

# Rôle des services de prévention et de santé au travail pour la traçabilité des expositions, le suivi post-exposition et le suivi post-professionnel : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la SFMT\*

## AUTEURS :

S. Fantoni-Quinton<sup>1</sup>, J.D. Dewitte<sup>2</sup>, C. Piron<sup>3</sup>, L. Capdeville<sup>4</sup>, C. Letheux<sup>5</sup>, A. Petit<sup>6</sup>, A. Descatha<sup>6</sup>, J.F. Gehanno<sup>7</sup>, J.C. Pairon<sup>8</sup>

1. EA 4487, UF Pathologies professionnelles et maintien dans l'emploi – employabilité (médecine du travail), Centre de droit et perspectives du droit, CHRU Lille, université Lille, Lille.

2. Laboratoire d'étude et de recherche en sociologie (EA 3149), Service santé au travail du personnel hospitalier, CHRU Morvan, université de Bretagne occidentale, Brest.

3. Inspection médicale du travail, Paris.

4. Inspection médicale du travail, Bordeaux.

5. Présanse, Paris.

6. INSERM, EHESP, IRSET (Institut de recherche en santé, environnement et travail), UMR\_S1085, CAPTV CDC, université Rennes, CHU Angers, université Angers, Angers.

7. Département de médecine du travail, hôpital universitaire, Rouen ; INSERM, Laboratoire d'informatique médicale et d'ingénierie des connaissances en e-santé, LIMICS, Sorbonne université, université Paris 13, Paris.

8. INSERM U955, UPEC, IST-PE, Service de pathologies professionnelles et de l'environnement, faculté de santé, CHI Créteil, Créteil.

## EN RÉSUMÉ

L'objectif de ces recommandations est de préciser le cadre juridique, délimiter le rôle des Services de prévention et de santé au travail et effectuer des recommandations sur la mise en œuvre des visites en vue d'un suivi post-exposition ou post-professionnel.

## MOTS CLÉS

Réglementation / Traçabilité / Surveillance médicale / Suivi médical / Surveillance post-professionnelle

\* Société française de médecine du travail.

## CADRE JURIDIQUE

(annexe 1, p. 86)

Pour schématiser, les textes précisent que :

- la voie d'entrée de ces visites est l'appartenance du travailleur à la catégorie des suivis individuels renforcés (SIR) actuelle (ou une partie du suivi renforcé antérieur) (encadré 1 page suivante) ;
- pour cette cible, un état des lieux des facteurs mentionnés à l'article L. 4161-1 du Code du travail (CT) (encadré 2 page suivante) est effectué ;

- cet état des lieux peut être assorti de préconisations pour mettre en place, en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil, un suivi post-professionnel (SPP)/suivi post-exposition (SPE).

## DÉFINITION DE L'OBJECTIF PRINCIPAL DE LA VISITE DE DÉPART/MISE À LA RETRAITE/FIN D'EXPOSITION

Cette visite a pour but d'assurer une traçabilité individuelle des exposi-

**Rôle des services de prévention et de santé au travail pour la traçabilité des expositions, le suivi post-exposition et le suivi post-professionnel : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la SFMT**

↓ Encadré 1

**> LE SUIVI INDIVIDUEL RENFORCÉ (SIR) ACTUEL (EXTRAIT DE L'ARTICLE R. 4624-23 DU CODE DU TRAVAIL - CT) :**

**I. Travailleurs exposés :**

- 1° à l'amiante ;
- 2° au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
- 3° aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60 ;
- 4° aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ;
- 5° aux rayonnements ionisants ;
- 6° au risque hyperbare ;
- 7° au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.

**II. Postes pour lequel un examen d'aptitude spécifique est prévu par le CT (autorisation de conduite délivrée par l'employeur, habilitation électrique, manutentions de charges > 50 Kg)**

**III. Liste complémentaire de postes présentant des risques particuliers établie par l'employeur**

↓ Encadré 2

**> ARTICLE L. 4161-1 DU CODE DU TRAVAIL**

**I. Constituent des facteurs de risques professionnels au sens du présent titre les facteurs liés à :**

- 1° des contraintes physiques marquées :
  - a) manutentions manuelles de charges ;
  - b) postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
  - c) vibrations mécaniques ;
- 2° un environnement physique agressif :
  - a) agents chimiques dangereux, y compris les poussières et les fumées ;
  - b) activités exercées en milieu hyperbare ;
  - c) températures extrêmes ;
  - d) bruit ;
- 3° certains rythmes de travail :
  - a) travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-2 à L. 3122-5 ;
  - b) travail en équipes successives alternantes ;
  - c) travail répétitif caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétitifs, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte.

tions (à la différence de l'obligation de traçabilité collective) par un état des lieux. Le cas échéant, il s'agit de formuler des préconisations en vue d'un SPE et SPP et d'une adaptation du suivi de santé (en particulier préconisations relatives à des examens complémentaires).

Au préalable, il faut souligner que cette visite spécifique ne doit pas faire oublier le rôle habituel du médecin du travail, à savoir adapter un suivi de santé à toute exposition, y compris ancienne, qu'il estimerait délétère indépendamment des cas particuliers traités par ces visites. Par ailleurs, l'objectif principal de cette visite est d'identifier et d'estimer le niveau d'exposition, actuelle ou passée, à diverses nuisances qui justifieraient une surveillance spécifique au long cours de l'état de santé, adaptée aux pathologies susceptibles de se développer et en tenant compte des recommandations de bonne pratique en vigueur.

**PUBLICS CONCERNÉS/ BÉNÉFICIAIRES : SIR (SUIVI INDIVIDUEL RENFORCÉ) OU SMR (SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE) ?**

Si les textes s'appliquent explicitement aux travailleurs du régime général (RG) et du régime agricole (RA), il est recommandé que l'ensemble des travailleurs suivis puissent en bénéficier, y compris ceux des différentes fonctions publiques.

L'article L. 4624-2-1 du CT inclut les travailleurs bénéficiaires du SIR actuel, ou « ayant bénéficié » d'un tel suivi (potentiellement tous les salariés ayant bénéficié durant leur carrière d'une surveillance médicale renforcée – SMR, par exemple les travailleurs de moins de 18 ans et les femmes enceintes au titre de l'ancien article R. 4624-18). Considérant que ceci était trop large et cou-

vrait des situations n'ayant aucun lien avec un risque de maladies de survenue différée, ce qui reste l'objectif affiché de ce dispositif, le décret délimite plus précisément les bénéficiaires : les SIR actuels + les travailleurs ayant été exposés à une situation de la liste du I de l'article R. 4624-23 du Code du travail. Cette délimitation a aussi pour ambition de rendre le dispositif effectif.

Dans ce même objectif, les auteurs considèrent que tous les SIR actuels ne sont pas de nature à pouvoir engendrer un risque de maladies de survenue différée (exemple : le travail en hauteur lors du montage/démontage d'échafaudage).

Les présentes recommandations ciblent donc prioritairement les bénéficiaires parmi les salariés étant ou ayant été exposés :

- à l'amiante ;
- au plomb ;
- aux CMR (cancérogène, muta-

gène et reprotoxique) mentionnés à l'art. R. 4412-60 CT (catégories 1A et 1B, annexe I du règlement (CE) n° 12 72/2008 ou toute substance, mélange, procédé défini comme tel par arrêté conjoint du ministère du Travail et de l'Agriculture - **encadré 3**);

- aux agents biologiques des groupes 3 et 4 (R. 4421-3 CT);
- aux RI (rayonnements ionisants);
- au risque hyperbare.

Les auteurs recommandent de ne pas prendre en considération :

- le travail en hauteur;
- les travailleurs cités au II de l'art. R. 4624-23. En effet, les risques du II sont explicitement des risques liés à des activités « de sécurité » (conduite d'engin...), risques qui disparaissent avec la cessation de l'activité en question et qui ne génèrent pas de risque de maladies différées;
- quant à la liste complémentaire de l'employeur (III de l'art. R. 4624-23 CT), ce sera au médecin du travail de juger au cas par cas **s'il y a un risque de pathologie différée**. L'employeur aura donc l'obligation de les orienter vers le service de prévention et de santé au travail (SPST).

Au-delà de ces risques imposant cette visite, il y a d'autres expositions pouvant nécessiter un état des lieux à l'arrêt de l'exposition : TMS (troubles musculosquelettiques), travail de nuit, bruit. La traçabilité est en effet importante, même si aucun examen complémentaire spécifique lié à ces expositions professionnelles n'est préconisé après la cessation de l'activité. Pour le bruit, il est important d'avoir une audiométrie au moment de la cessation de l'activité, mais il n'est pas justifié de renouveler les audiométries ultérieurement (en SPE ou SPP) du fait de l'exposition passée s'il n'y a pas de réexposition. Pour le cancer du sein, il est évidemment

### ↓ Encadré 3

#### > ARRÊTÉ DU 26 OCTOBRE 2020 MODIFIÉ PAR L'ARRÊTÉ DU 3 MAI 2021 FIXANT LA LISTE DES SUBSTANCES, MÉLANGES ET PROCÉDÉS CANCÉROGÈNES AU SENS DU CODE DU TRAVAIL

- fabrication d'auramine ;
- travaux exposant aux hydrocarbures polycycliques aromatiques présents dans la suie, le goudron, la poix, la fumée ou les poussières de la houille ;
- travaux exposant aux poussières, fumées ou brouillards produits lors du grillage et de l'électroraffinage des mattes de nickel ;
- procédé à l'acide fort dans la fabrication d'alcool isopropylique ;
- travaux exposant aux poussières de bois inhalables ;
- travaux exposant au formaldéhyde ;
- travaux exposant à la poussière de silice cristalline alvéolaire issue de procédés de travail ;
- travaux entraînant une exposition cutanée à des huiles minérales qui ont été auparavant utilisées dans des moteurs à combustion interne pour lubrifier et refroidir les pièces mobiles du moteur ;
- travaux exposant aux émissions d'échappement de moteurs Diesel.

important que la femme bénéficie du suivi mammographique prévu dans le cadre du dépistage en population générale, mais sans examen additionnel du fait de l'exposition antérieure (voire poursuivie) au travail de nuit.

Il est donc nécessaire d'informer systématiquement tous les travailleurs (5° de l'art. R. 4624-11 CT) de la possibilité de bénéficier de cette visite de fin de carrière/fin d'exposition.

À cette fin, l'infirmier de santé au travail (IDEST) peut, également, lors des VIP (visites d'information et de prévention) initiales et périodiques, informer les salariés de ce dispositif, que les salariés peuvent mobiliser à leur initiative (cf. décret n° 2021-1065 du 9 août 2022 en annexe 1).

Par ailleurs, pour les salariés ayant eu plusieurs employeurs, si le médecin du travail ou un autre professionnel de santé identifie au cours du suivi de santé habituel dans les emplois antérieurs à l'emploi actuel, un risque de nature à provoquer des effets différés, il informe et propose un état des lieux, voire propose la réalisation d'examen complémentaires.

#### QUAND ? (INITIATIVE DE LA VISITE)/ORGANISATION

(figure 1 page suivante)

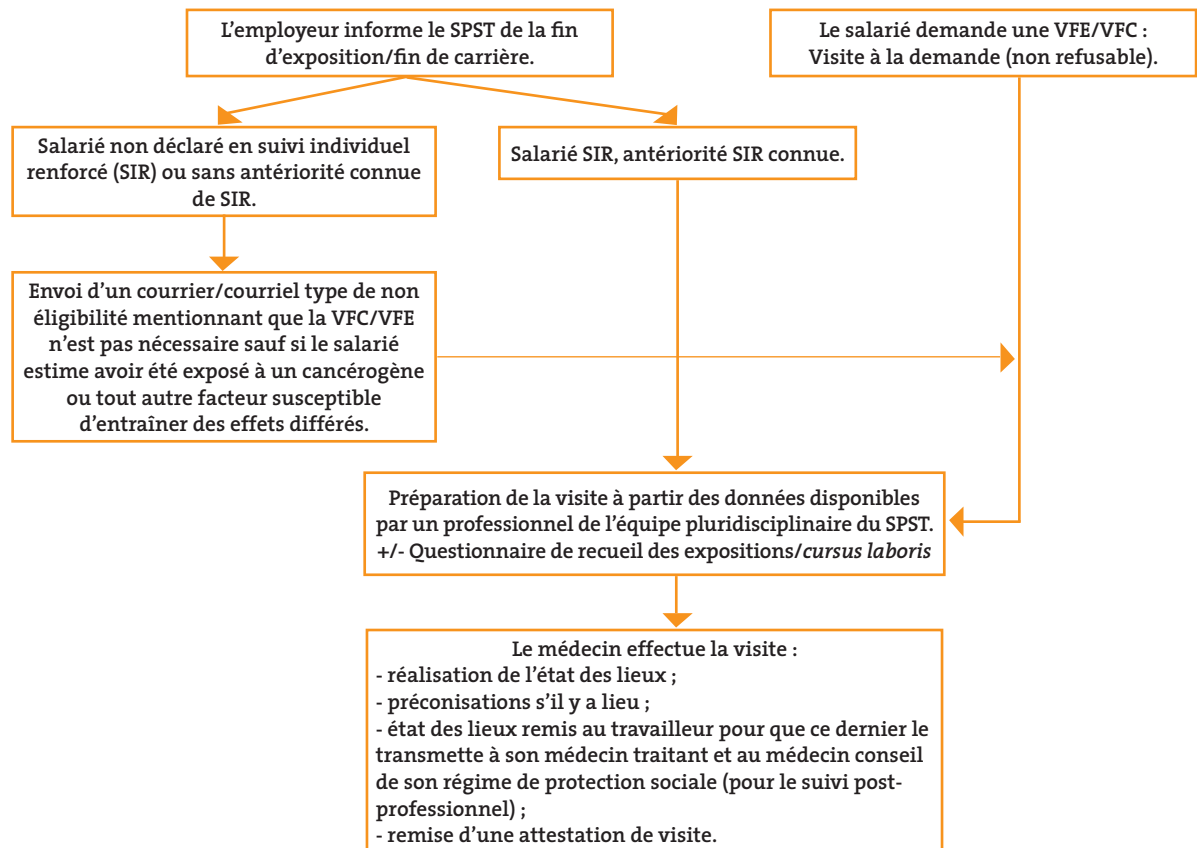
Les textes prévoient une visite avant le départ en retraite mais également en cas de fin d'exposition du salarié à des risques spécifiques. Néanmoins, l'identification des salariés qui cessent d'être exposés à des risques spécifiques semble plus complexe que celle des salariés qui partent en retraite.

Les auteurs recommandent de porter l'effort des SPST vers les salariés qui ne bénéficieront plus ensuite d'un suivi de santé au travail, sauf à découvrir cette fin d'exposition lors d'une visite périodique, de reprise ou d'embauche (qui est aussi, rappelons-le, un moment de reconstitution de la carrière antérieure et des expositions afférentes).

Rien n'empêche d'ailleurs un médecin du travail et son équipe de santé au travail de repérer les salariés bientôt à la retraite et soit de les informer de l'existence de cette visite de fin de carrière possible, soit de commencer avec eux un tel état des lieux.

**Rôle des services de prévention et de santé au travail pour la traçabilité des expositions, le suivi post-exposition et le suivi post-professionnel : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la SFMT**

Figure 1 : Organisation des visites de fin d'exposition (VFE) et de fin de carrière (VFC) par les services de prévention et de santé au travail (SPST).



« FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX »

**C'EST QUOI ? (DÉFINITION = ACTE D'INVENTORIER OU D'EXPLORER QUELQUE CHOSE QUI EXISTE)**

Il s'agit de faire un document informatif, comprenant un **recensement des expositions plausibles** (documentées ou déduites des emplois précédemment occupés par le travailleur).

Ce document est établi pour le salarié lui-même avant tout, mais aussi pour les médecins qui vont dorénavant être susceptibles de le prendre en charge : son futur médecin du travail s'il est amené à occuper un nouvel emploi ; son médecin traitant et le médecin conseil de l'organisme de protection sociale s'il part

en retraite, ces médecins n'étant pas spécialistes du lien entre expositions et pathologies.

**UN ÉTAT DES LIEUX DE QUOI ?**

Le décret n° 2021-1065 du 9 août 2022 précise qu'il s'agit de faire un état des lieux de l'ensemble des risques mentionnés à l'article L. 4161-1 du CT.

Il est recommandé de **prioriser l'état des lieux des expositions susceptibles d'entraîner des effets différés dans le temps**, soit, parmi les facteurs de risque repris à l'article L. 4161-1 du CT, plus spécifiquement :

- manutentions manuelles de charges ;
- vibrations mécaniques ;
- agents chimiques dangereux, y compris les poussières et les fumées ;

- activités exercées en milieu hyperbare ;
- bruit ;
- travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-2 à L. 3122-5 du CT.

Certaines expositions, non mentionnées explicitement dans l'article L. 4161-1 du CT, pourront amener le médecin du travail à compléter cet état des lieux quand le travailleur a été exposé :

- à l'amiante ;
  - au plomb ;
  - aux CMR mentionnés à l'art. R. 4412-60 du CT ;
  - aux RI ;
  - aux agents biologiques des groupes 3 et 4 (art. R. 4421-3 du CT).
- Le médecin du travail fera des préconisations pour le suivi post-exposition ou post-professionnel

des expositions qui justifient du déclenchement d'un suivi post-professionnel/SPE, compte tenu des connaissances scientifiques actuelles. Un document à paraître élaboré par la SFMT (Société française de médecine du travail) précisera ce point.

Il va sans dire que si le médecin du travail repère des expositions ayant pu survenir sur des postes antérieurs et susceptibles d'entraîner des effets à distance, il est recommandé de faire l'état des lieux de ces expositions complémentaires<sup>1</sup>.

### PAR QUI ?

Il est proposé que l'état des lieux puisse être « préparé » par des membres de l'équipe pluridisciplinaire formés à la reconstitution des *cursum laboris* et au codage en code profession et secteur d'activité, permettant au médecin du travail, par sa connaissance, avec l'aide éventuelle des matrices emplois-expositions (MEE), d'évaluer les expositions probables.

Mais, *in fine*, ce sera le médecin qui tranchera et décidera s'il doit réaliser la visite, s'il prescrit<sup>2</sup> ou effectue certains examens complémentaires, et s'il émet des préconisations à l'issue de cette visite (la remise de l'état des lieux est systématique si la visite est réalisée, même si l'état des lieux conclut à l'absence d'exposition justifiant un SPP/SPE).

### PAR QUELS MOYENS ?

Le décret évoque le dossier médical en santé au travail (DMST)/les

déclarations du salarié/celles de l'employeur.

### SUR QUELS SUPPORTS/DOCUMENTS S'APPUYER ?

Il y a 2 temps.

**Le premier temps : sur la base de quels informations/documents, le SPST saisi d'une demande de l'employeur ou du salarié décide-t-il d'organiser la visite médicale de fin de carrière ?**

Pour décider d'organiser la visite médicale de fin de carrière, le SPST s'appuie :

- sur la déclaration de l'employeur présente dans le document d'adhésion précisant les expositions du salarié, et réactualisée au moins chaque année ;
- sur l'estimation de l'exposition effectuée et consignée dans le dossier médical par les professionnels de santé ;
- sur la classification du salarié lors des visites antérieures à 2016 (si le salarié était suivi par ce même service) ;
- sur le *curriculum laboris* du salarié (qui pourrait être fourni en amont de la visite par le salarié), mentionnant la profession, le secteur d'activité, la taille de l'entreprise, le type de contrat, le temps de travail, la durée et les périodes de ces différents emplois.

**Le deuxième temps : comment le médecin du travail établit l'état des lieux des expositions ?**

Il faut donc s'appuyer sur les dires du salarié, les données à disposition du médecin du travail (et pas seule-

ment le DMST) mais également sur les déclarations des employeurs.

Le médecin du travail est avant tout un médecin. La relation médecin-patient ne prévoit pas que le médecin réclame au patient des preuves matérielles de l'ensemble de ses allégations. Un médecin, sauf incohérences manifestes dans le discours ou entre le discours et l'examen médical, prend en compte les dires des patients ou salariés. Il ne sera donc jamais reproché à un médecin du travail d'évoquer une exposition passée possible à un risque significatif repéré exclusivement à partir du discours du salarié, à partir du moment où le médecin précise bien qu'il s'agit d'une exposition probable liée à une activité professionnelle passée déclarée par le salarié. Rappelons à ce propos qu'il ne s'agit pas d'une « attestation d'exposition au risque » mais d'un document d'analyse de carrière non opposable en soi (*cf. chapitre « Responsabilité » pp. 84-85*).

### FAUT-IL ALLER AU-DELÀ DE CES ÉLÉMENTS/QUELLES INVESTIGATIONS COMPLÉMENTAIRES ?

Il convient de s'appuyer en priorité et *a minima* sur les éléments à la disposition du médecin du travail et en premier lieu le DMST, les fiches d'entreprise, et les documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUER) qui doivent désormais être transmis aux SPST et non plus seulement tenus à disposition.

1. Exemple : un salarié est convoqué à cette visite au prétexte qu'il est maçon et exposé à la silice. Le médecin, qui connaît l'entreprise et les conditions de travail, sait que le salarié est également exposé au bruit et aux vibrations (surveillance médicale renforcée – SMR – jusqu'en 2017), ceci étant tracé dans le DMST (dossier médical en santé au travail). Lors de l'entretien, le salarié rappelle qu'en début de carrière, il a travaillé dans une autre entreprise qui faisait très régulièrement de la démolition. Une exposition à l'amiante paraît probable, mais n'est pas tracée dans le dossier. Le médecin, parce qu'il est médecin du travail, doit à notre avis tracer dans l'état des lieux : la silice, l'amiante, le bruit, les vibrations. Il faut par conséquent préconiser les suivis ad hoc.

2. Dans le cas où le médecin décide de prescrire des examens complémentaires qu'il ne peut effectuer directement, il s'assure de pouvoir réceptionner, interpréter et communiquer les résultats au salarié.

## Rôle des services de prévention et de santé au travail pour la traçabilité des expositions, le suivi post-exposition et le suivi post-professionnel : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la SFMT

3. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail](https://www.has-sante.fr/jcms/c_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail) également disponible sur le site de la revue [www.rst-sante-travail.fr](http://www.rst-sante-travail.fr) sous la référence TM12.

4. La liste des CRPPE est disponible à l'adresse <https://www.anses.fr/system/files/RNV3P-CPP.pdf>.

Pour rappel, selon la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la tenue du dossier médical en santé au travail de 2009<sup>3</sup>, il est prévu que toutes les données recueillies lors des actions en entreprises alimentent le DMST, qu'elles soient réalisées par le SPSTI (service de prévention et de santé au travail interentreprises) ou qu'elles soient en provenance d'un organisme externe (diagnostic amiante par exemple).

Le médecin du travail a la possibilité de se référer à d'autres sources comme les données scientifiques disponibles, les MEE, des éventuelles investigations complémentaires...

Enfin, les Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)<sup>4</sup> peuvent contribuer à l'analyse des parcours professionnels, des nuisances subies et du type de suivi à mettre en place. Il est recommandé que le médecin du travail assortisse l'état des lieux d'une évaluation du niveau de certitude sur les expositions (avérée, probable, possible), s'il dispose de données factuelles (attestation d'exposition, métrologie...).

Si le médecin n'a pas à remettre dans sa synthèse au salarié d'où il tire ses connaissances, pour autant, il est recommandé qu'il fasse figurer ses sources dans le DMST.

### QUELS PRÉALABLES ?

Il est important que chaque travailleur ait un DMST complété selon les recommandations de la HAS.

### FORMALISME RECOMMANDÉ POUR L'ÉTAT DES LIEUX

Les auteurs recommandent une conclusion du type : « Au vu du cursus professionnel, je soussigné Docteur X estime que ce salarié a été exposé à telle/telles nuisance(s) (ajouter des éléments factuels si disponibles : durée, périodes...). Cela justifie un suivi de santé Y +/- tel examen complémentaire à telle périodicité ».

plémentaire à telle périodicité ».

Le cas échéant il est possible de préciser que l'état des lieux ne fait pas apparaître d'exposition justifiant un SPP/SPE en l'état actuel des connaissances scientifiques.

L'annexe 2 p. 88 propose un modèle de courrier à remettre au salarié à la fin de cet état des lieux.

Il est recommandé d'être vigilant quant à l'annonce de l'exposition passée à certaines nuisances, en particulier en cas d'exposition incertaine ou de niveau cumulé très faible, si le risque induit par cette exposition est disproportionné par rapport à l'anxiété générée par l'annonce.

### LA TRANSMISSION/ CONSERVATION

La transmission doit s'effectuer AU SALARIÉ avant tout. Si le décret évoque une transmission des préconisations au médecin traitant avec l'accord du salarié, les auteurs recommandent que cette transmission se fasse simplement en remettant l'état des lieux assorti de préconisations (ou le cas échéant avec la mention de l'absence de préconisation d'examens complémentaires) au salarié qui sera chargé de le transmettre à son médecin. Ceci évite de devoir gérer l'accord du salarié, l'envoi au médecin traitant...

Il convient de prévoir l'incrémentation dans le dossier médical partagé (DMP) pour la coordination du parcours de soin, dès que ce dernier sera accessible au médecin du travail. Bien entendu, il est essentiel de conserver le double des éléments transmis au salarié dans le DMST.

### RÔLE DE L'ASSURANCE MALADIE ?

La prise en charge du coût des examens est fonction de leur tempore-

lité (examens complémentaires en rapport avec des expositions éventuellement antérieures à l'emploi actuel).

Le SPP, pris en charge par l'Assurance maladie au titre du risque professionnel, sera redéfini dès que les dispositions relatives à la visite de fin de carrière seront entrées en application (décret non publié en raison des travaux en cours).

La position, côté Assurance maladie, est que le bilan des expositions dressé par le médecin du travail soit le socle du SPP pour les personnes qui quittent le monde du travail.

Les recommandations faites par le médecin du travail serviront de base au médecin conseil pour protocoller le suivi à prendre en charge avec le médecin traitant, en cohérence avec les recommandations des sociétés savantes quand elles existent. À défaut de recommandation existante, le médecin conseil pourra recourir à un avis d'expert, selon des modalités établies par le niveau national pour en assurer le partage et la cohérence sur le territoire.

Le SPE, quant à lui, relève du suivi en santé au travail et il n'est pas prévu qu'il soit pris en charge par l'Assurance maladie.

## RESPONSABILITÉ

### DE L'EMPLOYEUR

La responsabilité de l'employeur en matière de traçabilité consiste, durant l'exposition, à transmettre à son SPST les informations pertinentes sur les expositions des salariés et à élaborer les éventuelles fiches d'exposition pour les expositions anciennes survenues dans son entreprise (celles antérieures à 2012).

Concernant la visite de fin d'exposition et de carrière, sa responsabilité se résume à signaler le départ

prochain de son salarié au SPST dans un délai compatible avec l'organisation de la visite.

## DU SPST

Il s'agit de mettre en œuvre les visites dans les délais requis.

## DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Il s'agit d'une mission des médecins du travail.

Le document de traçabilité des expositions a un objectif d'information et doit être le fruit d'une analyse et d'un diagnostic de situation faisant appel aux **COMPÉTENCES** du médecin.

Nul ne peut demander actuellement aux médecins du travail de procéder à une traçabilité exhaustive et certifiée de l'ensemble des expositions subies tout au long de la carrière professionnelle des salariés. Ce n'est pas ce qui est attendu des visites de fin de carrière.

## LA TÂCHE EST D'ÉVALUER, AU VU DU DMST, S'IL Y A LIEU DE RÉALISER LA VISITE

**Le salarié est en SIR** : la visite doit être faite. Les auteurs recommandent (cf. chapitre « Public concerné/Bénéficiaires » pp. 80-81) de cibler les expositions prioritaires. Dans tous les cas, informer le salarié qu'il doit demander explicitement cette visite s'il estime avoir des expositions passées significatives.

**Le salarié n'est pas en SIR** : il convient d'effectuer une étude du dossier. S'il y a des traces d'expositions passées à des CMR... ou d'un métier connu pour exposer à des nuisances à effet différé, alors la visite et cet état des lieux doivent être proposés.

## QUELLE RESPONSABILITÉ EN CAS D'ÉTAT DES LIEUX PAR EXCÈS OU PAR DÉFAUT ?

Se pose alors la question de la res-

ponsabilité du médecin du travail.

1) Si le *cursus laboris* et l'état des lieux ont « manqué », par défaut, une exposition dont on reconnaît *a posteriori* qu'elle a engendré une pathologie (mise en jeu, par le salarié, de la responsabilité civile uniquement) : il faudrait alors que le plaignant démontre que le professionnel de santé avait la connaissance de cette exposition. À moins d'une faute grave caractérisée du médecin exerçant dans le cadre de ses missions, c'est son employeur qui serait civilement responsable des dommages.

2) Si l'employeur reprochait à un médecin du travail un état des lieux par excès dans le cadre d'une enquête en vue de la reconnaissance d'une maladie professionnelle (MP) qu'il se voit *in fine* imputée (responsabilité civile uniquement aussi) : rappelons que cet état des lieux n'est pas une attestation d'exposition, et que s'il y a une déclaration de MP, c'est à l'Assurance maladie d'effectuer une enquête pour caractériser les expositions et que l'avis du médecin du travail, bien que précieux, n'est qu'un élément du dossier. L'employeur ne peut lui reprocher son analyse, moins encore d'avoir témoigné des expositions qu'il connaissait ou estimait probables.

**Dans les deux cas il ne s'agit pas d'une responsabilité personnelle du médecin du travail.** Étant un subordonné, tout préjudice est de la responsabilité du SPST sauf en cas de faute grave et à condition qu'il y ait un lien de causalité démontré entre le manquement et le préjudice.

La responsabilité pénale du médecin du travail ne pourrait pas être engagée sur ce terrain, sauf en cas de faute détachable du service.

En revanche, le Code de déontologie, donc le Code de Santé publique (CSP), pourrait mobiliser la responsabilité ordinale du médecin en cas de faute déontologique (no-

tamment article R.4127-76 CSP). Le risque de plainte ne peut être exclu (plainte de l'employeur pour certificat de complaisance par exemple, plainte du travailleur pour défaut d'aide à bénéficier de certains avantages...). Pour autant, étant donné la nature des écrits à l'issue de ces visites, et comme il ne s'agit pas de « certificats », le risque de sanction semble faible.

## PORTÉE DE CET ÉTAT DES LIEUX ET CONSÉQUENCES À EN TIRER SUR SA RÉDACTION

Aucun droit n'est directement attaché à la rédaction de l'état des lieux et des préconisations formulées.

L'éventuel suivi post-professionnel qui serait pris en charge financièrement par la branche risques professionnels de l'Assurance maladie est conditionné à l'accord par le médecin conseil, qui pourra se baser sur ce document mais qui restera libre de refuser.

Le document produit n'a qu'un rôle **INFORMATIF** des diverses parties concernées (salarié, et ses médecins).

Le rôle de la SFMT est d'aider les professionnels des services de prévention et de santé au travail à faire un état des lieux le plus pertinent possible et de proposer un suivi de santé basé sur les données scientifiques existantes. Il n'entre pas dans ses attributions de définir les rôles respectifs du régime général (ou d'autres régimes de protection sociale) ou de la branche AT/MP dans la prise en charge financière de ce suivi.



**Rôle des services de prévention et de santé au travail pour la traçabilité des expositions, le suivi post-exposition et le suivi post-professionnel** : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la SFMT

## ANNEXE 1 Cadre juridique

### ■ Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018 (art.13) modifiée par la Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

#### Article L. 4624-2-1 du Code du travail (CT)<sup>1</sup>

Les travailleurs bénéficiant du dispositif de suivi individuel renforcé prévu à l'article L. 4624-2, ou qui ont bénéficié d'un tel suivi au cours de leur carrière professionnelle sont examinés par le médecin du travail au cours d'une visite médicale, dans les meilleurs délais après la cessation de leur exposition à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ou, le cas échéant, avant leur départ à la retraite.

Cet examen médical vise à établir une traçabilité et un état des lieux, à date, des expositions à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 (encadré 2 p XXX) auxquelles a été soumis le travailleur. S'il constate une exposition du travailleur à certains risques dangereux, notamment chimiques, mentionnés au a) du 2° du I du même article L. 4161-1, le médecin du travail met en place une surveillance post-exposition ou post-professionnelle, en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de Sécurité sociale. Cette surveillance tient compte de la nature du risque, de l'état de santé et de l'âge de la personne concernée.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État.

1. Un nouveau texte devrait paraître au 31 mars 2022, le suivi post-professionnel étant applicable depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

### ■ Décret n° 2021-1065 du 9 août 2021 relatif à la visite médicale des travailleurs avant leur départ à la retraite (un second décret (SPE) est attendu)

#### Article 1

À la sous-section 2 de la section 2 du chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du Code du travail, il est ajouté un paragraphe 4 ainsi rédigé :

« *Paragraphe 4*

« *Visite médicale de fin de carrière*

« *Art. R. 4624-28-1. La visite médicale prévue à l'article L. 4624-2-1 est organisée pour les catégories de travailleurs suivantes :*

« *1° Les travailleurs bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi individuel renforcé de leur état de santé prévu à l'article L. 4624-2 ;*

« *2° Les travailleurs ayant bénéficié d'un suivi médical spécifique du fait de leur exposition à un ou plusieurs des risques mentionnés au I de l'article R. 4624-23 (encadré 1 p. 80) antérieurement à la mise en œuvre du dispositif de suivi individuel renforcé.*

« *Art. R. 4624-28-2. Pour l'organisation de la visite prévue à l'article L. 4624-2-1, l'employeur informe son service de santé au travail, dès qu'il en a connaissance, du départ ou de la mise à la retraite d'un des travailleurs de l'entreprise. Il avise sans délai le travailleur concerné de la transmission de cette information.*

« *Lorsqu'un travailleur estime remplir les conditions définies à l'article R. 4624-28-1 et n'a pas été avisé de la transmission de cette information par l'employeur, il peut, durant le mois précédant son départ, demander à bénéficier de cette visite directement auprès de son service de santé au travail. Il informe son employeur de sa démarche.*

« *Informé du départ ou de la mise à la retraite du travailleur, le service de santé au travail détermine, par tout moyen, si le travailleur remplit les conditions définies à l'article R. 4624-28-1 et organise la visite lorsqu'il les estime remplies.*

« *Art. R. 4624-28-3. Le médecin du travail établit un état des lieux des expositions du travailleur aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1.*

« *Cet état des lieux est établi, notamment, sur la base des informations contenues dans le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8, des déclarations du travailleur et de celles de ses employeurs successifs.*

« *À l'issue de la visite, le médecin du travail remet le document dressant l'état des lieux au travailleur. Lorsque le document fait état de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ou que l'examen auquel il procède*



*fait apparaître d'autres risques professionnels, le médecin du travail préconise, le cas échéant, la surveillance post-professionnelle mentionnée à l'article L. 4624-2-1. À cette fin, il transmet, s'il le juge nécessaire et avec l'accord du travailleur, le document et, le cas échéant, les informations complémentaires au médecin traitant. Les documents transmis sont alors assortis de préconisations et de toutes informations utiles à la prise en charge médicale ultérieure.*

*« Lorsque le travailleur remplit les conditions pour bénéficier du dispositif de surveillance post-professionnelle défini sur le fondement de l'article L. 461-7 du Code de la Sécurité sociale, le médecin du travail l'informe des démarches à effectuer pour ce faire. »*

## **Article 2**

Après l'article R. 717-16-2 du Code rural et de la pêche maritime, il est ajouté un article R. 717-16-3 ainsi rédigé :

*« Art. R. 717-16-3.-I. La visite médicale prévue à l'article L. 4624-2-1 du Code du travail est organisée pour les catégories de travailleurs suivantes :*

*« 1° Les travailleurs bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi individuel renforcé de leur état de santé prévu à l'article L. 4624-2 du Code du travail ;*

*« 2° Les travailleurs ayant bénéficié d'un suivi médical spécifique du fait de leur exposition à un ou plusieurs des risques mentionnés au II de l'article R. 717-16 du présent Code antérieurement à la mise en œuvre du dispositif de suivi individuel renforcé.*

*« II. Pour l'organisation de la visite prévue à l'article L. 4624-2-1 du Code du travail, l'employeur informe son service de santé au travail, dès qu'il en a connaissance, du départ ou de la mise à la retraite d'un des travailleurs de l'entreprise. Il avise sans délai le travailleur concerné de la transmission de cette information.*

*« Lorsqu'un travailleur estime remplir les conditions définies au I et n'a pas été avisé de la transmission de cette information par l'employeur, il peut, durant le mois précédant son départ, demander à bénéficier de cette visite directement auprès de son service de santé au travail. Il informe son employeur de sa démarche.*

*« Informé du départ ou de la mise à la retraite du travailleur, le service de santé au travail détermine, par tout moyen, si le travailleur remplit les conditions définies au I et organise la visite lorsqu'il les estime remplies.*

*« III. Le médecin du travail établit un état des lieux des expositions du travailleur aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du Code du travail.*

*« Cet état des lieux est établi, notamment, sur la base des informations contenues dans le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8 du même Code, des déclarations du travailleur et de celles de ses employeurs successifs.*

*« À l'issue de la visite, le médecin du travail remet le document dressant l'état des lieux au travailleur. Lorsque le document fait état de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ou que l'examen auquel il procède fait apparaître d'autres risques professionnels, le médecin du travail préconise, le cas échéant, la surveillance post-professionnelle mentionnée à l'article L. 4624-2-1 du Code du travail. À cette fin, il transmet, s'il le juge nécessaire et avec l'accord du travailleur, le document et, le cas échéant, les informations complémentaires au médecin traitant. Les documents transmis sont alors assortis de préconisations et de toutes informations utiles à la prise en charge médicale ultérieure.*

*« Lorsque le travailleur remplit les conditions pour bénéficier du dispositif de surveillance post-professionnelle défini sur le fondement de l'article L. 461-7 du Code de la Sécurité sociale, le médecin du travail l'informe des démarches à effectuer pour ce faire. »*

## **Article 3**

Les dispositions du présent décret s'appliquent aux travailleurs dont le départ ou la mise à la retraite intervient à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2021.

## **Article 4**

La ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, le ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation et le secrétaire d'État auprès de la ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, chargé des retraites et de la santé au travail, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel de la République française*.

Rôle des services de prévention et de santé au travail pour la traçabilité des expositions, le suivi post-exposition et le suivi post-professionnel : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la SFMT

## ANNEXE 2 Modèle d'état des lieux et de courrier au travailleur à la suite d'une visite de fin de carrière en vue d'une surveillance post-professionnelle

### Visite médicale de fin d'exposition ou de carrière

Décret n° 2021-1065 du 9 août 2021 relatif à la visite médicale des travailleurs avant leur départ à la retraite  
Décret (en attente) relatif à la visite médicale des travailleurs en fin d'exposition

Docteur ..... Madame/Monsieur .....

Numéro d'inscription à l'ordre : .....

Numéro RPPS : .....

Coordonnées électroniques : .....

Lieu, date : .....

Objet : Surveillance post-exposition/post-professionnelle

Madame/Monsieur,

Vous venez de bénéficier d'une visite de fin de carrière/fin d'exposition avec le médecin du travail.

Au vu des risques déclarés par votre employeur, des éléments tracés dans votre dossier médical en santé au travail et ce que vous nous avez signalé, je vous remets ce jour un état des lieux de ces expositions.

Il m'apparaît que cet état des lieux justifie la mise en place d'un suivi post-professionnel/post-exposition.

Je propose ainsi que soit mis en place :

- tel examen complémentaire
- à telle périodicité

**Ou :**

Au regard de cet état des lieux, il ne m'apparaît pas nécessaire, étant donné les connaissances scientifiques actuellement disponibles, que soit mis en place un suivi post-exposition/post-professionnel.

**S'il s'agit du suivi post-professionnel et s'il y a des préconisations :**

Il vous appartient de transmettre cet état des lieux et ces préconisations à votre médecin traitant ainsi qu'à votre organisme d'assurance maladie qui étudiera votre dossier.

Votre médecin du travail reste à votre disposition pour toute explication complémentaire.

Recevez, Madame/Monsieur, l'expression de mes meilleures salutations.

État des lieux/Madame/Monsieur/Docteur  
Médecin du travail

Expositions professionnelles	Durée / Intensité	Autres commentaires utiles à la prise en charge
<b>Expositions/Facteurs de risques professionnels cités à l'article L. 4161-1 du Code du travail</b>		
Activités en milieu hyperbare		
Agents chimiques dangereux		
Bruit		
Manutention manuelle de charges		
Postures pénibles		
Températures extrêmes		
Travail de nuit		
Travail en équipes successives alternantes		
Travail répétitif		
Vibrations mécaniques		
<b>Autres risques professionnels hors article L. 4161-1 du Code du travail</b>		