**Visite médicale post-exposition**

**Procédure de réalisation**

**d’une visite médicale post-exposition**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

|  |  |
| --- | --- |
| **Référence** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Version** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Date** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **Date d’application** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

1. **Objet de la procédure**

La présente procédure fixe les modalités de programmation et de déroulement des visites post-exposition, dans le respect des dispositions légales et réglementaires actuelles.

1. **Références réglementaires**
* Article L.4624-2-1 du Code du travail
* Articles R. 4624-28-1 et suivants du Code du travail
* R. 4624-28-2 du Code du travail
* R. 4624-28-3 du Code du travail
* Article R. 4624-2-1 du Code du travail
* Article L. 4624-2 du Code du travail
* Article R. 4624-23 du Code du travail
* Article L. 4161-1 du Code du travail
* Article L. 461-7 du Code de la Sécurité Sociale
1. **Termes et définition**

La visite post-exposition est réalisée par le médecin du travail ou sous la responsabilité du médecin du travail par un collaborateur médecin, un médecin PAE, un interne. Le médecin du travail peut confier certaines tâches à d’autres professionnels de l’équipe.

La visite fait suite à une demande de l’employeur ou du salarié. Elle peut aussi être organisée conjointement à une autre visite médicale. Chaque visite donne lieu à des documents distincts.

1. **Description du processus**

Le processus de la visite post-exposition est décrit dans le logigramme de la page suivante.

Informe le SPSTI de la cessation de l’exposition d’un des travailleurs de l’entreprise à des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité justifiant un suivi individuel renforcé

Communication auprès des employeurs ou des travailleurs(doc. n°I – **à créer**)

**Employeur / Salarié**

Questionnaire sur les expositions ayant cessé

(doc. n°II - optionnel)

Envoi d’un questionnaire à l’entreprise pour préciser l’exposition cessée qui est concernée

Courrier de convocation (doc n°III)

Collecte les données, les soumet au médecin

**Secrétaire**

Envoi de la convocation et d’un questionnaire de recueil des expositions

Questionnaire de recueil des expositions

(doc. n°IV - optionnel)

Planifie une visite post-exposition dans le logiciel métier

**Médecin**

Réalise la visite médicale, remplit le document d’état des lieux des expositions et le remet au salarié

Traçabilité des expositions professionnelles

Attestation de présence

Met en place le cas échéant le suivi post-expositionnel

Canevas de courrier travailleur (doc. n°VI)

Etat des lieux

(doc. n°V)

Attestation de présence

(doc. n°VII)

**ANNEXES**

Les annexes figurant ci-dessous, correspondent aux documents utilisables à chacune des étapes présentées dans le logigramme de la procédure :

* Document n°I (Communication auprès des employeurs ou des travailleurs) – A produire à partir de documents fournis par des SPSTI
* Document n°II – Optionnel - ***Proposition de questionnaire sur les expositions professionnelles ayant cessé***
* Document n°III – ***Proposition de canevas de courrier de convocation à la visite post-exposition***
* Document n°IV - Optionnel (Questionnaire de recueil des expositions) – Non produit pour le moment
* Document n°V – ***Proposition d’état des lieux***
* Document n°VI – ***Proposition de modèle de courrier au travailleur d’information d’une surveillance post-exposition***
* Document n°VII – ***Proposition d’attestation de présence***

Par ailleurs, deux autres documents, ne figurant pas dans le logigramme, sont mis à disposition ci-après :

* Document complémentaire a – ***Proposition de trame pour tracer la demande de visite***
* Document complémentaire b – ***Proposition de trame pour tracer la conduite de la visite***

**Document n°II – optionnel**

**Questionnaire d’éligibilité de la visite post-exposition**

**Visite médicale post-exposition**

**Questionnaire préparatoire de la visite post-exposition**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

Conformément au décret du 16 mars 2022, la visite post-exposition est réalisée par le médecin du travail si vous avez été exposé à certains risques professionnels. Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire rapide afin que nous disposions des informations nécessaires pour s’assurer de votre éligibilité au dispositif.

**Ce document est à renvoyer directement au Dr** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom de naissance** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prénom** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date de naissance** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Date déclarée de cessation d’activité** **:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Numéro de sécurité sociale** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Entreprise actuelle** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Pouvez-vous préciser pour laquelle des expositions suivantes ayant récemment cessé vous demandez une visite post exposition :**

*(liste établie à partir de la Recommandation de la Société Française de Médecine du Travail (SFMT))*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l’amiante | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| le plomb *(dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 du Code du travail)* | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (par exemple les poussières de bois, la silice (sable, béton, fumées de soudage, essences) – *(mentionnés à l'article R. 4412-60 du Code du travail)*  | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| des agents biologiques des groupes 3 et 4 (par exemple les hépatites, le VIH, …) – *(mentionnés à l'article R. 4421-3 du Code du travail)*  | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| des rayonnements ionisants  | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| au risque hyperbare | Oui [ ]  | Non [ ]  |

**Merci de nous renvoyer le document pour que l’on vous fixe un rendez-vous.**

**Si vous êtes en difficulté pour remplir ce document, prenez contact avec votre service de santé au travail.**

**Document n°III**

**Courrier de convocation**

**Visite médicale post-exposition**

**Canevas de courrier de convocation à la visite post-exposition**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

Monsieur Madame XXXXX

XX xxxxxxxxxxx

XXXXX XXXXXXXXXX

Objet : Visite post-exposition

Xxxxxxxx, le XX xxxxxxx 20XX

Madame, Monsieur,

Vous êtes convoqué(e)s pour une visite post-exposition avec votre médecin du travail.

Cette visite post-exposition, prévue par l’article L. 4624-2-1 du Code du travail, permet la réalisation d’un état des lieux des expositions professionnelles, sur les différents postes que vous avez été amené(e) à occuper au cours de votre vie professionnelle.

Ce récapitulatif a pour objet de relever notamment les expositions susceptibles de vous faire bénéficier d’une surveillance post-exposition.

Le jour de cette visite, nous vous remercions de vous munir de tout document qui pourrait se rapporter aux risques professionnels auxquels vous avez été exposé(e)s.

Ces documents sont nécessaires au bon déroulement de la visite.

Nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

SPSTI XXXXX

**Document n°V**

**Etat des lieux**

**Visite médicale post-exposition**

**Etat des lieux**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

**IMPORTANT** – Information à l’attention du salarié :

Ce document vise à établir un état des lieux des expositions du travailleur au cours de sa carrière aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l’article L 4161-1 du code du travail (précisés à l’article D 4161-1 du même code), établi sur la base des connaissances scientifiques au jour du présent état des lieux, des informations contenues dans le DMST prévu à l’article L 4624-8, mais également des déclarations du travailleur et de celles de ses employeurs successifs.

Cet état des lieux ne fait office d’attestation d’exposition mais constitue un recueil d’informations, contenu dans le DMST prévu à l’article L 4624-8 du code du travail ou déclarées par le salarié ou par ses employeurs successifs.

Il est complété en annexe(s) de préconisations et informations utiles à la prise en charge ultérieure.

**Document remis au salarié pour transfert au médecin traitant pour information sachant que le suivi post-exposition relève du suivi en santé au travail.**

**SALARIE(E)**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**DATE DE LA VISITE**

Date: Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Heure d’arrivée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Heure de départ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **SPSTI**Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.Nom et signature du médecin du travail ou, sous l’autorité du médecin du travail, du collaborateur médecin, du médecin PAE, de l’interne :Dr Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Document n°V**

**Etat des lieux**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Expositions professionnelles** | **Durée / Intensité** | **Autres commentaires utiles à la prise en charge** |
| **Expositions / Facteurs de risques professionnels cités à l’article L. 4161-1 du Code du Travail** |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | **▼** | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | **▼** | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | **▼** | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | **▼** | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | **▼** | [ ]  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Autres risques professionnels hors article L. 4161-1 du Code du Travail** |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
| Choisissez un élément. | ▼ | [ ]  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Document n°VI**

**Canevas de courrier travailleur**

**Visite médicale post-exposition**

**Modèle de courrier au travailleur à la suite**

**d’une visite post-exposition en vue**

**d’une surveillance post-exposition**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

Monsieur Madame XXXXX

XX xxxxxxxxxxx

XXXXX XXXXXXXXXX

Docteur

Numéro d’inscription à l’ordre

Numéro RPPS

Coordonnées électroniques

Lieu, date

**Objet**: Surveillance post-exposition

Madame, Monsieur,

Vous venez de bénéficier d’une visite post-exposition avec le médecin du travail.

Au vu des risques déclarés par votre employeur, des éléments tracés dans votre dossier médical en santé au travail et ce que vous avez signalé, je vous remets ce jour un état des lieux de ces expositions.

Il m’apparaît que cet état des lieux justifie la mise en place d’un suivi post-exposition.

Je propose ainsi que soit mis en place :

* Tel examen complémentaire
* A telle périodicité

**OU**

Au regard de cet état des lieux, il ne m’apparaît pas nécessaire, au vu des connaissances scientifiques actuellement disponibles, que soit mis en place un suivi post-expostion.

Votre médecin du travail reste à votre disposition pour toute explication complémentaire.

Recevez, Madame / Monsieur, l’expression de mes meilleures salutations.

Docteur X

Médecin du travail

**Document n°VII**

**Attestation de présence**

**Visite médicale post-exposition**

**Attestation de présence**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

|  |
| --- |
| **Nom Prénom / Nom marital :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Date de naissance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Etablissement :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Code établissement :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Poste(s) de travail** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Déclaré** [ ] **Poste(s) de travail Code PCS-ESE**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Poste(s) de travail** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Déclaré** [ ] **Poste(s) de travail Code PCS-ESE**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Poste(s) de travail** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Déclaré** [ ] **Poste(s) de travail Code PCS-ESE**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nature de l’examen médical :** Visite post-exposition |
| **Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. **Signature** **Dr** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Document complémentaire a**

**(non repris dans le logigramme)**

**Traçabilité de la demande de visite**

**Visite médicale post-exposition**

**Traçabilité de la demande de visite**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

**M. / Mme** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Entreprise** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Demande par l’employeur** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Information du [SPSTI] de la demande de l’employeur pour M. / Mme Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. effectuée le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. par M. / Mme Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., occupant la fonction de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., dans l’entreprise Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Visite demandée le** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. par M. / Mme Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. (article R. 4624-28-2 du Code du travail).

**Salarié avisé le :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Les conditions semblent remplies** :

[ ]  **SIR**

[ ]  Exposition à un ou plusieurs risques **antérieurement à la mise en œuvre du dispositif de suivi individuel renforcé**,mentionnés au 1 de l’article R. 4624-23 du Code du travail.

**Visite programmée le :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Document complémentaire b**

**(non repris dans le logigramme)**

**Traçabilité de la conduite de visite**

**Visite médicale post-exposition**

**Traçabilité de la conduite de la visite**

Décret n°2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise ainsi qu’à la convention de rééducation professionnelle en entreprise

* **Etat des lieux des expositions réalisé** [ ]

|  |
| --- |
|  |

* **Etat des lieux des expositions remis au travailleur** [ ]
* **Surveillance post-exposition préconisée** [ ]

|  |
| --- |
|  |

* **Courrier et informations complémentaires rédigés pour le médecin traitant** [ ]

Lieu, le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature du salarié :

* **Information effectuée pour bénéficier du suivi post-exposition** [ ]

Lieu, le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature du médecin :