

# **AMIANTE**

## **S o m m a i r e**

### **Contexte d'exposition**

- 1) Classification selon la réglementation
- 2) Classification selon la conférence de consensus du 15/01/99

### **Surveillance médicale – Principes généraux**

- 1) Surveillance médicale
- 2) Surveillance médicale périodique
- 3) Le suivi médical post-professionnel et post-exposition

### **Stratégies de surveillance médicale**

- 1) Pour les expositions fortes
- 2) Pour les expositions intermédiaires
- 3) Pour les expositions faibles

### **Le médecin de prévention et son rôle de préventeur**

- 1) Dans le domaine de l'information
- 2) Dans le domaine des actions de formation
- 3) Au niveau d'un rôle de conseiller

### **La fiche d'exposition**

### **L'attestation d'exposition**

### **Le certificat de présence**

---

## Contexte d'exposition

---

### 1) Classification selon la réglementation

Trois secteurs d'activité comportant ou pouvant comporter une exposition professionnelle active ont été individualisés par le décret n° 96-98 du 7 février 1996 et le décret n°06-761 du 30 juin 2006:

- secteur 1 : fabrication et transformation de matériaux contenant de l'amiante,
- secteur 2 : confinement et retrait de l'amiante,
- secteur 3 : intervention sur des matériaux ou des appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

Certains bâtiments ou locaux contenant ou ayant contenu de l'amiante et dont le recensement et la surveillance relèvent du décret n° 96-97 du 7 février 1996 peuvent induire, par ailleurs, un contexte d'exposition passive de type environnemental.

### 2) Classification selon la conférence de consensus du 15 janvier 1999

Le jury de la conférence de consensus n'a pas repris la classification précédente (expo active/expo passive) mais a proposé une classification selon 3 niveaux :

- **Expositions importantes :** qui renvoient pour l'essentiel aux secteurs 1 et 2 mais aussi à certaines activités du secteur 3 (rectification de freins des véhicules poids lourds, tronçonnage de l'amiante-ciment, couvreurs, etc.).
- **Expositions intermédiaires :** qui renvoient à des situations d'expositions professionnelles documentées entrant pour la majorité dans le cadre du secteur 3.

*NB : néanmoins, un doute ou une carence d'information doit conduire par défaut à placer le salarié en exposition intermédiaire.*

Le rapport Inserm a en effet insisté, en son temps, sur ce mode d'exposition en discontinu chez certaines catégories (plombiers, électriciens, chauffagistes, etc.) et admet que le risque d'apparition de lésions pleurales, y compris un mésothéliome, est patent.

Au Minefi, diverses catégories de personnel ont été ou sont confrontées à ce type d'exposition (mécaniciens auto, services techniques, ateliers, services entretien et maintenance et certains agents de la surveillance à la DGDDI).

Il convient également de prendre en compte certaines expositions dites de voisinage (para professionnelles) qui constituent à ce niveau des expositions indirectes (activités de balayage, de nettoyage, etc.).

Dans tous les cas, doivent être pris prioritairement en compte toutes les données et renseignements concernant les expositions passées.

A cet égard, les CHS doivent veiller au recensement des agents relevant de ce type d'exposition au travers de la fiche de risques professionnels établie et présentée par le médecin de prévention.

- **Expositions faibles :** qui renvoient aux situations d'exposition passives environnementales.

---

## Surveillance médicale-Principes généraux

---

Pour tout sujet ayant été ou susceptible d'avoir été exposé à l'amiante, il est essentiel d'évaluer l'importance de l'exposition. Les particularités respiratoires doivent néanmoins être prises en compte (vieillesse organique, évènements respiratoires intercurrents, bronchopathie chronique liée au tabac, agents antérieurement fragilisés).

### **1) Toute surveillance médicale commence en pratique par un bilan de référence comportant :**

- un examen clinique complet,
- un examen radiologique pulmonaire de face,
- un scanner,
- les épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR).

La tentation du recours intempestif aux diverses techniques d'imagerie doit désormais prendre en compte la directive européenne Euratom 97/43 relative à la protection contre les rayonnements ionisants.

### **2) La surveillance médicale périodique**

Elle est réglementaire pour les salariés exposés à l'inhalation de poussières d'amiante à un niveau important ou intermédiaire.

Cette surveillance médicale périodique comporte :

- un examen clinique annuel dans le cadre de la SMS,
- des investigations complémentaires correspondant à la stratégie évoquée à la conférence de consensus.

### **3) Le suivi médical post-exposition et post-professionnel**

Le suivi médical post-professionnel au Minefi est, comme le suivi post-exposition, assuré par le médecin de prévention avec accord de l'intéressé et en principe sur sa demande. Ce suivi renouvelé tous les 2 ans comporte :

- un examen clinique,
- un examen radiologique de face,
- des EFR,
- des investigations complémentaires correspondant à la stratégie évoquée à la conférence de consensus.

Stratégies de surveillance médicale, selon les niveaux d'exposition (aspects réglementaires et non réglementaires).

Il est recommandé de n'organiser une surveillance médicale systématique que pour les sujets préalablement ou actuellement soumis à une exposition forte ou intermédiaire.

## **1) Pour les expositions fortes**

Hormis le bilan de référence, la surveillance médicale périodique est organisée 10 ans après le début de l'exposition, le premier bilan comportant :

- examen clinique,
- scanner,
- EFR.

Le bilan est répété tous les 6 ans avec, dans l'intervalle, un bilan intermédiaire comportant tous les 2 ans :

- examen clinique,
- examen radiographique pulmonaire, suivi en cas d'anomalie d'un scanner.

## **2) Pour les expositions intermédiaires**

Hormis le bilan de référence, la surveillance médicale périodique est organisée 20 ans après le début de l'exposition, le premier bilan comportant :

- examen clinique,
- examen radiographique pulmonaire, suivi en cas d'anomalie d'un scanner,
- EFR.

Le bilan est répété tous les 2 ans :

- examen clinique,
- radiographie pulmonaire.

Trente ans après le début de l'exposition, est proposé un bilan comportant :

- examen clinique,
- scanner,
- EFR.

Le dernier bilan est répété tous les 10 ans.

La note Minéfi du 19 février 1996, prévue pour les agents des services entretien et maintenance (SEM) et ayant pour objet l'intégration de ces catégories en SMS avec éventuellement dans ce cadre la proposition d'un suivi spécifique amiante, reste donc d'actualité et peut être reprise telle quelle en y ajoutant le bilan à 30 ans (scanner systématique).

*NB : le décret n° 96-98 prévoit en son article 15 que le dossier médical d'un salarié exposé à l'inhalation de poussières d'amiante est conservé pendant 40 ans.*

## **3) Pour les expositions faibles**

Sont concernées dans ce chapitre les situations d'expositions dites « environnementales ».

Le cadre réglementaire émanant du décret n° 96-97 du 7 février 1996 évoque des seuils de niveau d'exposition permettant d'évaluer différents stades de dégradation des revêtements au sein d'un bâtiment. Il convient de rappeler que ces seuils ne constituent en aucun cas des seuils de référence de déclenchement d'une surveillance médicale.

Ainsi dans un contexte d'exposition qualifiée d'environnementale, aucune disposition réglementaire ne prévoit de surveillance médicale.

En revanche, il a été admis depuis 1996 au Minéfi, que, devant certaines situations (notamment travaux effectués en l'absence d'un plan de prévention) éclairées au préalable par une enquête associant médecin de prévention, IHS, représentants de l'administration et des personnels, une surveillance médicale puisse être finalement décidée et mise en œuvre.

Les modalités de la surveillance médicale dans ce contexte peuvent être plus souples (l'intérêt des EFR semble à ce niveau très limité) mais s'inscrivent de la même manière dans le temps en prenant bien en compte le suivi post-professionnel et post-exposition.

Outre le fait de contribuer à lever les inquiétudes, cette surveillance médicale se justifie dans un but prospectif et épidémiologique par rapport à une situation d'exposition à faible dose ou comportant des doutes et des incertitudes.

Le suivi de ces cohortes dans le temps ne devrait pas poser, à terme, de problèmes d'organisation du fait de la mobilité des agents au sein des administrations. En effet, les modalités de transfert d'un dossier médical auprès du médecin de prévention du nouvel établissement ou d'un autre département sont prévues dans la fiche de liaison avec les services. Il convient, malgré tout, de rester vigilant.

---

## Le médecin de prévention et son rôle de préventeur

---

A côté de la prévention médicale, le médecin de prévention a pour rôle d'intervenir également au niveau des différentes approches de prévention en amont, au même titre que les autres acteurs préventeurs (IHS, Acmo, ...). Ses axes d'intervention se situent :

### **1) Dans le domaine de l'information :**

- des agents quant à la réalité des risques encourus, aux précautions à prendre et aux moyens de prévention mis en place et notamment les EPI (masques filtrant anti-poussières de classe P3, combinaisons et gants lavables ou jetables, outillage équipé d'un système d'aspiration, etc.).

*NB : l'information des agents doit être organisée dans les meilleurs délais afin de pouvoir expliquer et dépassionner au plus tôt une situation souvent génératrice d'inquiétudes.*

- de l'employeur quant à l'élaboration de la notice d'information utile pour certains postes ou situations de travail et quant à l'établissement de la fiche d'exposition. Ces deux documents étant secondairement transmis à chaque agent exposé.

### **2) Dans le domaine des actions de formation de certaines catégories de personnel (Acmo, secteurs d'activités, ...)**

### **3) Dans le rôle de conseiller :**

- en cas de travaux importants (opérations de retrait) après être entré en relation avec la ou les entreprises et le médecin du travail concerné pour échange d'informations et consultation du plan de prévention ;
- en cas de travaux menés en interne faisant intervenir les services entretien maintenance, quant à la méthodologie à adopter (délimitation de la zone d'intervention, procédés de nettoyage, élimination des déchets).

## La fiche d'exposition (modèle établi dans le guide Amiante)

L'article 31 du décret 96-98 dispose que le chef d'établissement établit pour chacun des travailleurs concernés, une fiche d'exposition précisant la nature et la durée des travaux effectués, les procédures de travail ainsi que les EPI utilisés et, s'il est connu, le niveau d'exposition.

Les textes de 1996 impliquent à ce niveau directement l'employeur dans la gestion sanitaire du risque y compris son évaluation au travers de l'outil standardisé que représente la fiche d'exposition.

Même si les secteurs d'activité 1 et 2 ne concernent pas a priori les agents du Minefi, dès lors que des personnels sont intervenus sur des matériaux amiantés (secteur 3), une fiche d'exposition doit être établie par le service et signée par le chef de service. Elle est ensuite transmise à l'intéressé et au médecin de prévention.

Et c'est bien au vu de la fiche d'exposition que le médecin décide des modalités et de la stratégie de surveillance médicale.

## L'attestation d'exposition (modèle établi dans le guide amiante)

Au départ de l'agent, soit du service, soit définitif, dès lors qu'il y a cessation de l'exposition, dans la collectivité professionnelle qui l'emploie et qui a organisé une surveillance médicale spéciale « Amiante », il lui est remis une attestation d'exposition remplie et signée dans un premier temps par le chef de service et dans un second temps par le médecin de prévention (pour des raisons tenant au respect du secret médical). L'attestation est enfin remise par l'employeur, sous pli cacheté, à l'agent.

## Le certificat de présence (modèle joint)

Dans un contexte d'exposition de niveau faible de type environnemental (en dehors des 3 secteurs définis par le décret 96-98), la fiche d'exposition n'est pas exigible de l'employeur et a fortiori l'attestation d'exposition non plus. En effet, ces documents au regard des textes réglementaires revêtent une connotation médico-légale.

Devant certaines situations plus ou moins complexes ainsi que face aux incertitudes quant à l'évolution de la situation, il est tout de même possible voire recommandé d'établir un certificat de présence, qui sera élaboré par l'employeur en s'inspirant de la méthodologie de la fiche d'exposition.