

ETHIQUE DE LA PRATIQUE MÉDICALE EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Présenté par Frédérique ROSENFELD

DEA 1995

Le médecin, est reconnu comme ayant une compétence technique, qui le définit comme un spécialiste de la santé.. Le médecin du travail peut faire le lien entre les conditions de travail, les nuisances qu'elles peuvent engendrer et les conséquences sur la santé de la population soumise à ces nuisances. Mais, fi a en face de lui dans le colloque singulier, une personne capable de réflexion, et de décision et responsable de cette dernière.

Face à ce salarié bien portant, le médecin va agir selon les règles de la déontologie sur lesquelles il doit réfléchir : fait-il ce qu'il aimerait qu'on lui fasse o bien ne fait-il pas ce qu'il n'aimerait pas qu'on lui fasse? A-t-il le consentement libre et éclairé du salarié ? ou bien son assentiment. Le médecin doit donner au salarié , personne nantie de réflexion, la capacité de décider et de faire un choix c'est-à-dire que le consentement doit être volontaire. Pour ce faire, le médecin doit donner une information détaillée.

L'action sur l'individu est de fait privilégiée par rapport à celle sur l'environnement vu que le médecin du travail n'a - aucun pouvoir de décision - aucun pouvoir de commande, de contrôle des le sens d'obtenir des modifications des conditions de travail.

Sa seule intervention légale: Vérifier ce qui est du ressort des textes réglementaires et conseiller tous les membres de la hiérarchie or ce qui est réglementaire, ne traduit pas l'absence de risque. Les normes de radioprotection ne traduisent qu'un accord international, estimant que le risque est à un niveau acceptable et en fonction d'études de suivi de populations, elles peuvent être révisés à la baisse. Le médecin du travail devant assurer le suivi de travailleurs soumis à des taux toxiques considérés comme acceptables a en face de lui non pas une population, mais UNE personne.

Sa connaissance des locaux de travail, des processus de production, des produits utilisés, celle des liens, nuisance;, risque santé font qu'il est à même d'établir une perspective pour son salarié .

Mais cette connaissance va créer chez le médecin, une inquiétude; il connaît le risque et ses conséquences éventuelles. Compte tenu des facteurs individuels, génétiques, familiaux, certaines personnes vont développer une pathologie et pas d'autres personnes (allergies, dermatoses telle la gale du ciment et les acquis actuels montrent que dans la majorité des cas, une réponse immunitaire est en cause)

Cette inquiétude va aller en augmentant pour des pathologies graves ayant un développement tardif L'existence de tests permettant de détecter des candidats à ce type de pathologie est maintenant connue et leur utilisation est tentante d'autant plus que la possibilité de recours administratif par rapport à une contestation de l'aptitude a souvent pour conséquence un recours par le médecin du travail à une technicité encore plus grande pour servir de support à sa décision.

Pouvoir protéger un salarié d'une pathologie à venir, n'est ce pas de la prévention ?

1) N'est-ce pas “ mettre la charrue avant les boeufs ”

Considérer les étapes comme allant de soi, considérer que tous les constituants du corps humains, toutes les relations entre les cellules, leurs rétroactions sont totalement connues, et explicitées est tout d'abord inexact sur le plan de la connaissance, et d'autre part l'est beaucoup trop pour pouvoir en déduire une attitude. pratique par rapport

à un risque hypothétique de maladie Les connaissances sont là, mais elles ne servent qu'à obtenir une meilleure compréhension du fonctionnement du monde(17). Elles ne sont pas prêtes à être utilisées dans une interprétation du monde.

Car on peut arriver à des situations un peu ubuesques : les personnes ayant un polymorphisme métabolique montrant qu'elles sont acétylateurs lents auraient un risque augmenté de développer un cancer de la vessie si elles sont exposées à des arylamines, mais elles auraient un risque diminué de développer un cancer du poumon en présence de nicotine Quid d'une exposition réglementairement correcte à ces deux substances ?

2) N'est ce pas oublier . l'élément premier de notre société technologique, nous sommes dans l'idéologie sécuritaire, le but est le risque zéro. Le risque zéro n'existe pas, la question est de savoir quel niveau de risque est acceptable pour une population et à quel prix pour l'individu?

L'action en milieu de travail est donc primordiale et prioritaire.

Dans le cadre de sa pratique médicale, le médecin du travail doit s'assurer:

1) Que la prévention primaire est développée le mieux possible pour réduire au maximum les risques. Dans cette optique, toute réduction des contacts est bénéfique. On tiers temps passé dans les locaux de travail est indispensable pour faire le lien entre pathologies et nuisances et pouvoir réfléchir sur l'utilité de tests :

2) de l'utilité des tests et de la valeur de l'utilisation

- il doit développer sa compréhension technique des tests

- il doit établir une hiérarchie dans ces derniers, séparant les marqueurs des effets précoces, ou marqueurs de doses internes et les tests de susceptibilité . Les premiers sont utiles pour la population des travailleurs exposés et utilisés comme marqueurs d'exposition par rapport aux normes en vigueur apportent des renseignements. Les seconds les gènes de susceptibilité soulèvent d'autres réflexions ; il ne faut pas oublier que soit ils concernent des maladies où aucune prévention n'est possible, soit concernent les gènes associés à un risque relatif faible ; c'est à dire que ces dépistages n'ont AUCUN BENEFICE pour le sujet examiné (18)

- une réflexion sur les conséquences de cette utilisation est indispensable à entreprendre.

- sur la signification que cela sous-entend pour le médecin. De part sa compétence technique, donnée par son diplôme, le médecin a un statut reconnu de spécialiste. Proposer un test ou donner son accord pour un test (test de sérologie dite de surveillance annuelle - cas actuellement fréquent pour la sérologie HIV, , ou une recherche de marqueurs, sous-entend pour les personnes en relation avec le médecin, qu'il cautionne les réflexions ayant notifié la demande de sérologie par exemple ou bien qu'il valide les résultats des tests (marqueurs de susceptibilité présents signifient la survenue de la maladie à coup sûr dans)

Le médecin valide à la fois le test sur le plan technique et sur celui de sa signification.

La responsabilité du médecin est engagée, car il va influencer sur la relation qu'il établit lors d'une transmission d'information avec la personne qu'il a en face de lui .La qualité de cette dernière sera altérée si la proposition de test vient du médecin (compte tenu des restrictions apportés à la valeur des tests actuellement en médecine du travail) si c'est lui qui propose.

-sur la signification que cela sous-entend pour l'individu Il n'est pas anodin d'envisager ce que signifie la mise en évidence d'un gène de susceptibilité par exemple. La personne ne deviendra-t-elle pas " coupable " de porter de gène et responsable des conséquences telles les exclusions de poste ? Le consentement volontaire, libre est donc indispensable avant d'envisager un test, car il ne faut pas perdre de vue que le développement des technologies où s'associent dans notre société des expositions multiples et faibles survient dans un contexte économique où le risque pour le salarié plus qu'une hypothétique maladie à long terme est le chômage.

Cette petite étude n'a permis que de soulever un certain nombre de questions à partir des hypothèses formulées. En effet si l'inadéquation entre sa formation de soignant et son activité de prévention peut expliquer en partie une tentation de médicalisation de cette dernière souvent demandée et attendue par les salariés, l'action en milieu de travail prévue et citée par les médecins est difficile à réaliser. Une étude plus approfondie auprès des médecins sur ces interrogations est souhaitable. En effet, la pratique médicale de prévention du médecin du travail ne peut être moralement acceptable qu'en ayant une pratique de prévention sur les lieux de travail efficace et ce en parallèle. Mais a-t-il réellement les moyens qui s'imposent s'il veut effectuer son exercice professionnel de cette manière.

La réflexion du médecin du travail sur sa pratique à l'aube de cette nouvelle médecine « oraculaire » doit peut-être s'orienter sur les ambiguïtés que créent à son égard la législation qui lui donne le pouvoir de décider d'une aptitude à un poste sans pouvoir réellement adapter le poste.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Des maladies du travail Bernardino Ramazzini Collection alexitère
- (2) La santé au travail : de la connaissance des conditions de travail à l'évaluation individuelle de la santé Pr. Alain Dômont (sous presse)
- (4) Epidémiologie et risques liés à l'activité professionnelle : méthodes épidémiologiques pour les enquêtes en milieu de travail Denis Hémon Unité INSERM 170
- (5) Prévention .Pr. Hubert Allemand
- (6) Comprendre la résistance aux changements C.Dejours, D.Dessors, P.Molnier Documents pour le médecin du travail 4ème trimestre 1994 112-117
- (7) La science moderne n'est pas une éthique Alain E. Bussard médecine/science 1994;10: 568-9
- (8) Exposition aux produits chimiques génotoxiques. Marqueurs biologiques pour la surveillance des salariés F.Pillièrre, M.Falcy Fiche médico-technique. Documents pour le médecin du travail n°48, 1991
- (9) Dossier documentaire INSERM: Les cancers 1994
- (10) Morphogrammes, génétique ... médecine prospective? Problèmes posés par l'évolution des connaissances en matière médicale, leur retentissement sur la notion d'aptitude.JL. Clairmont Archives des maladies professionnelles 1985, 210-213
- (11) Intérêt pour la détermination d'aptitude de tests de dépistage des susceptibilités individuelles aux risques professionnels A.-A, M.Kamal, J.F.Caillard, C. Paris Archives des maladies professionnelles 1991,52,n°2,101-103
- (12) Utilisation des marqueurs biologiques et biochimiques en épidémiologie des risques professionnels Paolo Vineis Arc. mal. prof, 1992, 53, n°6°bis, 541-546
- (13) Enquête internationale portant sur 80 mutations du gène BRCA1 prédisposant au cancer du sein et de l'ovaire. Conséquences pour le dépistage et le diagnostic présymptomatique JAMA volume 20, n°319 25 avril 1995
- (14) L'éthique et la vie France Quéré Collection points Editions Odile Jacob avril 1991. Pour une République des " décideurs éclairés " .Alain Bussard médecine/sciences 1994; 10 : 457-9
- (15) " Après vous, Monsieur " Mylène Baum-Botbol dans La responsabilité Morale n°1 4 janvier 1994 collection Autrement

(16) Prudence et prévention .Simon Daniel Kipman Agora n°30 Printemps 1994

(17) Au péril de la science ? Interrogations d'un généticien Albert Jacquard Collection Points, série sciences Editions du Seuil 1982

(18) Diffusion des connaissances en génétique: risques et bénéfices
J. Feingold .Revue épidémiologie et santé publique 1994,42,381-384

Autres références bibliographiques

L'enquête et ses méthodes ; le questionnaire
François de Singly Collection 128, éditions Nathan 1992

Sociologie de la maladie et de la médecine
Philippe Adam et Claudine Herzlich
Collection 128, éditions Nathan 1994

Ergonomie, normalisation et acceptation des protecteurs individuels.
G. Krawsky
Cahiers de notes documentaires n°158 01/03/1995

Bioéthique et démocratie; le citoyen devant les choix scientifiques et technologiques. Bernard Calvino
médecine/sciences 1994; 10: 750-754

La souris truquée
William Broad et Nicholas Wade Enquête sur la fraude scientifique
Points Sciences Editions du seuil

Science ou justice : les savants, l'ordre et la loi
Autrement: série mutations/sciences en société n°145 mai 1994

Ethique et génome : une perspective américaine Jean-Michel Claverie médecine et sciences 1994; 10 :129132