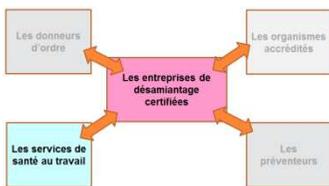




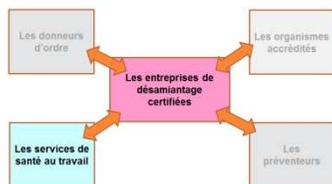
3 - LES LIENS AVEC LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Journée d'échanges du 14 avril 2017



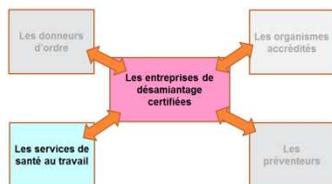
SURVEILLANCE MÉDICALE

APTITUDE



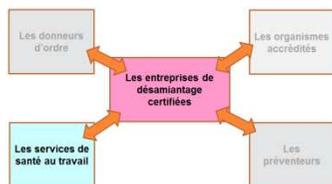
A - RÉGLEMENTATION

- Loi EL KHOMRI du 08/08/2016
- Décret du 27/12/2016 en vigueur au 01/01/2017 relatif à la modernisation de la médecine du travail
 - ✓ Surveillance Individuelle Renforcée (SIR)
 - ✓ Examen médical d'embauche avant l'affectation au poste avec avis d'aptitude
 - ✓ Périodicité des examens :
 - maximum tous les 4 ans par le médecin du travail
 - visite intermédiaire à 2 ans maximum par un professionnel de santé
 - ✓ Travaux exposant à l'amiante interdits aux CDD et aux travailleurs temporaires, moins de 18 ans
 - dérogation possible



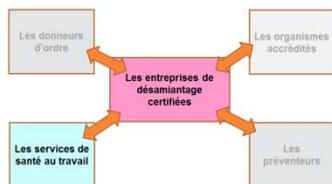
B – SUIVI INDIVIDUEL DU SALARIÉ

- A L'EMBAUCHE : bilan de référence
 - ✓ Visite médicale préalable aux travaux
 - ✓ Radiographie pulmonaire + EFR
 - ✓ Antécédents médicaux, recherche des facteurs de risques, évaluation des capacités du salarié face aux contraintes du poste et du port des EPI
 - ✓ Aptitude médicale au travail à la chaleur
 - ✓ Information sur les risques (pathologies, tabac), sur le suivi des examens complémentaires et les mesures de protection.



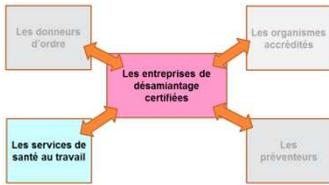
B – SUIVI INDIVIDUEL DU SALARIÉ (suite)

- EXAMENS PÉRIODIQUES
 - ✓ Tous les 2 ans (informations +/- spirométrie)
 - ✓ Plus de radiographie pulmonaire régulière
 - ✓ Recommandation de la conférence de consensus de l'HAS du 15/01/1999 qui définit une stratégie de surveillance en fonction de 3 niveaux d'exposition



B – SUIVI INDIVIDUEL DU SALARIÉ (suite)

- 1. Expositions fortes** : 1 scanner thoracique 20 ans après le début de l'exposition puis tous les 5 ans
 - exposition certaine, élevée, continue et d'une durée supérieure ou égale à 1 an
 - exposition certaine, élevée, discontinue et d'une durée supérieure ou égale à 10 ans
- 2. Expositions intermédiaires** : 1 scanner thoracique 30 ans après le début de l'exposition et tous les 10 ans
 - toutes les autres situations d'exposition professionnelle documentée
- 3. Expositions faibles** : pas de recommandation de surveillance
 - expositions passives (travail en local contenant de l'amiante floquée non dégradée)



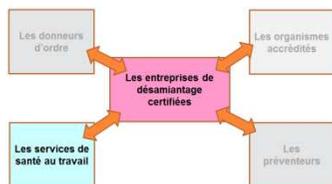
B – SUIVI INDIVIDUEL DU SALARIÉ (suite)

- CONSÉQUENCES PHYSIOLOGIQUES DU PORT DES APR (Appareils de Protection Respiratoires)
 - ✓ Cardiovasculaire : augmentation de la fréquence cardiaque
 - ✓ Psychologiques :
 - l'acceptabilité dépend du confort de l'appareil et du psychisme du salarié (claustrophobes, anxieux, dépressifs)
 - risque de conduites de paniques
 - ✓ Cutanées : sudation provoquant des dermites d'irritation ou eczéma
 - ✓ Sensorielles :
 - amputation du champ visuel périphérique
 - problème de communication



B – SUIVI INDIVIDUEL DU SALARIÉ (suite)

- CRITÈRES MÉDICAUX - PATHOLOGIES
 - ✓ Pulmonaires : antécédent d'asthme, bronchite chronique, emphysème (EFR), tabagisme (effet synergique)
 - ✓ Cardiaques : à évaluer compte tenu du coût cardiaque (sous APR augmentation jusqu'à 20% du travail cardiaque)
 - ✓ Psychiatriques :
 - troubles graves du comportement
 - troubles addictifs (alcool, drogues)
 - ✓ Locomotrices : pathologies qui augmentent le risque de chute
 - ✓ Sensorielles
 - lentilles non recommandées
 - troubles auditifs
 - ✓ Neurologiques : épilepsie mal contrôlée
 - ✓ Autres :
 - port de barbe
 - anatomique : rétrognatisme



TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS

- Renseigner le dossier médical individuel (qui doit être conservé au moins 50 ans après la fin de l'exposition)
- Conserver les fiches individuelles d'exposition
- Attestation d'exposition pour le suivi post-professionnel