

Notes techniques

RÔLE ET MISSIONS DE LA PERSONNE COMPÉTENTE EN RADIOPROTECTION (PCR) – ACCÈS AUX DONNÉES DOSIMÉTRIQUES

GENEVIÈVE
ABADIA-
BENOIST,
SANDY BASILE,
CHRISTINE
GAURON,
NATHALIE
GUILLEMY,
PATRICK
MOUREAUX
INRS,
Centre de Paris

YANN
BILLARAND,
ALAIN
RANNOU,
PASCALE
SCANFF, JEAN-
PIERRE VIDAL
INRS, pôle
Radioprotection

La radioprotection constitue un sujet privilégié de réflexion et de débat entre l'INRS et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN). Elle a fait l'objet d'un atelier portant sur l'utilisation des données dosimétriques dans le cadre du séminaire IRSN/INRS en 2013. Cet article présente la position commune des deux instituts sur le rôle-clé, le statut et les missions de la PCR en matière de prévention ainsi que des propositions d'évolution de ceux-ci.

PRÉAMBULE

La coopération établie entre l'INRS et l'IRSN a vocation à favoriser les échanges sur des sujets d'intérêt commun, échanges riches des regards différents, du fait de nos missions respectives, portés par les experts des deux instituts. L'intérêt du débat d'experts engagé à l'occasion du séminaire IRSN/INRS en

2013 nous a incité à poursuivre le travail pour explorer ce sujet, jusqu'à des convergences de vues qu'il nous a semblé intéressant d'exposer dans cet article.

Son caractère volontairement synthétique ne témoigne que partiellement des débats puisqu'il en représente l'aboutissement.

Aussi, nous semble-t-il utile de rappeler, en guise de préliminaire, quelques-uns des éléments qui nous ont conduit, à partir d'un sujet tel que celui de l'utilisation et de l'accès aux données dosimétriques, à poser la question des rôle et mission de la personne compétente en radioprotection (PCR).

Prenant appui sur son expertise et son expérience, l'IRSN a largement témoigné de la nécessité de pouvoir exploiter le plus efficacement possible les résultats de la surveillance dosimétrique au bénéfice de la protection des travailleurs. Une telle exploitation suppose un accès facilité à ces données. Ce postulat étant posé, la question d'un accès par l'employeur à l'ensemble des données individuelles était soulevée et, partant, la question du rôle de la PCR, conseil de l'employeur, dans la démarche de prévention des risques.

Pour l'INRS, la cohérence d'approche pour l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les salariés constitue un élément indispensable à la compréhension et à l'appropriation par l'employeur de la démarche qu'il doit mettre en œuvre au titre de son obligation générale de sécurité. Or, cette démarche se fonde essentiellement sur une approche collective, et non individuelle, de l'évaluation des risques comme des

mesures à mettre en œuvre pour les prévenir. Il s'agit ainsi de favoriser une réflexion en amont, intégrant, selon la formule consacrée par le Code du travail, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants. Dans ce cadre, les données individuelles (issues de la surveillance médicale le plus souvent) sont exploitées dans le strict respect de la confidentialité et leurs résultats, anonymisés, transmis à l'employeur sous une forme lui permettant de les exploiter au bénéfice de sa démarche collective.

Un accès de l'employeur aux données dosimétriques favoriserait la mise en œuvre de mesures de prévention individualisées, en rupture avec cette logique collective, alors même qu'il convient de rechercher la meilleure façon d'intégrer la prévention des risques liés aux rayonnements ionisants à la logique qui préside à la prévention des autres risques. Pour l'INRS, il en va de la prise en compte effective de ce risque dans tous les

secteurs où il est présent (second œuvre du bâtiment, par exemple) et pas seulement dans l'industrie nucléaire.

À ces constats de départ des deux organismes, s'ajoute le sujet de la PCR, conseil de l'employeur à l'égard d'un risque spécifique qui, de l'avis partagé des experts, doit disposer de compétences techniques particulières. C'est de la confrontation de ces positions, l'une issue de compétences spécifiques en radioprotection, l'autre de compétences générales en prévention des risques professionnels, qu'est née la position commune exposée ici qui, en cohérence avec l'approche des autres risques professionnels, propose un accès facilité aux données individuelles, mais réservant cet accès au conseil de l'employeur pour ce risque, la PCR. En préalable, était posée l'hypothèse qu'un réexamen des rôles et missions de la PCR permettrait de mieux appréhender ses besoins, notamment en matière d'accès aux données dosimétriques en fonction de l'intérêt réel qu'elles présentent dans l'accomplissement de son travail. Reste que cet accès aux données dosimétriques pose la question du positionnement (indépendance) de la PCR par rapport à son employeur, positionnement essentiel pour mener à bien sa mission. Cette mission comprend notamment l'évaluation préalable permettant d'identifier la nature et l'ampleur du risque encouru par les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants à leur(s) poste(s) de travail.

L'étude de poste est donc un élément essentiel pour s'assurer du respect des valeurs limites réglementaires et de l'application du principe d'optimisation - le fait de maintenir les doses en deçà de ces limites ne dispensant pas d'appliquer le principe d'optimisation¹. C'est pourquoi, tout travailleur affecté dans une zone délimitée (surveillée ou contrôlée) autour de sources de rayonnements ionisants, bénéficie des mesures renforcées de protection, notamment celles relatives aux conditions d'emploi, de suivi dosimétrique individuel et de surveillance médicale renforcée.

Dans ce contexte, l'étude de poste et l'optimisation de la radioprotection doivent être menées conjointement en suivant une logique itérative. L'étude de poste de travail constitue un des éléments du processus d'optimisation, car elle permet d'identifier les tâches contribuant à l'essentiel des doses reçues. Elle doit ainsi faire progresser les pratiques sur la base d'une analyse comparative des différentes solutions possibles et conduire à la mise en œuvre de protections adaptées, telles :

- la réduction de la durée et de la fréquence des tâches,
- l'augmentation de la distance à la source de rayonnement et l'optimisation des paramètres desdites sources,

- le développement de techniques de travail optimisées,
- l'utilisation d'équipements de protection collective et individuelle.

Un rôle clé, qui requiert l'accès à des données dosimétriques

La PCR assure, sous la responsabilité de l'employeur et en lien avec le médecin du travail, la mise en œuvre des mesures de prévention et de protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Cette fonction dédiée à la gestion d'un risque particulier, le risque radiologique, est un exemple quasi unique dans le domaine du travail.

Le rôle et les missions de la PCR ont été définis par la réglementation et enrichis (ou, à l'inverse, contrariés) des réalités de terrain mais continuent de faire l'objet de larges débats, notamment au sein des groupes permanents d'experts de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) (Cf. avis portant sur les évolutions souhaitables pour la formation des PCR d'avril 2010 et celles du Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI) de mars 2012). Des ajustements réglementaires ont récemment été réalisés (arrêté du 17 juillet 2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants² - date d'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014; arrêté du 6 décembre 2013 relatif aux modalités de formation de la PCR et de certification des organismes de formation)³, sans préjudice d'évolutions plus importantes qui pourront être nécessaires pour la transposition à l'horizon 2017 de la directive européenne 2013/59 du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants⁴.

À l'évidence, ce rôle dévolu à la PCR est une fonction clé. Elle a un rôle important aux côtés des salariés qu'elle forme sur les risques et les moyens de les prévenir. Elle intervient pour évaluer les risques et mettre en œuvre les mesures de prévention appropriées, en appui de l'employeur qui, aux termes du Code du travail (article L.4121-1 et suivants), doit assurer la sécurité et protéger la santé des salariés.

Pour mener à bien sa mission, la PCR a aujourd'hui accès à certaines données dosimétriques: dose efficace (donnée à laquelle l'employeur n'a réglementairement pas accès) et dose opérationnelle.

La dose efficace est la somme de la dose externe (corps entier) mesurée par dosimétrie passive et de la dose efficace engagée résultant de l'exposition interne (arrêté du 1^{er} septembre 2003⁵). Dans la grande majorité des cas, les travailleurs n'ont aucune exposition interne; la dose efficace est



alors égale à la dose externe mesurée par dosimétrie passive.

Cet accès aux données dosimétriques est organisé par la réglementation pour l'ensemble des acteurs. Rappelons que l'accès aux données nominatives est prévu selon les modalités expliquées dans le Tableau 1.

Il est toutefois souligné le caractère « artificiel » et peu réaliste de dispositions réservant à la PCR l'accès à des données non accessibles à l'employeur, compte tenu du lien de subordination qui lie la PCR à son employeur.

Le suivi de l'exposition interne comporte des données de différentes natures: le type de radionucléides incorporés (par exemple de l'iode 131 ou du cobalt 60) et le niveau de la contamination interne (activité mesurée en Bq). Ces données sont recueillies à l'issue des examens prescrits par les médecins du travail, ces derniers ayant pour mission de les analyser, au regard notamment des caractéristiques et de l'historique des postes de travail et des informations personnelles dont ils disposent pour les salariés qu'ils surveillent, et de procéder éventuellement au calcul de la dose interne (en mSv). Au vu des retours de terrain, il ne semble pas que les PCR aient un besoin impératif de disposer de l'ensemble des informations relatives au suivi de l'exposition interne, mais de certaines d'entre elles seulement (radionucléides, niveau de dose incorporée). Il est par ailleurs utile de souligner que le nombre de cas de contamination interne est faible au regard du nombre de travailleurs suivis; ces contaminations internes sont généralement associées à un « événement » et gérées en dehors des modalités de la surveillance de routine. À titre d'illustration, une dose interne a été calculée, en 2012, pour 358 travailleurs sur 354665 travailleurs suivis, 2883 examens ayant été considérés positifs⁷. Dans le cadre de leur activité quotidienne, les médecins du travail s'appuient de plus en plus

souvent 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 (INB)⁸. Dans l'argumentaire final, elle prévoit notamment la communication « obligatoire » à la PCR de la dose efficace engagée (p. 47) suite à un « événement » (avec exemple de lettre en annexe 6).

Ainsi, le médecin devra-t-il faire la part des informations utiles à la prévention des risques dans l'entreprise (radionucléides identifiés ou importance de la dose incorporée) et, dans le cadre de sa mission, informer et conseiller la PCR et son employeur. A *contrario*, les informations témoignant d'événements personnels intervenus dans le cadre de la vie privée du salarié doivent demeurer protégées par le secret médical (par exemple, la présence de Tc-99m due à une scintigraphie médicale).

Pour être complet sur ce point, il faut, en outre, souligner que l'accès de la PCR aux résultats du suivi de l'exposition interne présenterait un certain nombre d'inconvénients, au regard notamment des questions déontologiques qu'il pose, mais aussi eu égard au fait qu'il poserait, de façon générale et pour tous les risques, la question de l'accès à l'ensemble des résultats d'examens prescrits par les médecins du travail - audiométrie, plombémie, etc. - relevant du secret médical.

Il en va tout autrement de la dosimétrie externe passive corps entier ou de la dosimétrie « extrémités » et « cristallin », pour lesquelles les PCR soulignent la nécessité de pouvoir y accéder dans la perspective de mener à bien leur mission.

Une mission exercée dans le cadre général posé par le Code du travail

Pour spécifique qu'il soit, le rôle d'appui de la PCR à l'égard de l'employeur n'est pas totalement

↓ TABLEAU 1
Accès aux données dosimétriques nominatives selon les acteurs de l'entreprise.

	DOSE EFFICACE	DOSIMÉTRIE EXTERNE PASSIVE ^A	DOSIMÉTRIE INTERNE ^B	DOSIMÉTRIE OPÉRATIONNELLE
Salarié et son médecin	OUI	OUI	OUI	OUI
Médecin du travail du salarié et médecin du travail de l'entreprise utilisatrice	OUI	OUI	OUI	OUI (art. R 4451-69) à sa demande ou si résultat anormal (arrêté SISERI art. 24)
PCR	OUI sur 12 derniers mois	NON	NON	OUI
Inspecteur du travail, inspecteur radioprotection, contrôleur Carsat (art. R. 4451-129)	OUI à leur demande	OUI à leur demande	NON ^C art. R 4451-73	OUI à leur demande
Employeur	NON	NON	NON	OUI (en garder la confidentialité)

A. inclut la dose corps entier, la dose peau, la dose aux extrémités et la dose au cristallin

B. inclut les données de mesure individuelle (anthroporadiométrie et examens radiotoxiques) et la dose efficace engagée ou équivalente engagée

C. Inspection du travail et autres: R 4451-125 et R. 4451-127- non nominatifs (IRSN)⁶

.atypique si l'on considère les fonctions d'appui à l'employeur prévues par le Code du travail.

Il prévoit une obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur, obligation qu'il devra satisfaire en s'appuyant sur des principes généraux de prévention fixés par la loi. Ceux-ci le guident dans sa démarche à l'égard de tous les risques présents dans l'entreprise, y compris ceux liés à l'exposition des salariés aux rayonnements ionisants. L'évaluation des risques, la mise en œuvre des moyens de protection, la formation et l'information des salariés figurent notamment au nombre de ces principes, repris et déclinés par des réglementations spécifiques destinées à en préciser la mise en œuvre pour certains risques particuliers (chimiques, biologiques, liés aux équipements de travail, au bruit ou à l'exposition à des rayonnements ionisants, etc.). Cette approche réglementaire en matière de santé et de sécurité au travail, fixant un cadre général pour l'ensemble des risques et déclinée en réglementations spécifiques, est issue de l'approche adoptée au niveau communautaire depuis la directive 89/391/CEE sur l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Cette approche avait clairement pour objectif - la Commission européenne l'avait d'ailleurs exprimé ainsi - de « responsabiliser » les employeurs en leur confiant le soin de définir et d'adapter des mesures de prévention en fonction de la réalité des risques évalués dans leur entreprise.

Responsabiliser ne signifie toutefois pas placer les employeurs seuls face à des décisions en matière de prévention et la directive de 1989 prévoyait également que l'employeur peut s'appuyer sur des compétences internes et externes pour guider ses choix; compétences internes avec, par exemple, les « salariés compétents » - souvent appelés fonctionnels de sécurité dans les entreprises -, compétences externes avec notamment les services de santé au travail, services pluridisciplinaires animés par le médecin du travail.

Ce rappel nous semble important, la prévention des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants ne pouvant être abordée en dehors de la logique globale qui préside à la prévention des risques professionnels en général.

La question du positionnement ou du statut de la PCR

Inscrit dans le dispositif réglementaire spécifique adopté pour les rayonnements ionisants, le rôle de la PCR devrait, semble-t-il, peu évoluer à la faveur de la transposition des dispositions européennes sur les RPO (*Radiation Protection Officer*) et les RPE (*Radiation Protection Expert*). En effet, il semble que, schématiquement, l'on s'oriente vers un maintien du rôle actuel des PCR, qui accomplissent

déjà les missions fixées aux RPO et une part de celles revenant aux RPE. Des experts extérieurs (RPE) pourraient être mis en place, en complément des PCR, experts auxquels il conviendrait d'avoir recours en certains cas spécifiques (voir plus loin). En revanche, d'autres évolutions, concernant l'accès aux données dosimétriques, pourraient voir le jour, notamment dans la suite des travaux de l'Association des responsables des autorités européennes de contrôle de la radioprotection (HERCA) et de la latitude laissée par la directive européenne du 5 décembre 2013. Cette dernière prévoit l'accès à l'ensemble des résultats de la surveillance individuelle par les entreprises ou les employeurs de travailleurs extérieurs (article 44) sans préjudice des systèmes juridiques de la législation nationale française (note 8 du préambule). Dans le cadre de ses travaux, 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. Il a également proposé la création d'un passeport dosimétrique européen harmonisé. Sur cette base, et après avis du Groupe permanent d'experts en radioprotection (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.

L'INRS et l'IRSN rejoignent la position de la DGT et de l'ASN, en ce qu'elle approuve l'initiative de HERCA dans la mesure où elle devrait améliorer le suivi de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants dans un contexte de libre circulation à l'échelon européen, notamment dans le domaine de l'industrie nucléaire. Il apparaît en effet indispensable de mettre en place un moyen d'échange efficace des informations dosimétriques et radiologiques concernant les travailleurs extérieurs transfrontaliers.

Ce projet pourrait entraîner des évolutions réglementaires dont il conviendra d'examiner les conséquences, en particulier en ce qui concerne la confidentialité des données dosimétriques individuelles. Ces possibles évolutions laissent entière la question du positionnement (indépendance) de la PCR⁹, voire en renforcent l'acuité.

En appui à l'employeur, il est, en quelque sorte, le « salarié compétent » ou le fonctionnel de sécurité en matière de radioprotection qui, en interne, met en œuvre les mesures décidées. Cependant, dans l'économie générale du système existant, ce



salarié dispose du temps, des moyens d'action et des informations qu'il tient de l'employeur sous la responsabilité de qui il agit.

Comment la PCR pourrait-elle agir sous la responsabilité de son employeur si celui-ci n'accède pas aux données qui permettent de définir les mesures de prévention? Pour assumer la responsabilité des mesures mises en œuvre par la PCR, l'employeur ne devrait-il pas disposer des données qui ont présidé à la définition de ces mesures?

Dans ces conditions, l'accès aux données dosimétriques et le « statut » souhaitable de la PCR doivent être débattus non seulement au regard des besoins de la PCR mais également en fonction des informations qu'il semble pertinent ou non de mettre à disposition de l'employeur, dans la perspective d'éviter toute tentation (ou tout soupçon) de gestion des salariés et de leur emploi par la dose. Il s'agit également de permettre à la PCR d'accomplir sa mission à l'égard des salariés, sans que son positionnement n'induisse des comportements de défiance à son égard.

Propositions d'évolution possibles sur le statut, les missions de la PCR et l'accès dosimétrique

Hormis pour la surveillance de l'exposition interne visant à évaluer la dose reçue suite à une incorporation de substances radioactives par un travailleur, dont la surveillance individuelle est assurée notamment par des examens anthroporadiométriques et des analyses radiotoxicologiques couverts par le secret médical, il ressort des retours d'expérience de terrain, l'utilité pour la PCR d'accéder à des données dosimétriques plus larges que celles prévues actuellement par la réglementation. La PCR est un acteur clé dans la mise en œuvre de l'optimisation de la radioprotection visant à réduire les expositions. C'est elle qui, au quotidien, est au plus près des travailleurs exposés, notamment en réalisant régulièrement des études de poste afin d'évaluer leur exposition aux rayonnements ionisants.

C'est dans une démarche de prévention globale que s'inscrit la PCR pour réaliser les études de poste, notamment par l'évaluation, dans des conditions normales de travail, des doses susceptibles d'être délivrées au personnel, à l'aide d'instruments de mesure adaptés aux modes d'exposition, aux types de rayonnements rencontrés, à leur intensité, à leurs caractéristiques énergétiques et directionnelles. L'étude de poste, par l'évaluation prévisionnelle des doses interne et externe, vise à fournir à l'employeur les éléments nécessaires pour :

- prendre les actions de prévention adaptées;
- mettre en place les équipements de protection collective et les consignes de sécurité;
- définir le programme des contrôles techniques

d'ambiance comprenant les mesures continues ou périodiques des débits de dose externe, de la concentration de l'activité dans l'air et de la contamination des surfaces;

- délimiter les zones réglementées (zones surveillée, contrôlée, spécialement réglementée, interdite);
- déterminer le classement du personnel (A, B, non exposé);
- définir les équipements de protection individuelle;
- définir les modalités de surveillance dosimétrique individuelle;
- apporter des éléments pour la gestion d'incidents éventuels.

La pratique révèle aussi que les expositions individuelles à un même poste de travail diffèrent d'une personne à une autre car, en fonction de la taille de l'intéressé, de sa morphologie et de certaines parties du corps humain (doigts, cristallin) mais aussi de comportements individuels, la distance avec la source de rayonnements ne sera pas forcément la même.

Ainsi, l'analyse des niveaux d'exposition aux postes de travail ne peut-elle se faire uniquement de manière générique, mais doit être menée pour chaque individu. Dès lors, l'accès à l'ensemble des résultats dosimétriques externes (doses: corps entier, peau, extrémités et cristallin) - consistant à estimer les doses reçues par une personne exposée dans un champ de rayonnements ionisants - peuvent être des éléments non négligeables pour la PCR, et ce, afin de mieux évaluer l'exposition du travailleur, de mieux appréhender l'étude de poste, la valider, l'améliorer ou la rectifier s'il existe notamment des carences dans l'évaluation prévisionnelle d'exposition.

Reste que, dans l'hypothèse où la PCR aurait accès à la dosimétrie externe passive (non accessible à l'employeur), elle se trouverait, en l'état actuel de son statut et de son lien de subordination avec son employeur, dans une situation délicate vis-à-vis de ce dernier. L'élargissement à la PCR de l'accès à de nouvelles données dosimétriques ne peut donc se faire sans au préalable une révision approfondie de son statut et les modalités d'exercice de ses missions, intégrant, à la faveur de la transposition de la directive européenne 2013/59 du 5 décembre 2013 « normes de base », les fonctions des RPO et des RPE.

Le choix d'ouvrir les données dosimétriques à la PCR nécessite, dans la perspective de lever tous doutes ou ambiguïtés, d'assurer et d'organiser réglementairement sa capacité à préserver ces données confidentielles.

Pour ce faire, plusieurs pistes peuvent être explorées:

- envisager la PCR (lorsque c'est réglementairement possible) comme une ressource extérieure à

l'entreprise ou indépendante dans l'accomplissement de sa mission, à l'instar du positionnement retenu pour les personnels des services de santé au travail;

- considérer la PCR comme une ressource interne à l'entreprise, mais avec la garantie d'un « statut » juridique protecteur, qui préserve la confidentialité des données.

La PCR comme ressource externe à l'entreprise ou indépendante dans l'accomplissement de sa mission

La PCR pourrait disposer de la qualité d'Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP). Leur mise en place résulte de l'application de la loi de modernisation sociale (loi n°2002-73 du 17 janvier 2002) dont le cadre d'action a été revu par la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à la réforme de la médecine du travail.

Les entreprises et les services de santé au travail peuvent ainsi faire appel à des compétences techniques pour une approche globale et spécifique dans la conduite d'actions de prévention.

La PCR, qui a des compétences techniques spécifiques pourrait intégrer et enrichir l'équipe pluridisciplinaire d'un service de santé au travail interentreprises (Cf. Figure 1 - option 1)

En lien étroit avec le médecin du travail, qui est garant de la cohérence d'ensemble de l'action de l'équipe pluridisciplinaire, la PCR assure ses missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui. Elle définit ainsi les lieux et la durée nécessaire de ses interventions et sa méthode de travail avec le médecin du travail. Ce positionnement faciliterait sans doute les échanges d'informations utiles à la prévention des risques liés aux rayonnements ionisants (radionucléides identifiés, niveau de dose incorporée, etc.) et assurerait du même coup l'indépendance nécessaire de la PCR, détentrice de données sensibles, à l'égard de l'entreprise dans laquelle elle interviendrait.

À noter: l'article L. 4622-8 du Code du travail oblige les SSTI (Service de santé au travail interentreprises) à recruter au moins un IPRP par équipe pluridisciplinaire.

En sa qualité d'IPRP, la PCR pourrait être aussi une personne indépendante, considérée comme un prestataire de services dédié à la radioprotection (Cf. Figure 1 - option 2)

Il convient en effet de souligner que la recherche d'un positionnement similaire à celui des services de santé au travail ne signifie pas nécessairement un rattachement de la PCR à ces services.

Lorsque l'employeur ne dispose pas de salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels ou

lorsque le service de santé au travail (SST) ne dispose pas des compétences techniques nécessaires à son intervention, l'employeur (Code du travail, art. L. 4644-1) et le SST (Code du travail, art. 4623-39) peuvent faire appel, le cas échéant, à un IPRP dûment enregistré auprès de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

Quelle que soit l'option choisie, la PCR, en sa qualité d'IPRP, interviendrait dans un cadre contractuel défini. En effet, son intervention serait régie par une convention entre celui-ci et l'employeur (**option 2**) ou le président du service de santé au travail interentreprises (**option 2bis**).

Cette convention préciserait les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice, les moyens mis à sa disposition ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance, particulièrement sur ses connaissances portant sur certaines données dosimétriques. Il appartient à l'employeur de vérifier si la PCR a bien les qualifications et les compétences requises pour intervenir en fonction de l'ampleur et de la nature des risques et de la complexité des installations.

Dans ce cadre, la PCR, en tant qu'IPRP, accomplirait ses missions spécifiques comme un prestataire de services, avec une présence régulière sur le site de l'entreprise, tout en étant statutairement indépendant (autrement dit sans lien de subordination). Il serait toutefois dans une relation contractuelle fixant les limites d'action de chacune des parties pouvant porter atteinte à son indépendance.

À noter également, qu'au sens du Code du travail, le champ d'action d'une PCR externe est actuellement limité aux établissements détenant des sources de rayonnements soumises uniquement à déclaration. Lorsque l'employeur fait appel à un IPRP enregistré, il informe son service de santé au travail de cette intervention, ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

À noter: sont exclus d'une telle convention, les examens anthroporadiométriques et les analyses radiotoxicologiques, dont la prescription et les résultats relèvent de la seule compétence du médecin du travail.

La PCR comme ressource interne à l'entreprise ou indépendante dans l'accomplissement de sa mission

Il est sans doute des cas où le rattachement de la PCR directement à l'employeur pourrait paraître sinon pertinent, du moins aisé (présence obligatoire d'une PCR - Installations ICPE soumises à autorisation, INB - et existence d'un service autonome de santé au travail).



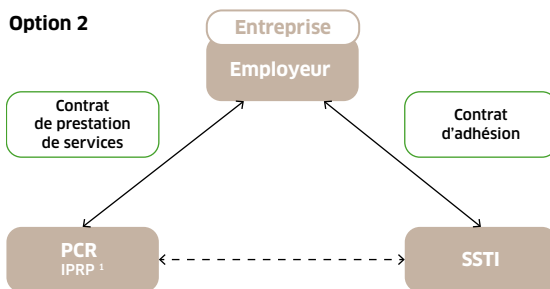
FIGURE 1 →
Positionnement
de la PCR:
les différents
scénarios.

Option 1



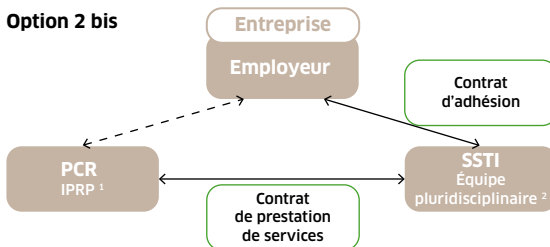
1. L'article L. 4622-8 du Code du travail oblige les SSTI à recruter au moins un IPRP par équipe pluridisciplinaire. La PCR pourrait avoir la qualité d'IPRP.

Option 2



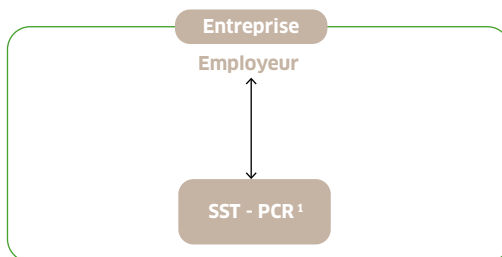
1. IPRP, dûment enregistré auprès de la DIRECCTE qui peut intervenir pour un SSTI ou directement pour les besoins d'une entreprise.

Option 2 bis



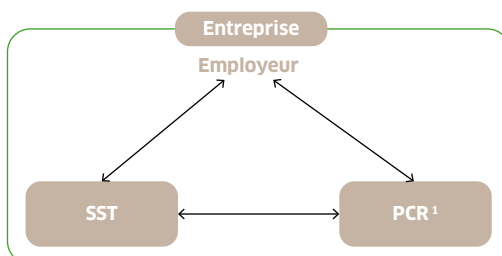
1. IPRP, dûment enregistré auprès de la DIRECCTE qui peut intervenir pour un SSTI ou directement pour les besoins d'une entreprise.
2. L'article L. 4622-8 du Code du travail oblige les SSTI à recruter au moins un IPRP par équipe pluridisciplinaire. La PCR pourrait avoir la qualité d'IPRP.

Option 3



1. Statut protégé

Option 4



1. PPRP statut protégé

Rappelons en effet les dispositions de l'article R. 4451-105 qui prévoit que « dans les établissements comprenant au moins une installation nucléaire de base mentionnée à l'article R. 4451-98 ainsi que dans les établissements comprenant une installation ou une activité soumise à autorisation en application du titre premier du livre V du Code de l'environnement ou de l'article L. 1333-4 du Code de la santé publique, la personne compétente en radioprotection est choisie parmi les travailleurs de l'établissement. »

De plus, ce même article dispose que « lorsque, compte tenu de la nature de l'activité et de l'ampleur du risque, plusieurs personnes compétentes en radioprotection sont désignées, elles sont regroupées au sein d'un service interne, appelé service compétent en radioprotection, distinct des services de production et des services opérationnels de l'établissement ». Bien plus que de distinguer le service compétent en radioprotection des services opérationnels, c'est un véritable statut de la PCR qu'il conviendrait de définir afin de lui permettre d'accomplir sa mission dans toutes ses composantes et de préserver la confidentialité des données dosimétriques nécessaires à cet effet. La définition d'un tel statut pourrait être envisagée dans le cadre du rattachement de la PCR à un service autonome de santé au travail (lorsqu'il existe au sein de l'entreprise) ou de la désignation de la PCR en qualité de « salarié compétent » au sens de la loi n°2011-867.

La PCR comme ressource interne du service autonome de santé au travail de l'entreprise (Cf. Figure 1 - option 3)

Dans l'hypothèse où l'entreprise fait le choix d'un service autonome de santé au travail dans les conditions fixées par l'article D. 4622-5 du Code du travail, la PCR « interne » désignée par l'employeur devra être intégrée dans le service de santé, avec un statut protecteur des données non accessibles à l'employeur, afin de lui garantir toute la latitude pour exercer ses missions rattachées à sa fonction. À noter que l'employeur peut recruter, dans le cadre d'un service autonome de santé au travail, une PCR, ayant la qualité d'IPRP qui n'a pas obligatoirement à être enregistré par la DIRECCTE, même si rien ne l'interdit non plus (circulaire DGT, n°13 du 9 novembre 2012).

Dans tous les cas, la PCR « interne », IPRP ou non, sera soumise au secret professionnel et ne devra en aucune manière communiquer à l'employeur des données dosimétriques auxquelles ce dernier n'aurait pas accès.

La PCR comme ressource interne de l'entreprise (Cf. Figure 1 - option 4)

L'employeur, responsable de la santé et de la

sécurité de ses salariés, met en œuvre la démarche de prévention dans son entreprise. Dans ce cadre, la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail (Code du travail, articles L. 4644-1 et R. 4644-1) oblige l'employeur depuis le 1^{er} juillet 2012 à désigner un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (PPRP).

Dans le cadre de la radioprotection, l'employeur désignera la PCR comme PPRP bénéficiant ainsi des mêmes droits (formation en santé au travail, temps nécessaire et moyens requis pour exercer ses missions, protection contre des pratiques discriminatoires en raison de leurs activités de prévention, désignation prise après avis du CHSCT) mais devant également disposer d'un statut spécifique.

La PCR, en sa qualité de PPRP, aura accès à des données dosimétriques dont ne disposera pas l'employeur. L'instauration d'un statut l'autorisant à préserver ces données devra être précisée, suivant en cela une demande par nombre d'acteurs. Pour favoriser la reconnaissance de la PCR et asseoir son autorité dans son domaine d'exercice, il est nécessaire que ce statut protecteur soit introduit par une disposition réglementaire qui pourrait, par exemple, être une décision technique de l'ASN et homologuée par le ministre du Travail. Ce statut pourrait en outre préciser les moyens indispensables dont la PCR devrait être dotée et formaliser une sorte de « délégation d'autorité » à la PCR sur le champ de la radioprotection (proposition formulée dans le rapport du groupe de travail issu des Groupes permanents d'experts en radioprotection – 13 avril 2010).

L'introduction dans le dispositif réglementaire français des fonctions RPO/RPE

La définition d'un nouveau statut, renforçant l'indépendance de la PCR vis-à-vis de l'employeur, doit également être analysée à la lumière de la directive 2013/59 précitée, révisant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants, qui introduit notamment la double fonction RPO/RPE. En résumé, le RPO assurera un rôle principalement opérationnel par la mise en œuvre des mesures de prévention sur le site de l'entreprise. Le RPE sera davantage chargé des missions d'expertise et de conseil auprès de l'employeur.

Dans la perspective de ces nouvelles exigences européennes, il semble communément admis par les acteurs de la radioprotection que la qualification et les missions de la PCR dans le dispositif réglementaire français apparaissent comme intermédiaires entre celles du RPO et celles du RPE.

En effet, les compétences et les missions de la PCR telles que prévues dans le Code du travail, notamment dans son rôle de conseil, la placent au-dessus de celles attribuées au RPO, mais elles ne correspondent pas totalement à celles qui semblent dévolues au RPE.

C'est pourquoi, la PCR, en sa qualité de PPRP (qui peut être également un IPRP enregistré) pourrait incarner la fonction de RPO, conseillé et aidé par un RPE extérieur à l'entreprise. Dans l'hypothèse raisonnable et vraisemblable où la PCR se verrait confier les missions dévolues au RPO, et sous réserve d'un statut comme évoqué ci-dessus, le positionnement du RPE serait à définir en relation avec ce RPO:

- expert extérieur (sans doute);
- référent (agréé/certifié?);
- mode de saisine/objectif saisine (employeur, contrôle annuel, contrôle RPO, etc.?).

Dans tous les cas de figure, au regard de ce qui précède, les informations échangées utiles à la prévention et portant notamment sur les différentes données dosimétriques parfois sensibles entre le médecin du travail, la PCR/RPO et le RPE – avec pour tous un statut juridique protecteur – contribueront à ce que l'employeur et les travailleurs puissent s'appuyer et bénéficier de compétences techniques indispensables à des actions de prévention efficaces sur le terrain. ●

1. Article L. 1333-1 du Code de la santé publique et article R. 4451-10 du Code du travail: « [...] L'exposition des personnes aux rayonnements ionisants [...] doit être maintenue au niveau le plus faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre, compte tenu de l'état des techniques, des facteurs économiques et sociaux et, le cas échéant, de l'objectif médical recherché [...] ».

2. Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 6 août 2013 - pp. 13401-13407.

3. Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 24 décembre 2013 - pp. 21227-21237

4. La directive 2013/59 abroge les directives Euratom 89/618, 90/641, 96/29, 97/43 et 2003/122 – Conseil européen. Journal officiel de l'Union européenne, n° L 13/1 du 17 janvier 2014.

5. Arrêté définissant les modalités de calcul des doses efficaces et des doses équivalentes résultant de l'exposition des personnes aux rayonnements ionisants, pris sur le fondement de l'ancien article R. 230-80 du Code du travail (aujourd'hui, devenu l'article modifié R. 4451-16) issu du décret n°2003-296 du 31 mars 2003 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants.

6. Art. R. 4451-127: « L'IRSN s'assure du respect des règles de confidentialité en ce qui concerne l'accès aux informations mentionnées à la sous-section 6 de la section 3 sous leur forme nominative » (suivi dosimétrique de référence et suivi dosimétrique opérationnel).

7. Les examens considérés comme positifs sont ceux dont le résultat est supérieur à la limite d'interprétation opérationnelle définie au préalable par le prescripteur ou, à défaut, à la limite de détection.

8. Recommandations téléchargeables sur www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/Recommandations.php

9. La PCR peut être externe à l'établissement (article R. 4456-4), auquel cas il n'existe pas de lien de subordination avec l'employeur.