



**HAL**  
open science

**Rôle des SPST (Services de Prévention et de Santé au Travail) pour la traçabilité des expositions, le SPE (Suivi Post-Exposition) et le SPP (Suivi Post-Professionnel) : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la Société française de médecine du travail**

Sophie Fantoni Quinton, J.D. Dewitte, C. Piron, L. Capdeville, Audrey Petit, C. Letheux, A. Descatha, J.F. Gehanno, J.C. Pairon

► **To cite this version:**

Sophie Fantoni Quinton, J.D. Dewitte, C. Piron, L. Capdeville, Audrey Petit, et al.. Rôle des SPST (Services de Prévention et de Santé au Travail) pour la traçabilité des expositions, le SPE (Suivi Post-Exposition) et le SPP (Suivi Post-Professionnel) : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la Société française de médecine du travail. Archives des Maladies Professionnelles et de L'Environnement, 2022, 83 (1), pp.2-9. 10.1016/j.admp.2021.12.006 . hal-03592626

**HAL Id: hal-03592626**

**<https://hal.univ-lille.fr/hal-03592626>**

Submitted on 30 Jun 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Rôle des SPST (Services de Prévention et de Santé au Travail) pour la traçabilité des expositions, le SPE (Suivi Post Exposition) et le SPP (Suivi Post-Professionnel) : cadre juridique, questions à traiter, outils disponibles et recommandations de la Société Française de Médecine du Travail**

S. Fantoni-Quinton<sup>1</sup>, JD. 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>, JF. Gehanno<sup>7</sup>, JC. Pairon<sup>8</sup>

1. CHRU Lille, UF Pathologies professionnelles et Maintien dans l'emploi – Employabilité (Médecine du travail) ; Université Lille, Centre de Droit et Perspectives du droit, EA 4487, Lille
2. Service santé au travail du personnel hospitalier, CHRU Morvan, Brest, France; Laboratoire d'étude et de recherche en sociologie (EA 3149), université de Bretagne occidentale, Brest, France.
3. Inspection médicale du travail, Paris,
4. Inspection médicale du travail, Bordeaux
5. Présanse, Paris, France
6. UNIV Angers, CHU Angers, Univ Rennes, Inserm, EHESP, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR\_S1085, CAPTV CDC, F-49000 Angers, France
7. Department of occupational Medicine, Rouen University Hospital, Rouen ; Laboratoire d'informatique médicale et d'ingénierie des connaissances en e-santé, LIMICS, Sorbonne Université, Inserm, université Paris 13, Paris, France.
8. Faculté de santé and CHI Créteil, Service de Pathologies professionnelles et de l'Environnement, IST-PE, INSERM U955, UPEC, Créteil, France.

\* Auteur correspondant : alexis.descatha@inserm.fr

Conflit d'intérêt. AD est payé dans le cadre des affiliations mentionnées et en tant que rédacteur en chef des archives des maladies professionnelles et de l'environnement (Elsevier Masson).

### 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.

### Abstract

The purpose of these recommendations is to clarify the legal framework, delineate the role of occupational health services and make recommendations on the implementation of the visits prior to post-exposure or post professional survey.

## **1. Cadre juridique**, cf. Annexe 1

Pour schématiser, les textes précisent que :

- La voie d'entrée de ces visites est l'appartenance du travailleur à la catégorie SIR actuelle (ou une partie du Suivi renforcé antérieur)<sup>1</sup>
- Pour cette cible, un état des lieux des facteurs L. 4161-1<sup>2</sup> 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 SPP/SPE.

## **2. Définition de l'objectif principal de la visite** de départ/mise à la retraite/fin d'exposition : assurer une traçabilité individuelle des expositions (à la différence de l'obligation de traçabilité collective) par un état des lieux ; le cas échéant 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)

---

<sup>1</sup> SIR actuels (Extrait de R. 4624-23 CT) :

I. Travailleurs exposés :

1° A l'amiante ;

2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;

3° Aux agents cancérigènes, 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 >50Kg)

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

<sup>2</sup> Article L. 4161-1 : 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 répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte.

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.

### **3. Public concernés / Bénéficiaires : SIR (Suivi Individuel Renforcé) ou SMR (Surveillance Médicale Renforcée) ?**

Si les textes s'appliquent explicitement aux travailleurs du RG (Régime Général) et du RA (Régime Agricole), 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 inclut les travailleurs bénéficiaires du SIR actuel, ou « ayant bénéficié » d'un tel suivi (potentiellement tous les salariés ayant bénéficié durant leur carrière d'un SMR, par exemple aussi 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 couvrait 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 du R. 4624-23 du Code du travail.

Cette délimitation a aussi pour ambition de rendre le dispositif effectif.

Dans ce même objectif, nous considérons 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).

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

- ✓ A l'amiante
- ✓ Au plomb
- ✓ Aux CMR (Cancérogène, Mutagène et Reprotoxique) mentionnés à l'art. R. 4412-60 CT (catégories 1A et 1B annexe I du Reg (CE) n° 12 72/2008 ou toute substance, mélange, procédé défini comme tel par arrêté conjoint du ministère du travail et de l'agriculture<sup>3</sup>)

---

<sup>3</sup> 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 qui comprend :

- 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 ;

- ✓ Aux agents biologiques groupes 3 et 4 (R. 4421-3 CT)
- ✓ Aux RI (Rayonnements Ionisants)
- ✓ Au risque hyperbare

Nos recommandations sont de ne pas prendre en considération :

- ✓ Le travail en hauteur
- ✓ Les travailleurs cités aux II du 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 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 Musculo-Squelettiques), 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 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. R4624-11 CT) de la possibilité de bénéficier de cette visite de fin de carrière/fin d'exposition.

A cette fin, l'IDEST (Infirmier de Santé au Travail) 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).

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'examens complémentaires.

#### **4. Quand ?** (Initiative de la visite) / Organisation (figure 1)

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

- 
- 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.

cessent d'être exposés à des risques spécifiques semble plus complexe que celle des salariés qui partent en retraite.

Nous recommandons 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.

## **5. « Faire un état des lieux » :**

- a. **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.

- b. **Un état des lieux de quoi ?** Le décret précise qu'il s'agit de faire un état des lieux de l'ensemble des risques mentionnés à l'article L. 4161-1.

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, 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

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 :

- ✓ A l'amiante
- ✓ Au Plomb
- ✓ Aux CMR mentionnés à l'art. 4412-60 CT
- ✓ Aux RI
- ✓ Aux agents biologiques groupes 3 et 4 (R. 4421-3 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)

Rappelons 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>4</sup>.

### c. 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 cursus 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>5</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).

d. Par quels moyens ? Le décret évoque le DMST/ les déclarations du salarié / celles de l'employeur.

i. Sur quels supports/documents s'appuyer ?

Il y a 2 temps :

1) **Le premier temps** : Sur la base de quelles 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 :

---

<sup>4</sup> Ex : 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, ceci étant tracé dans le DMST (Dossier Médical en Santé au Travail) (SMR (Surveillance Médicale Renforcée) jusqu'en 2017). 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.

<sup>5</sup> 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.

- 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.

**2) 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 seulement 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 infra).

ii. 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 DUER (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) qui doivent désormais être transmis aux SPST et non plus seulement tenus à disposition.

Pour rappel, selon la recommandation HAS (Haute Autorité de Santé) sur la tenue du dossier médical en santé au travail de 2009 ([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)), 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 etc.



Enfin, les Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE, liste <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-CPP.pdf>) 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.

### iii. Quels préalables ?

Il est important que chaque travailleur ait un DMST complété selon les recommandations de la HAS (les dernières relatives au DMST datant de 2009).

### iv. Formalisme recommandé pour l'état des lieux :

Nous recommandons **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 ».

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.

Modèles : Cf Annexe 2.

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.

### e. **La transmission/conservation**

La transmission doit s'effectuer AU SALARIE avant tout. Si le décret évoque une transmission des préconisations au médecin traitant avec l'accord du salarié, nous recommandons 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'examen 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, etc...

Il convient de prévoir l'incrémentation dans le DMP (Dossier Médical Partagé) 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.

**6. Rôle de l'assurance maladie ?** La prise en charge du coût des examens est fonction de leur temporalité (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 protocoliser le suivi à prendre en charge avec le médecin traitant, en cohérence avec les recommandations des sociétés savantes quand elles existent.

A 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.

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

## **8. Responsabilité du SPST**

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

## **9. Responsabilité 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 COMPETENCES 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.

9.1. 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.

Nous recommandons (cf. bénéficiaires) 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.

9.2. Quelle responsabilité en cas d'état des lieux par excès ou par défaut ?

Se pose alors la question de la responsabilité du médecin du travail.

1) Si le cursus laboris et l'état des lieux ont « manqué », par défaut, une exposition dont on reconnaîtrait 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. A moins d'une faute grave caractérisée, le 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 MP (Maladie Professionnelle) 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, pourrait mobiliser la responsabilité ordinaire du médecin en cas de faute déontologique (notamment R4127-76 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, etc...). 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.

**10. 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 AT/MP 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 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.

**Figure 1**

Information des entreprises et des salariés de l'existence des visites de fin d'exposition (VFE) et de fin de carrière (VFC) par les SPST et lors des VIP

