des situations spécifiques où l'employeur est PCR - ne puisse exiger la transmission des informations de suivi dosimétrique auxquelles il n'a pas droit ; la transmission au travailleur reste de la responsabilité du MDT.



Texte acté dans les réseaux régionaux de PCR puis voté unanimement par la Coordination nationale des Réseaux régionaux de PCR lors de sa séance du 10 février 2012.

Ce texte a, par ailleurs, reçu le soutien de réseaux nationaux de PCR d'entreprises ou de professions.

