

Arrêté du 09/07/98 déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés concernés (AM-1-A, art. 13 et 32)

- Date de publication : 11/07/1998
 - Type : Arrêté
 - Date de signature : 09/07/1998
 - Type de documents SSTIE : Ancienne disposition
-

(JO n°159 du 11 juillet 1998)

NOR: ECOI9800472A

Texte abrogé à compter du 19 juillet 2014 par [l'article 1er de l'arrêté du 16 juillet 2014](#) (JORF n°164 du 18 juillet 2014)

Vus

Le secrétaire d'Etat à l'industrie,

Vu [le décret n° 80-331 du 7 mai 1980](#) modifié instituant le règlement général des industries extractives ;

Vu le titre : Amiante du règlement général des industries extractives, et notamment les articles 13 et 32, annexé au décret n° 98-588 du 9 juillet 1998 ;

Vu l'avis du Conseil général des mines en date du 18 février 1998 ;

Sur la proposition du directeur de l'action régionale et de la petite et moyenne industrie,

Article 1er de l'arrêté du 09 juillet 1998

Le document annexé au présent arrêté détermine les recommandations et fixe les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés à l'inhalation des poussières d'amiante.

Article 2 de l'arrêté du 09 juillet 1998

Le directeur de l'action régionale et de la petite et moyenne industrie est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexes

Article Annexe

(Décret n°2009-235 du 27 février 2009 - art. 5 (V))

Au titre des recommandations et des instructions aux médecins du travail, il est essentiel de rappeler que

L'action du médecin du travail doit se situer dans le domaine de l'évaluation des risques aux postes de travail et, donc, de son action en milieu de travail, dans le domaine des obligations qui sont les siennes en matière de formation-information et, enfin, dans le domaine du suivi médical des salariés et de la participation au recueil d'informations en vue d'études épidémiologiques.

Les salariés exposés à l'inhalation des poussières d'amiante dans les conditions prévues au titre : Amiante du règlement général des industries extractives (RGIE) sont en surveillance médicale spéciale au sens suivant le cas de l'article R. 241-32 ou de l'article D. 711-2 du code du travail. Le temps réglementaire minimum dont doit disposer le médecin du travail pour effectuer le suivi de ces salariés est donc de une heure par mois pour dix salariés.

Ce temps supplémentaire alloué au médecin du travail, s'il n'est pas a priori ou systématiquement utilisé pour effectuer un suivi médical à une fréquence augmentée, doit être consacré à l'étude du milieu de travail et aux actions de formation-information telles que prévues aux chapitres Ier, II, III et V de la présente annexe.

I.-Surveillance des conditions de travail

Rôle dans le domaine de l'évaluation des risques

1. 1. Le médecin organise le recueil d'informations sur l'existence du risque à partir de deux sources

Les documents prévus par le titre : Amiante du règlement général des industries extractives.

La première étape qui s'impose au médecin est de s'assurer qu'il dispose de toutes les informations sur l'existence de risques liés à l'amianté dans l'entreprise ou sur le chantier. Pour ce faire, les dispositions réglementaires du titre : Amiante du règlement général des industries extractives ont prévu la transmission par l'exploitant au médecin de différents documents :

-le médecin du travail reçoit et étudie le compte rendu de l'évaluation des risques prévue par les articles 2, 11, 17, 23, 27 et 31 du titre : Amiante. Cette évaluation porte sur la nature, la durée et le niveau d'exposition, sur la nature des fibres en présence et sur les méthodes envisagées pour réduire cette exposition (équipements de protection collective et individuelle).

L'évaluation inclut, en outre, les résultats du diagnostic de présence et d'état des matériaux contenant de l'amianté dans le bâtiment, établi par le propriétaire du bâtiment dans lequel le salarié est appelé à intervenir, en conformité avec le décret n° 96-97 du 7 février 1996 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amianté dans les immeubles bâtis ;

-le médecin du travail reçoit les résultats des prélèvements atmosphériques prévus aux articles 19 et 20 du titre : Amiante du règlement général des industries extractives pour mesurer l'empoussièremment ;

-le médecin du travail est informé des expositions anormales, de leurs causes et des mesures prises pour y remédier selon les dispositions de l'article 10 du titre : Amiante du règlement général des industries extractives ;

-le médecin du travail est informé, plus d'un mois avant l'ouverture des travaux, de l'existence de tout chantier de démolition, de retrait ou de confinement d'amianté et associé à l'élaboration du plan prévu à l'article 23 du titre : Amiante du règlement général des industries extractives ;

-la liste des salariés exposés aux travaux relevant des chapitres Ier et II de la section 3 du titre : Amiante du

règlement général des industries extractives est communiquée aux médecins du travail par l'exploitant selon les dispositions de l'article 11 du titre susvisé ;

-pour les travaux relevant du chapitre III de la section 3 du titre susvisé, le médecin du travail reçoit de l'exploitant des fiches individuelles d'exposition, conformément à l'article 31 lui permettant d'identifier les situations, chantiers ou professions exposant au risque amiante et les conditions de cette exposition.

1. 2. Le médecin du travail doit compléter ces informations réglementaires par d'autres sources

Il lui appartient notamment de :

-questionner les salariés sur leur présent et leur passé professionnel, lors des visites médicales ou lors des visites sur les lieux de travail. Il peut s'aider d'outils tels que les matrices emplois-expositions, les listes de matériaux contenant de l'amiante, identifiés par leur nom commercial, etc. ;

-s'informer, si besoin est, auprès de l'exploitant, de l'encadrement et des salariés eux-mêmes, des expositions passées dans l'entreprise ;

-se mettre en relation avec les services techniques et les services de sécurité de l'entreprise, lors de visites d'entreprise, ainsi qu'avec le délégué mineur ou le délégué permanent de la surface, lorsqu'il existe, les délégués du personnel et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;

-se mettre également en relation avec le médecin de l'entreprise utilisatrice quand le ou les salariés exposés interviennent au sein d'une autre entreprise ;

-rechercher la présence d'amiante à partir des fiches de données de sécurité dont il est destinataire, ainsi que de l'étiquetage ;

-recourir à l'aide du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement ou d'institutions ou d'organismes tels que l'inspection du travail, l'inspection médicale du travail, la caisse régionale d'assurance maladie, la sécurité sociale dans les mines, l'Institut national de recherche et de sécurité, l'organisme professionnel de prévention des bâtiments et travaux publics et l'Institut national de l'environnement industriel et des risques, qui peuvent également posséder des informations communicables sur la présence d'amiante dans certains matériaux ou au cours de certains travaux.

Cette recherche d'identification du risque est fondamentale, car son résultat conditionne toute la mise en place, l'adaptation et la poursuite des procédures de prévention, et notamment celles mises en oeuvre à l'initiative du médecin du travail.

II.-Rôle en matière de formation, d'information et de conseil

Le titre susvisé prévoit que le médecin du travail est associé, par ses avis, à différentes étapes des procédures de prévention :

2. 1 Formation et information

Le médecin du travail donne son avis écrit sur l'élaboration de la notice d'information de poste ou de situation de travail prévue à l'article 3 du titre susvisé et qui est transmise ensuite par l'employeur à chaque salarié exposé.

Le médecin du travail est associé à la formation à la prévention du “ risque amiante “ prévue à l’article 4 de ce titre, à la formation à l’emploi des équipements de protection individuelle (EPI), à l’information sur les risques encourus, sur les facteurs aggravants (et notamment les cancérogènes associés, le tabac) et sur les précautions à prendre.

Compte tenu de l’importance de la pollution atmosphérique en fibres d’amiante qui peut y être trouvée, de la durée prolongée de travail en continu au poste de travail, et de la rigueur des procédures d’entrée et de sortie de la zone isolée (telle que prévue par l’arrêté du ministère chargé du travail relatif aux règles techniques et de qualification que doivent respecter les entreprises effectuant des activités de confinement et de retrait d’amiante pris en application de l’article 26 du titre : Amiante), toutes les dispositions adéquates doivent être recherchées, préconisées et mises en oeuvre pour éviter que le salarié ne ressente le besoin de tirer sur son masque ou de l’ôter en zone contaminée.

Le médecin doit ainsi contribuer à la mise au point des procédures d’emploi des équipements de protection individuelle, ainsi qu’aux choix des modèles, en fonction non seulement du type d’exposition, mais aussi des conditions de travail et de pénibilité sur les chantiers et les postes de travail occupés, ainsi que de l’état de santé du salarié.

2. 2 Consultations du médecin du travail pour avis

Le médecin du travail de l’entreprise intervenante est consulté par l’exploitant et donne son avis sur le plan de démolition, de retrait ou de confinement de l’amiante. Il se met en relation avec le médecin de l’entreprise utilisatrice où aura lieu l’intervention pour échanger toutes informations nécessaires sur les travaux prévus ainsi que sur les moyens de prévention envisagés et les salariés concernés.

Les médecins consulteront pour ce faire les plans de prévention prévus à l’article 8 du titre : Entreprises extérieures du règlement général des industries extractives.

Les médecins du travail sont, en particulier, associés aux mesures prises pour réduire l’exposition (art. 18 du titre : Amiante) aux modalités des contrôles effectués sur les chantiers (art. 24 du titre) ainsi qu’aux procédures d’urgence à mettre en place en cas d’accident ou de malaise survenant en zone contaminée.

La participation du médecin du travail à cette étape, préalable au début des travaux, est indispensable car toutes les procédures et précautions prévues doivent avoir été mises en place dès l’ouverture des travaux et, en particulier, dès la préparation du chantier, l’objectif étant, d’une part, la réduction à son minimum du risque d’exposition aux poussières d’amiante et de son intensité, dans le cadre du respect des valeurs limites d’exposition telles que fixées à l’article 24 du titre et, d’autre part, le non-dépassement de la valeur limite de pollution en fin de travaux, telle que prévue par le décret n° 96-97 du 7 février 1996 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l’amiante dans les immeubles bâtis, lors de la restitution des locaux.

Par ailleurs, le médecin doit contribuer à l’information des salariés se trouvant sur les lieux de ces travaux, sur la réalité des risques encourus et les moyens mis en place pour s’en protéger ou pour les éliminer.

III.-Visites sur les lieux de travail

Elles doivent être aussi nombreuses et complètes que possible compte tenu de l’importance et de la gravité des risques encourus par les salariés exposés à l’inhalation de poussières d’amiante :

3. 1. Pour les travaux relevant du chapitre Ier de la section 3 du titre

Tous les postes de travail susceptibles d'exposer les salariés à ce risque doivent être vus et étudiés au moins une fois par an de façon à s'assurer que les mesures de prévention sont mises en place et effectives et que l'information des salariés est réalisée et renouvelée.

3. 2. Pour les travaux relevant du chapitre II de la section 3 du titre

Tous les chantiers doivent être vus et étudiés afin de vérifier la mise en oeuvre, sur le terrain, des mesures décrites dans le plan prévu à l'article 23, en situation réelle d'activité dans les conditions effectives de travail. Cette visite doit s'effectuer en début de chantier afin que soient précisées et adaptées les procédures à suivre par les salariés amenés à y travailler. Le médecin du travail doit recueillir l'avis de ces salariés sur le respect de ces procédures et sur les problèmes éventuellement rencontrés lors de leur mise en oeuvre.

3. 3. Pour les travaux relevant du chapitre III de la section 3 du titre

S'il apparaît difficile d'effectuer, systématiquement, une visite des lieux de travail, surtout quand le chantier est de type court et que la présence de l'amiante n'est connue que depuis peu de temps avant les travaux, l'information délivrée par le médecin du travail ainsi que l'élaboration de la notice remise par l'exploitant au salarié fixant les procédures à mettre en place doivent, en revanche, être effectuées préalablement à l'affectation aux chantiers exposant au risque amiante.

Ainsi, pour des professions connues comme potentiellement exposées, tels les chauffagistes, les plombiers, les électriciens, les couvreurs, les professionnels de l'isolation, l'information est délivrée lors des visites médicales, et cela dès l'embauche, ainsi que lors des visites sur les lieux de travail.

La notice, rédigée préalablement et tenue à disposition par l'exploitant, est remise au salarié avec les indications sur les équipements de protection collective et de protection individuelle adaptés avant le début d'une intervention sur un matériau contenant ou susceptible de contenir de l'amiante.

Lorsque les visites des lieux de travail sont effectuées, le médecin du travail doit, à cette occasion, vérifier la réalité de la mise en pratique des procédures prévues, en fonction des contraintes réelles rencontrées sur les chantiers. Il doit également vérifier le lien entre profession et exposition, déceler les modifications et les évolutions, et aborder avec l'exploitant et éventuellement le propriétaire du bâtiment la réflexion sur les travaux à entreprendre ou sur la recherche de produits de substitution.

3. 4. En matière d'évaluation et de prévention du risque amiante

L'intervention et la coordination de nombreux acteurs sont nécessaires. Les informations sur le risque doivent être disponibles pour l'ensemble de ces acteurs dans l'entreprise. Il est donc essentiel que le médecin contribue activement à cette circulation d'information, en particulier grâce à la fiche d'entreprise, au plan particulier de sécurité et de protection de la santé, au rapport annuel d'activité, au plan d'activité, à des réunions ou tous autres supports d'informations. Il est important que soient connus non seulement les avis que le médecin est amené à rendre, mais aussi les suites qui y sont données.

IV.-Surveillance médicale des salariés exposés

Cette surveillance médicale spéciale, prévue aux articles 12 à 16 du titre : Amiante, a notamment pour objet :

-de délivrer l'information et de sensibiliser le salarié au risque amiante, ainsi qu'aux facteurs susceptibles de l'aggraver (tabagisme, polluants associés, etc.), et de renouveler ces informations chaque fois que nécessaire ;

-de dépister précocement une maladie professionnelle relevant des tableaux n° s 30 et 30 bis du régime général, pouvant conduire le salarié à adresser une déclaration en vue d'une réparation ;

-d'évaluer le port des équipements de protection individuelle et les problèmes qui y sont éventuellement liés ;

-d'évaluer l'aptitude des salariés à travailler dans des conditions de pénibilité physique, voire psychologique, notamment pour les travaux relevant du chapitre II de la section 3 du titre.

4. 1 Avant exposition

L'article 12 du titre : Amiante indique que le médecin du travail doit établir une attestation de non-contre-indication médicale aux travaux des chapitres Ier et II de la section 3 du titre, avant affectation au poste exposé. La fiche d'aptitude au poste, établie préalablement à l'affectation, en application de l'article R. 241-48 du code du travail ou de l'article D. 711-6 (a) pour les travailleurs affiliés au régime de la sécurité sociale dans les mines, doit contenir cette attestation de non-contre-indication.

A cette occasion, le bilan médical initial comporte, au moins, en ce qui concerne les examens complémentaires :

-une radiographie pulmonaire standard de face datant de moins d'un an. Cette radiographie exige des constantes et une lecture appropriée au dépistage d'images pleuro-pulmonaires dès leur stade initial ;

-des explorations fonctionnelles respiratoires.

Ce bilan sert de référence pour le suivi ultérieur du salarié.

Il n'existe pas de contre-indication médicale systématique aux travaux exposés sous condition du respect des valeurs limites établies aux articles 18, 24 et 30 du titre susvisé.

Seules certaines contre-indications particulières peuvent être retenues par le médecin du travail, notamment afin d'éviter l'aggravation d'une pathologie préexistante par des poussières d'amiante susceptibles d'être inhalées secondairement.

Cet examen médical a donc surtout pour but d'informer et de sensibiliser le salarié au " risque amiante " et aux moyens de s'en protéger. Le médecin du travail doit prendre connaissance des conditions de travail afin d'établir les conditions d'un port des équipements de protection individuelle (EPI) adaptés à la physiologie et à l'état de santé du salarié, en fonction des contraintes propres au poste de travail, dans la mesure où l'état de santé du salarié peut remettre en cause l'efficacité des EPI initialement choisis.

Le médecin du travail doit enfin, pour les travaux relevant du chapitre II de la section 3 du titre, estimer, en fonction des contraintes propres au poste de travail, la durée maximale consécutive de port des EPI et donc de séjour dans les zones à risque, durée qui ne devrait en aucun cas excéder 2 h 30 consécutives, compte tenu des connaissances actuelles sur la physiologie de l'homme et sur ses capacités à s'adapter à des conditions de forte pénibilité alliées à de fortes contraintes de protection.

4. 2. En cours d'exposition

Le médecin du travail doit effectuer :

-un examen clinique au minimum annuel, qui pourra dépister des signes souvent tardifs, signes subjectifs

comme une dyspnée ou des douleurs thoraciques, ou objectifs comme la présence de râle crépitant ;

-une radiographie standard de face, tous les deux ans, faite sous haute tension et avec les mêmes exigences de qualité technique et de lecture que celles précisées ci-dessus pour la radiographie demandée avant exposition ;

-et des explorations fonctionnelles respiratoires au minimum à la même fréquence que les radiographies pulmonaires.

Le médecin du travail peut prescrire ces examens complémentaires, notamment à une fréquence accrue, et ne pas hésiter à orienter le salarié vers le spécialiste en donnant à celui-ci le maximum d'informations concernant les expositions passées et actuelles :

-quand il a connaissance d'un risque d'exposition, actuel ou ancien, pouvant entraîner une asbestose ;

-ou quand une symptomatologie spécifique apparaît.

4. 3. Lors du départ du salarié de l'entreprise

L'exploitant remplit les éléments d'identification et d'exposition figurant dans le modèle d'attestation d'exposition annexé à l'arrêté pris en application de l'article 16 du titre : Amiante. Il adresse le salarié muni de cette attestation au médecin du travail, qui la complète et fournit, après accord du salarié, au médecin de son choix, les éléments médicaux en sa possession, listés au troisième paragraphe de l'arrêté sus-cité.

Le médecin du travail doit, au cours de cette visite, fournir au salarié toute information sur les modalités d'utilisation de cette attestation d'exposition.

Le médecin du travail remet également à cette occasion au salarié la fiche médicale prévue à l'article R. 241-57 du code du travail ou l'extrait de dossier médical prévu à l'article D. 711-6 (b) de ce code pour les travailleurs affiliés au régime de la sécurité sociale minière.

4. 4. Après exposition

Les pathologies liées à l'amiante pouvant survenir de dix à cinquante ans après le début d'exposition, il est nécessaire que la surveillance médicale soit poursuivie après toute cessation d'exposition. Cette surveillance médicale doit être poursuivie alors que le salarié n'est donc plus en surveillance médicale spéciale, en tout cas du fait d'une exposition à l'amiante.

Deux situations peuvent se présenter :

-le salarié n'est plus en activité (chômage, retraite ou cessation d'activité) : le décret du 26 mars 1993 (art.D. 461-25 du code de la sécurité sociale) sur le suivi postprofessionnel des salariés ayant été exposés à des agents cancérogènes lui est applicable et les modalités de ce suivi sont précisées dans l'arrêté du 28 février 1995 ;

-le salarié est toujours en activité mais n'est plus exposé.

Dans ce dernier cas, que le salarié soit dans la même entreprise ou qu'il ait changé d'entreprise, le médecin du travail du salarié prescrira les mêmes examens que ceux prévus dans le décret sus-cité et son arrêté d'application du 28 février 1995. Il se référera, pour ce faire, à l'application de l'article R. 241-52 du code du travail, ou de l'article D. 711-10 de ce code pour les travailleurs affiliés au régime de sécurité sociale minière, qui permettent notamment au médecin du travail de prescrire les examens complémentaires nécessaires au

dépistage des maladies professionnelles.

4. 5. Salariés relevant du chapitre III de la section 3 du titre :

Amiante

L'article 32 de ce titre spécifie que : " au vu notamment des fiches d'exposition, le médecin du travail peut décider de modalités particulières de suivi médical d'un travailleur, en particulier celles précisées aux articles 13, 14, 15 et 16 du présent titre ".

Le médecin du travail doit donc, au vu des informations communiquées par l'exploitant au travers des fiches d'exposition, décider ou non d'une mise en surveillance médicale spéciale du salarié.

Le protocole défini par les articles 13 à 16 lui est, dans ce cas, applicable ainsi que les différentes dispositions figurant dans la présente annexe. Ce salarié doit alors être décompté dans les salariés pour lesquels le temps minimal que doit consacrer le médecin du travail à son suivi est de une heure par mois pour dix salariés.

V.-Participation au recueil d'informations en vue d'études épidémiologiques

Le développement de l'épidémiologie en milieu de travail est une réelle nécessité. L'étude de la relation dose-effet pour les faibles doses, de la susceptibilité individuelle et de la progressivité des lésions dans l'asbestose, de même que l'étude du rôle des cofacteurs en matière de cancérogenèse, de la réalité du rôle de l'amiante dans la genèse des tumeurs autres que le cancer bronchique et le mésothéliome nécessitent la collaboration des médecins du travail, dont la connaissance de l'évolution de l'état de santé des salariés exposés à l'amiante est irremplaçable.

La collecte et le traitement des informations au cours de l'activité clinique et de l'activité en milieu de travail doivent permettre au médecin du travail, non seulement d'actualiser ses dossiers médicaux, mais aussi de participer activement à toute étude épidémiologique qu'il jugera opportune au plan local, régional ou national.

NOTA :

Décret n° 2009-235 du 27 février 2009 art 7 : Les présentes dispositions prennent effet dans chaque région à la date de nomination du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement et au plus tard le 1er janvier 2011.

Conformément à son article 10, le présent décret ne s'applique ni à la région Ile-de-France, ni aux régions d'outre-mer.

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :

Le directeur de l'action régionale et de la petite et moyenne industrie,

J.-J. Dumont