

CONTRIBUTION AU DÉBAT SUR LA TRAÇABILITÉ MÉDICALE ET COLLECTIVE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES À LA LUMIÈRE DU DÉBAT SUR LA PÉNIBILITÉ AMPUTÉE

**Compte-rendu des débats du Congrès de l'association SMT
25 et 26 novembre 2017**

Benoît DE LABRUSSE, rapporteur

L'OBLIGATION DE TRAÇABILITÉ PAR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (SST)

Le Code du travail dans son article L.4622-2 (*les articles cités dans le texte sont consultables en fin de texte*) donne pour mission aux SST (Services de Santé au Travail) de participer et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles. Cela se traduit en général par la simple prise en compte dans les systèmes informatiques des déclarations des employeurs.

On notera que cet article du Code du travail,

- ♦ Ne précise pas d'obligation de mise à jour régulière.
- ♦ Précise que le médecin du travail doit donner son avis (D.4622-22) ce qui est rarement réalisé. Combien de médecins du travail revendiquent ce droit ? Combien de médecins du travail l'obtiennent ?

Comment interpréter cet article ?

- ♦ Soit cette obligation est différente de celle des médecins du travail.
- ♦ Soit cette obligation est reportée sur les médecins du travail.

L'OBLIGATION DE TRAÇABILITÉ PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL

Plusieurs articles du Code du travail concernent ces obligations :

- ♦ L.4624-8 : obligation de traçabilité des expositions professionnelles dans le dossier médical.
- ♦ R.4412-54 : obligation de constituer un dossier individuel Agents Chimiques Dangereux (ACD).
- ♦ R.4623-1 alinéa 4 : « Contribution » à la traçabilité, sans que ce dernier mot soit accompagné de l'expression « expositions professionnelles » comme dans l'obligation des SST.

Dans la fiche d'entreprise (FE).

Les recommandations de la HAS (Haute Autorité en Santé) dans un document sur le DSMT (Dossier Médical en Santé au Travail) évoquent cette tâche. Ce texte n'ayant pas de portée réglementaire.

UNE CONSTATATION INQUIÉTANTE

Dans mon entourage beaucoup de médecins du travail ne veulent considérer comme expositions SMR/SIR (Surveillance Médicale Renforcée/Surveillance Indivi-

duelle Renforcée) sur les fiches d'aptitude, que celles déclarées par l'employeur. Ils renoncent à leur devoir d'identifier des expositions révélées lors du dialogue avec les salariés en consultation et suite à leurs propres investigations en entreprise. Quel sens donner à ce renoncement ?

L'OBLIGATION DE TRAÇABILITÉ PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur a une obligation de traçabilité des expositions professionnelle, tant collective qu'individuelle.

COLLECTIVE : c'est

- ♦ le DU.EvRP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels).
- ♦ La liste des travailleurs exposés aux Agents Chimiques Dangereux (ACD) dont les CMR (Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques) à ce jour supprimée.
- ♦ La notice de poste des salariés exposés à des ACD (art. R.4412-39).

INDIVIDUELLE :

- ♦ La fiche individuelle d'exposition aux ACD, depuis 2001 et jusqu'en 2012.
- ♦ Remplacée par la fiche individuelle de prévention des facteurs de pénibilité depuis 2012, remplacée par la déclaration aux CARSAT, elle est remise au salarié à son départ de l'entreprise.
- ♦ L'attestation d'exposition aux ACD et CMR, obligatoire depuis 2001, reste obligatoire pour les expositions d'avant le 1^{er} février 2012 et doit être remise au salarié.

NB : Beaucoup d'employeur refusent de rédiger ces attestations et les médecins du travail, devant ce refus, n'osent pas remplir leur obligation d'attester. Or il existe une circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006 paragraphe 8.3.4 qui précise qu'« *En cas de désaccord entre le médecin du travail et l'employeur sur l'attestation d'exposition, le médecin du travail peut délivrer à l'intéressé un certificat dont l'organisme de sécurité sociale peut tenir compte, en diligentant le cas échéant une enquête...* »

- ♦ La fiche individuelle d'exposition à l'amiante reste obligatoire (art. R.4412-120).

NB : Une ordonnance de la cour d'appel de Paris du 4 décembre 2008, fait obligation à l'entreprise EDF de délivrer une attestation d'exposition à un ancien salarié suite aux attestations délivrées par le médecin du travail.

POURQUOI FAIRE UNE TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS ?

- ♦ **P**our constituer une information globale pouvant servir à la prévention.
- ♦ Pour répondre à une législation ?
- ♦ Pour collationner des informations à visée statistique ou épidémiologique ?
 - ⌘ Pour quelle utilisation ? Exemple d'EVREST ?
 - ⌘ Avec toutes les dérives possibles d'utilisation de données non fiables où les chiffres ne servent pas au diagnostic mais à justifier des actions préalablement décidées.
- ♦ Pour permettre aux salariés de bénéficier d'une surveillance post-exposition.
- ♦ Pour permettre aux salariés de bénéficier d'éléments de preuves d'exposition dans le cadre de déclaration de maladies professionnelles.

La traçabilité des expositions est la prévention primaire d'aujourd'hui et le support de la réparation des expositions d'hier.

La traçabilité des expositions n'est pas un objectif mais un moyen pour l'objectif de prévention et réparation.

TRAÇABILITÉ COLLECTIVE OU INDIVIDUELLE

LA TRAÇABILITÉ COLLECTIVE est réalisée

- ♦ par l'employeur au travers du **document unique** d'évaluation des risques professionnels (DU.EvRP).
- ♦ par le médecin du travail au sein de la fiche d'entreprise, dont le modèle largement obsolète, détermine quelques bribes de traçabilité des risques professionnels en entreprise.

Ces deux documents résultent d'une évaluation préalable par des opérateurs aux méthodes et motivations différentes.

LA TRAÇABILITÉ INDIVIDUELLE doit être réalisée actuellement par l'employeur, pour la déclaration individuelle du **compte de pénibilité**.

Il reste à l'employeur **et au médecin du travail** l'obligation **d'attestation aux CMR** (Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques) pour les expositions antérieures à 1^{er} février 2012.

Les obligations de traçabilité individuelle par le médecin du travail sont à transcrire dans le dossier médical du salarié.

La législation ne prévoit pas formellement de **traçabilité rétroactive**, mais le médecin du travail est le gardien du dossier médical qui est supposé contenir

les fiches individuelles et attestations d'exposition résultant des législations passées sur les CMR (2001), les agents chimiques (2003) et la pénibilité (2012-2016).

Rappelons que pour attester d'une exposition professionnelle il n'est pas nécessaire de procéder à un examen médical.

LA TRAÇABILITÉ PAR LA GESTION DES RISQUES OU PAR LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL ?

Dans le système actuel la traçabilité peut être vue comme un système à trois étages.

- ◆ Premier étage l'employeur (ou son cadre subordonné).
- ◆ Deuxième étage : les « techniciens » de l'équipe pluridisciplinaire.
- ◆ Troisième étage : l'équipe médicale du travail (médecin et infirmière du travail).

PREMIER ÉTAGE, l'employeur procède à l'évaluation et la transcrit dans le DU.EvRP.

Le Code du travail (R.4121-1) prévoit une évaluation des risques par « **unité de travail** » dans le DU.EvRP. Reprenons les termes de l'ANACT « *Définir les unités de travail revient à découper virtuellement l'entreprise en plusieurs ensembles. Chaque ensemble regroupe des salariés qui sont exposés à des **risques similaires** ou qui rencontrent des conditions homogènes d'expositions aux risques. Les ensembles ainsi identifiés sont alors appelés "unités de travail" ».*

L'unité de travail, ce n'est pas nécessairement un poste de travail, une fonction, une activité, un processus mais bien une situation de travail dans laquelle un ou des salariés, avec une ou des fonctions différentes et en charge d'activités différentes, est (sont) exposé(s) à un **même danger**. Elle diffère donc d'une approche analytique type « poste de travail » plus minutieuse en termes de connaissance des conditions de travail.

On est là dans un abord par le « danger », qui n'évoque pas les autres termes utilisés dans l'annexe de ce document (R.4121-1-1) où sont cités les termes de « expositions individuelles », « identification de postes, métiers ou situations de travail »

Pour l'employeur le risque n'est pas accroché à un individu à son poste de travail, mais à une « situation ».

C'est un peu un système « hors sol » dans la mesure où n'est généralement pris en compte que le travail prescrit et les expositions théoriques « quand tout va bien ».

L'employeur a une vue d'un risque « représenté » qui est construite à partir de sa culture qui peut différer de l'expérience de l'opérateur.

DEUXIÈME ÉTAGE : les « techniciens » ou IPRP de l'équipe pluridisciplinaire qui recueillent les informations d'exposition *in situ* dans les entreprises.

Ils utilisent beaucoup les mesures, se réfèrent à des normes telle VLEP. **Les IPRP ont une vue « argumentée » des risques**. Même s'ils procèdent à des observations des salariés en situation de travail, ces observations sont limitées dans le temps et ne peuvent appréhender toutes les phases discordantes, tous les incidents exposants.

L'observation visuelle externe n'est pas une garantie d'abord du travail réel, dans la mesure où l'observateur à un pré-supposé des modalités de travail à accomplir, il ne dispose pas de la parole du salarié, pour comprendre les enjeux de tel ou tel geste/action.

TROISIÈME ÉTAGE : **l'équipe médicale du travail** (médecin et infirmière du travail) bénéficie des renseignements d'exposition fournis par le premier et deuxième étage, mais pas seulement.

En effet c'est par le **colloque singulier** que le salarié apportera son vécu du travail, sa subjectivité. La mise en récit de ce qui se passe au travail nécessite un lien de confiance qui ne peut guère s'établir lors de la VIP (Visite d'Information et de Prévention) à l'embauche. Il faut du temps pour établir le lien de confiance. Exemple : la révélation à un membre de l'équipe médicale de faits de harcèlement n'intervient généralement pas lors du premier examen mais lors des suivants et notamment lors des « visites à la demande ». D'où l'importance de privilégier ce type de demandes.

Ainsi seul le « colloque singulier » permet d'appréhender le travail réel (travail intériorisé avec engagement du corps et des affects pour le réaliser) qui diffère du travail prescrit.

Les membres de l'équipe médicale ont une vue des risques comprise, instruite, vécue.

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL IST ET LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL

Si l'entretien clinique avec le salarié se fait séparément pour le médecin du travail et l'IST, l'activité est identique du point de vue de la clinique médicale du travail.

Nous constatons que les infirmières sont en difficulté avec cette pratique car il leur est demandé de faire une

approche par les risques en l'absence de formation sur la clinique médicale du travail.

La VIP, (Visite d'Information et de Prévention) qui théoriquement ne concerne que les salariés « sans risque » ne permet guère d'appréhender le travail réel puisque ce sera le plus souvent la première rencontre entre le salarié et l'IST : le lien de confiance commencera seulement à s'établir.

Cette VIP ne peut être opératoire sur la compréhension du « travailler », des difficultés du travail, mais elle devrait permettre d'informer le salarié sur les risques professionnels qu'il pourrait ne pas avoir encore appréhendés.

Il s'agit d'une posture passive car la question des risques professionnels n'est pas indépendante des effets sur la santé et de leurs conséquences subjectives. Non seulement le salarié est exposé aux risques, mais il utilise des ruses et construit des stratégies de défense.

Aussi il y a le risque d'une consultation « à blanc » en l'absence d'antécédent sur la connaissance approfondie de ces situations de travail. La transmission de listes de dangers par les IPRP, le médecin du travail, par des documents, ne peut que partiellement jouer ce rôle. La connaissance par l'observation visuelle des situations de travail et l'expérience, nous paraissent nécessaires à cette approche. Or les données démographiques, le nombre de salariés, d'entreprises, l'ancienneté dans la fonction ne facilitent pas l'acquisition d'un tel savoir.

Lors de l'entretien infirmier, l'utilisation de liste de risques « pense bête » fournies par l'employeur, l'IPRP, le médecin, peut aboutir à une impasse.

Seule la mise en discussion sur le contenu de l'activité, des tâches, peut permettre le surgissement de risques jusque là non exprimés ou inconnus. C'est l'échange des connaissances du salarié sur son travail et celle du médecin/IST parfois théorique, qui peut permettre la relance du questionnement sur les risques réels et sortir des listes préétablies. D'où la nécessité d'avoir accumulé de l'expérience qui permet de secréter des postures interrogatives.

La transmission des informations recueillies par l'IST, lors de l'entretien infirmier, nécessite un temps d'échange (*staff*) au risque, pour le médecin, de l'impossibilité de se figurer le travail des salariés.

Le *staff* est un élément clé de la coopération entre IST et médecin du travail, mais pas seulement. Il permet la transmission du récit clinique de l'IST et ouvre la discussion avec le médecin du travail. Parfois il en résulte une nécessité d'action pour la situation du salarié (il y

a alors souvent nécessité de colloque singulier entre le médecin du travail et le salarié). Médecin du travail et IST mettent en commun ce que chacun a cru comprendre de la situation, les deux métiers expriment leur sensibilité propre. Il y a délibération mais s'il y a débat, le médecin reste décisionnaire de l'action à mener du fait de la subordination technique de l'IST.

Nous relevons une autre difficulté pour l'infirmière lors de la VIP :

- ♦ Faire un diagnostic d'une pathologie qui nécessitera d'adresser le salarié au médecin.
- ♦ Avoir le ou un médecin disponible sur l'instant pour recevoir ce salarié (ex « menace de suicide »).
- ♦ L'absence de possibilité pour l'IST de faire un écrit d'alerte, (au sens de l'art L.4624-9) sauf à se mettre en danger. En effet l'IST ne dispose pas de la protection du Code du travail comme le médecin, c'est ce qui justifie son absence d'autonomie par rapport au médecin.

QUEL RÔLE PEUT JOUER LES INFIRMIÈRES EN SANTÉ AU TRAVAIL (IST) DANS LA TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES ?

Par délégation du médecin du travail, les IST, ont les mêmes devoirs de traçabilité que les médecins du travail. Or la loi réserve les examens cliniques par les IST aux salariés qui ne seraient pas exposés à des risques particuliers.

Quelle justification à cette restriction ? Une IST ne serait-elle pas capable de bien suivre les effets du bruit professionnel sur la santé d'un salarié en SIR (Surveillance Individuelle Renforcée) ? Est-elle moins compétente que les secrétaires qui pratiquent habituellement les audiogrammes dans les SSTIE (Services de Santé au Travail Interentreprises) ? Donc l'infirmière ne serait pas censée voir des salariés soumis à des risques de pénibilité ?

PROTOCOLES

Combien de protocoles, élaborés par les médecins du travail prévoient ils des tâches de traçabilité par les IST ? Les médecins du travail peuvent ils « protocoller » pour les IST d'effectuer une traçabilité des expositions alors que la plupart ne le font pas eux-mêmes ? La traçabilité des risques par l'IST peut aussi s'exercer sur les risques professionnels du passé du salarié, en établissant un *curriculum laboris*. Est-ce possible ? Cela suppose une fine connaissance des métiers, de leurs risques et dangers, des conditions de travail. D'avoir un

historique des expositions : ex : des CMR étaient largement utilisés il y a vingt ans ont été interdits. Quelle mémoire de ces produits en ont les salariés, quelle connaissance de ces utilisations en ont les IST formées depuis quelques années seulement ?

L'IST peut recueillir le cursus professionnel des activités antérieures d'un salarié. Le médecin peut faciliter cela par des listes de tâches possiblement exposantes par activités qu'il se proposerait de faire investiguer. Cela peut éventuellement faciliter les discussions sur l'activité réelle déployée qui révéleraient des expositions connues par la littérature ou des expositions qui seraient révélées par le contenu concret même de l'activité de travail mise en évidence et qui pourraient ne pas être connues même d'un médecin expérimenté, comme par exemple la soudure à chaud de films en PVC pour assurer l'étanchéité de terrasses libérant par décomposition thermique du monochlorure de vinyl.

LA TRAÇABILITÉ AMPUTÉE PAR LES NOUVELLES LOIS SUR LA PÉNIBILITÉ

Rappelez-vous les espoirs mis dans la loi sur la pénibilité, le dispositif prévoyait :

- ♦ une évaluation des facteurs de pénibilité : ceux laissant des traces durables sur la santé des salariés ;
- ♦ des mesures de prévention de ces facteurs de pénibilité ;
- ♦ des cotisations spécifiques des employeurs ;
- ♦ une traçabilité des expositions à ces facteurs de pénibilité : les salariés disposaient d'un document relatant leurs expositions ;
- ♦ une compensation de leurs expositions réduisant leur espérance de vie, par des mesures de fin de carrière dont un départ plus précoce à la retraite.

Certes le dispositif péchait par certains côtés, il supprimait les fiches et attestations d'expositions aux agents chimiques et CMR (Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques). Mais il avait quelques avantages :

- ♦ Il provoquait un débat sur l'évaluation des risques professionnels au sein des entreprises, notamment dans les CHSCT.
- ♦ Il élargissait la traçabilité à d'autres facteurs que les risques chimiques et CMR.
- ♦ Pour le médecin du travail, c'était un outil précieux d'information sur les expositions individuelles de chacun des salariés. Ces fiches individuelles pouvaient servir de support à un dialogue sur les conditions de travail lors des examens médicaux.

LÉGISLATION

CODE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article D.461-23

« La personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une affection mentionnée aux tableaux de maladies professionnelles n^{os} 25, 44, 91 et 94 bénéficie, sur sa demande, d'une **surveillance médicale post-professionnelle** tous les cinq ans. Cet intervalle de cinq ans peut être réduit après avis favorable du médecin conseil.

La caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisation spéciale de sécurité sociale peut proposer aux travailleurs qui ont été exposés au risque précité de les soumettre à cette surveillance.

Le médecin-conseil fixe les modalités de la surveillance post-professionnelle des intéressés compte tenu de la nature des risques. Les dépenses correspondantes sont imputées sur le fonds national des accidents du travail. »

Article D.461-25

« La personne qui au cours de son activité salariée a été exposée à des agents cancérogènes figurant dans les tableaux visés à l'article L.461-2 du Code de la sécurité sociale ou au sens de l'article R.4412-60 du Code du travail ou à des rayonnements ionisants dans les conditions prévues à l'article R.4451-1 du même code peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisation spéciale de sécurité sociale. Les dépenses correspondantes sont imputées sur le fonds national des accidents du travail.

Cette surveillance post-professionnelle est accordée par l'organisme mentionné à l'alinéa précédent sur production par l'intéressé d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail.

Le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen sont fixés par arrêté.

Un suivi du dispositif est mis en place par l'organisme susmentionné. »

Arrêté du 6 décembre 2011 NOR : ETSS1133342A

Tableau des cancérogènes et des examens correspondants

CODE DU TRAVAIL

Article L.4622-2

« Les **services de santé au travail** ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils : (...)

4° Participent au suivi et contribuent à la **traçabilité** des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

Article L.4624-8

« Un **dossier médical** en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, **aux expositions auxquelles il a été soumis** ainsi que les avis et propositions du médecin du travail... »

Article L.4711-4

« Les documents mentionnés aux articles L.4711-1 [Attestations, vérifications, etc.] et L.4711-2 [observation de l'inspecteur du travail] sont communiqués, dans des conditions déterminées par voie réglementaire, aux membres des comités sociaux et économiques, **au médecin du travail** et, le cas échéant, aux représentants des organismes professionnels d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail prévues à l'article L.4643-2. »

Article D.4622-22

« (...) L'employeur adresse au service de santé au travail un document précisant le nombre et la catégorie des travailleurs à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés, notamment les risques mentionnés à l'article R.4624-23 (...) Ce document est établi en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L.4121-3 et le recensement des postes exposés à des facteurs de risques prévu à l'article R.4624-46 **après avis du ou des médecins du travail concernés.** »

Article R.4121-1

« L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L.4121-3.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque **unité de travail** de l'entreprise ou de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques. »

Article R.4121-1-1

« L'employeur consigne, en annexe du document unique :

1° Les données collectives utiles à l'évaluation des **expositions individuelles** aux facteurs de risques mentionnés à l'article L.4161-1 de nature à faciliter la déclaration mentionnée à cet article, le cas échéant à partir de **l'identification de postes, métiers ou situations de travail** figurant dans un accord collectif étendu ou un référentiel professionnel de branche homologué mentionnés à l'article L.4161-2 ;

2° La proportion de salariés exposés aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L.4161-1, au-delà des seuils prévus au même article. Cette proportion est actualisée en tant que de besoin lors de la mise à jour du document unique. »

Article R.4412-39

« L'employeur établit une notice, dénommée **notice de poste**, pour chaque poste de travail ou situation de travail exposant les travailleurs à des agents chimiques dangereux. Cette notice, actualisée en tant que de besoin, est destinée à informer les travailleurs des risques auxquels leur travail peut les exposer et des dispositions prises pour les éviter. La notice rappelle les règles d'hygiène applicables ainsi que, le cas échéant, les consignes relatives à l'emploi des équipements de protection collective ou individuelle. »

Article R.4412-54

« Le médecin du travail constitue et tient, pour chaque travailleur exposé aux **agents chimiques dangereux** pour la santé, un dossier individuel contenant :

1° Le cas échéant, les informations communiquées par l'employeur au médecin du travail en application du troisième alinéa de l'article D.4161-1 ; [les 10 facteurs de pénibilité dont agents chimiques]

2° Les dates et les résultats des examens médicaux complémentaires pratiqués. »

Article R.4412-120

« L'employeur établit, pour chaque travailleur exposé, une **fiche d'exposition à l'amiante** indiquant :

1° La nature du travail réalisé, les caractéristiques des matériaux et appareils en cause, les périodes de travail au cours desquelles il a été exposé et les autres risques ou nuisances d'origine chimique, physique ou biologique du poste de travail ;

2° Les dates et les résultats des contrôles de l'exposition au poste de travail ainsi que la durée et l'importance des expositions accidentelles ;

3° Les procédés de travail utilisés ;

4° Les moyens de protection collective et les équipements de protection individuelle utilisés. »

Article R.4623-1

« Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux. Dans le champ de ses missions : (...)

4° Il contribue à la veille épidémiologique et à la **tracabilité.** »

Fiche d'entreprise : Arrêté du 29 mai 1988

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?numJO=0&d ateJO=19890608&numTexte=&pageDebut=07112&pageFin=

HAS

Le dossier médical en santé au travail DMST

Recommandation de bonnes pratiques

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail

SUIVI POST-PROFESSIONNEL

APRÈS EXPOSITION À L'AMIANTE

Rapport d'orientation de la commission d'audition avril 2010

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_935546/fr/suivi-post-professionnel-apres-exposition-a-l-amiante

BIBLIOGRAPHIE

♦ CARRÉ Alain, « L'obligation de traçabilité en médecine du travail : Un devoir ancien, une responsabilité réglementaire nouvelle », *SMTIEG*, janv. 2014

♦ DE LABRUSSE Benoit, JÉGOU Florence, HUEZ Dominique, CARRÉ Alain rapporteurs, « La contribution du médecin du travail à l'identification des expositions professionnelles, quelle traçabilité liée à la responsabilité du médecin du travail ? », 32^e Congrès de l'association SMT des 10 et 11 décembre 2011, *Cahier SMT N°26*, <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahier-26/26-37-contribution-expositions.pdf>

♦ JÉGOU Florence, « Les impasses de la traçabilité des expositions par le médecin (...) l'identification des expositions professionnelles. Quelle traçabilité liée à la responsabilité du médecin », *Cahier SMT N°26*, www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahier-26/Cahier-26.pdf