

Mémoire pour l'obtention du Diplôme de Médecine Agricole

Analyse des pratiques des médecins du travail par rapport à l'exposition au bruit des travailleurs du régime agricole.

> Présenté par le Docteur Régine PAYEN 8 Rue Georges Clémenceau 62000 ARRAS

> > Expédié le 30/08/2007

Sommaire

I.	INTRODUCTION	page	1
П.	QUELQUES REPERES	page	3
	2.1. Définition des termes techniques	page	
	2.1.1. Le son 2.1.2. Le bruit	page	
	2.1.3. L'oreille	page	
	2.1.5. L dienie	page	4
	2.2. Le mesurage des niveaux de bruit	page	4
	2.3. Les effets du bruit sur la santé	page	4
	2.3.1. Les effets sur l'audition	page	4
	2.3.2. Les autres effets sur l'organisme	page	5
	2.3.3. Les effets sur le travail	page	6
Ш	. LE DECRET N° 2006-892 DU 19 JUILLET 2006	page	7
	3.1. Utilisation de trois paramètres physiques	page	7
	3.2. Les valeurs limites d'exposition	page	:
	3.2.1. La VLE	page	
	3.2.2. Les valeurs d'expositions déclenchant l'action		
	de pré vention	page	1
	3.3. En cas de variation notable de l'exposition au bruit	page	
	3.4. Les obligations de l'employeur	page	į
	3.4.1. L'évaluation des risques	page	
	3.4.2. Les éléments pris en considération	page	
	3.4.3. La prévention collective	page	- 5
	3.4.4. La prévention individuelle	page	1
	3.4.5. La formation et l'information des travailleurs	page	1
	3.4.6. La surveillance médicale	page	1
	3.5. Conclusion	page	11
IV.	L'ENQUETE	page	13
	4.1. Objectif	page	13
	4.2. Réalisation	page	13
	4.3. Les questionnaires	page	13
	4.3.1. Le questionnaire A	page	
	4.3.2. Le questionnaire B	page	

	4.4. Les résultats du questionnaire A	page	14
	4.4.1. Répartition par département	page	
	4.4.2. Caractéristiques des médecins	page	
	4.4.3. Connaissance de la nouvelle réglementation	page	
	4.4.4. Connaissance des valeurs d'exposition	page	
	4.4.5. La périodicité de la surveillance médicale	page	
	4.4.6. Croisons les réponses	page	
	4.4.7. Incidence de l'âge et de l'ancienneté du médecin	page	
	4.4.8. Quelques connaissances plus générales	page	
	4.5. Analyse des résultats du questionnaire A	page	21
	4.5.1. La source d'information	page	
	4.5.2. Connaissance de la réglementation	page	
	4.6. Les résultats des 2 médecins affirmant n'avoir pas		
	la connaissance du décret	page	<i>22</i>
	4.7. Les résultats du questionnaire B	page	23
	4.7.1. Répartition des dossiers	page	23
	4.7.2. Le risque est-il référencé dans le DU	page	23
	4.7.3. La principale source de bruit	page	24
	4.7.4. Les mesures	page	<i>25</i>
	4.7.5. La surveillance médicale	page	<i>28</i>
	4.7.6. Les mesures collectives de prévention	page	
	4.7.7. Les Protecteurs Individuels Contre le Bruit (P.I.C.B.)	page	
	4.7.8. Le salarié et l'information	page	33
	4.8. Analyse des résultats du questionnaire B	page	
	4.8.1. Le risque bruit et le document unique	page	
	4.8.2. La principale source de bruit	page	
	4.8.3. Le mesurage	page	
	4.8.4. La surveillance médicale	page	34
	4.8.5. Les mesures collectives de prévention	page	
	4.8.6. L'information au salarié	page	34
	4.9. Analyse des résultats des 2 médecins affirmant n'avoir pas		
	la connaissance du décret	page	35
V.	CONCLUSION	page	36
•		Puge	50

Au Docteur Christine DEVOS, Médecin-Chef du Service Santé au Travail de la Mutualité Sociale Agricole du Pas-de-Calais

Pour votre collaboration, vos conseils et vos encouragements lors de l'élaboration de ce travail.

Au secrétariat du Service Santé au Travail de la Mutualité Sociale Agricole 62,				
notamment Jean-Pierre LEMAIRE pour la mise en page et la gestion informatique des				
données.				
Soyez sincèrement remercié pour votre participation à ce travail.				
Votre aide technique me fut précieuse.				

1-INTRODUCTION:

Pourquoi une enquête sur l'évaluation des pratiques des médecins du travail face au risque bruit?

L'exposition au bruit sur le lieu de travail est l'objet d'une attention toute particulière en 2006.

La transposition récente de la directive européenne 2003/10/CE en droit français décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006, Journal Officiel (JO) du 20 juillet [ANNEXE 1], vise à réduire les niveaux de bruit et à protéger le travailleur exposé au bruit [1].

La loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique puis le Plan national santé travail 2005-2009 ont parmi leurs objectifs, la réduction du nombre de travailleurs soumis à un niveau de bruit de plus de 85 décibels (dB), plus de 20 heures par semaine, sans protection auditive [2].

Les enquêtes statistiques mettent en évidence la persistance voire l'augmentation du bruit au travail [3]. La Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques [DARES] relève que plus de 3 salariés sur 10 sont exposés à des nuisances sonores (25% à des bruits gênants et 7% à des bruits nocifs de plus de 85 décibels pendant au moins 20 heures par semaine) [4-5].

La surdité liée au travail est la 4^{ième} maladie professionnelle déclarée en France dans l'ordre de fréquence, elle est prise en compte dans le tableau 46 des maladies professionnelles indemnisables du Régime Agricole (RA) et dans le tableau 42 du Régime Général (RG). Son coût direct pour les entreprises est de l'ordre de 93 000 euros par salarié et représente une part non négligeable des rentes versées par la Sécurité sociale (970 nouveaux cas avec incapacité permanente en 2004) [2].

La loi du 13 août 2004 article 14 de réforme de l'Assurance Maladie soumet tous les médecins, quelles que soient leurs modalités d'exercice, à une obligation d'évaluation de leurs pratiques professionnelles. L'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) des médecins a fait l'objet de décrets d'application qui la définissent comme «l'analyse de la pratique professionnelle, en référence à des recommandations, selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de la pratique» [6]. L'EPP est une démarche organisée d'amélioration des pratiques consistant à comparer régulièrement les pratiques effectuées et les résultats obtenus, avec les recommandations professionnelles. L'évaluation des pratiques se traduit par un double engagement des médecins : premièrement, ils s'engagent à fonder leur exercice sur des recommandations, et deuxièmement ils mesurent et analysent leurs pratiques en référence à celles-ci [7].

La nécessité de l'EPP correspond à un mouvement profond qui ne se limite ni à la France, ni au seul secteur sanitaire. Par ailleurs de nombreuses études mettent en évidence une disparité des pratiques, pas toujours explicable, potentiellement facteur de perte de chance ou de dépenses inutiles [7].

L'évaluation des pratiques est un processus dynamique, elle trouve son origine dans un dispositif global de réduction des risques par l'amélioration des pratiques, tant il est vrai que nous avons tendance à améliorer ce que nous évaluons.

L'objectif de ce mémoire est de réaliser une évaluation des pratiques professionnelles des médecins du travail exerçant en milieu agricole par le biais d'une enquête auprès de ces médecins.

Dans un premier temps nous tenterons d'évaluer la connaissance qu'ont ces médecins de la récente évolution de la réglementation concernant le bruit et dans un second temps, nous nous attacherons à analyser leurs pratiques professionnelles face à ce risque.

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé par mail, à tous les médecinschefs des caisses de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), à charge pour eux de solliciter leur équipe.

2 - OUELOUES REPERES:

2.1. - Définition des termes techniques :

2.1.1. Le son :

Il correspond à une vibration mécanique acoustique (succession de variations de pression autour de la pression atmosphérique) qui se propage dans un milieu élastique, l'air le plus souvent, engendrant la sensation auditive [1].

Le son se caractérise par sa fréquence et son intensité (amplitude de l'onde ou niveau de pression acoustique).

<u>La fréquence</u>: elle correspond au nombre de cycles complets de vibrations en une seconde. Elle s'exprime en hertz (Hz). Elle détermine la hauteur d'un son: grave (fréquence inférieure à 500 Hz) ou aigu (fréquence supérieure à 4 000 Hz). L'oreille entend entre 20 et 16 000 Hz. Les sons graves sont plus énergétiques, se propagent plus loin que les sons aigus.

<u>L'intensité</u>: elle représente l'amplitude des ondes sonores transmises, elle correspond au volume sonore. Elle est exprimée en décibels (dB).

Le décibel A, dB(A): l'oreille n'est pas sensible de façon identique à toutes les plages fréquentielles des sons. La sensibilité auditive est maximale entre 500 et 5 000 Hz, moindre aux basses fréquences et aux hautes fréquences. Il est possible de pondérer de façon non uniforme les composantes fréquentielles du son mesuré (par exemple: -8 dB à 250 Hz, -4 dB à 500 Hz, + 2 dB à 2 000 Hz). C'est le cas lorsque l'on utilise la pondération A: elle tient compte de la réponse fréquentielle de l'oreille. Le dB(A) est employé pour le mesurage du niveau d'exposition sonore quotidienne.

<u>Le décibel C, dB(C)</u>: La pondération C est conçue pour évaluer les niveaux sonores élevés, dans une unité, le décibel (C).

Dans les niveaux très élevés l'oreille ne filtre pas les bruits de la même manière. Le dB(C) est employé pour le mesurage des niveaux de pression acoustique de crête afin d'estimer la nocivité des bruits impulsionnels [2].

Le seuil de l'audition se situe à 0 dB(A), la conversation s'établit vers 60 dB(A), le seuil de la douleur auditive se situe à 140 dB(A).

L'addition des décibels de sources différentes ne se fait pas de façon arithmétique mais de façon logarithmique. Si une machine produit 80 dB(A), 2 machines identiques produisent 83 dB(A) et 3 machines produisent 85 dB(A) [1].

2.1.2. Le bruit :

Le bruit est un phénomène sonore inorganisé, aléatoire, unique ou multiple, pur ou complexe qui produit une sensation auditive subjective gênante ou désagréable. La durée du bruit permet de distinguer :

- <u>le bruit impulsionnel</u>: il consiste en une ou plusieurs impulsions d'énergie acoustique ayant chacune une durée inférieure à 1 seconde. Son niveau croît fortement de façon quasi instantanée.

- le bruit stable: les fluctuations du niveau de pression acoustique n'excèdent pas 5 dB durant une période T d'observation. Le bruit est considéré comme stable durant cette période T.
- le bruit fluctuant: la fluctuation du niveau de pression acoustique excède 5 dB durant la période T d'observation.

2.1.3. L'oreille :

L'oreille transforme les vibrations en impulsions électriques grâce aux cellules ciliées situées dans la cochlée. Ces cellules ne peuvent se renouveler, leur destruction est irréversible.

L'oreille humaine perçoit les sons dont la fréquence se situe entre 20 et 16 000 Hz et particulièrement entre 500 et 3 500 Hz.

La voix humaine se situe entre 250 et 4 000 Hz.

2.2. - Le mesurage des niveaux de bruit :

Le mesurage doit être réalisé conformément au plan de mesurage défini dans la norme NF 31 084 [8].

La dose reçue par le salarié ou niveau d'exposition quotidienne au bruit se calcule de la façon suivante :

- Lex,8h=Laeq, TE + 10 log (TE/T0).
- Lex,8h: niveau d'exposition quotidienne au bruit,
- LAeq, TE: estimation du niveau de pression acoustique continu équivalent pondéré A, mesuré durant TE, en dB(A),
- TE : durée totale effective de la journée de travail en heures,
- TO: période de référence, de valeur fixe égale à 8 heures.

2.3. - Les effets du bruit sur la santé :

2.3.1. Les effets sur l'audition :

Pour une journée de travail de 8 heures, on considère que l'ouïe est en danger à partir de 85 dB(A). Si le niveau de bruit est supérieur, l'exposition doit être de plus courte durée. Si le niveau est extrêmement élevé (supérieur à 130 dB(A)), toute exposition, même de courte durée est dangereuse [1].

- La fatigue auditive:

Le bruit entraîne d'abord une fatigue auditive, élévation temporaire du seuil de l'audition, réversible, s'accompagnant d'acouphènes et de sensation d'oreille bouchée. Cette sensation disparaît dans les heures ou les jours suivants, lorsque le travailleur est soustrait du milieu bruyant.

L'audiogramme montre alors un scotome réversible dans la bande des 4 000 Hz, disparaissant après une période de repos. Cette fatigue auditive demande quelques semaines sans surexposition au bruit pour disparaître. Le bruit est cause de fatigue auditive même sous les seuils réglementaires [1].

- La latence:

Il existe ensuite une phase de latence marquée par une atténuation des acouphènes et une accoutumance au bruit. Le déficit auditif devient permanent et définitif, localisé sur la fréquence des 4 000 Hz. Le sujet ne constate pas cette altération puisque les fréquences dites « conversationnelles » (250 à 4 000 Hz) ne sont pas touchées. Apparaît ensuite une gêne de l'intelligibilité de la voix chuchotée. Lors de l'audiométrie le scotome s'étend aux fréquences voisines (2 000 à 6 000 Hz).

- La surdité:

L'hypoacousie nette entraîne une véritable gène professionnelle et sociale. Le déficit irréversible atteint toutes les fréquences. L'exposition prolongée à des niveaux de bruit intenses détruit peu à peu les cellules ciliées de l'oreille interne. Elle conduit progressivement, à une surdité de perception qui est irréversible. L'exposition à certains solvants ou médicaments ototoxiques, peut amplifier ce phénomène. La surdité peut être reconnue comme maladie professionnelle selon des critères médicaux, professionnels et administratifs stipulés dans le tableau n°46 des maladies professionnelles du régime agricole révisé et complété par le décret n° 2007-1121 du 19 juillet 2007 [ANNEXE 3] et le tableau n° 42 du régime général.

- Le traumatisme acoustique:

Un bruit bref et intense (une explosion par exemple), peut entraîner une surdité brutale, totale ou partielle, réversible ou non. L'effet de souffle peut entraîner une rupture du tympan, luxation des osselets avec douleur et issue de sang par l'oreille.

2.3.2. Les autres effets sur l'organisme :

Le bruit entraîne:

- <u>des perturbations physiologiques</u>: il augmente la pression artérielle, la fréquence cardiaque, le rythme respiratoire. Ces troubles en particulier l'hypertension ont tendance à augmenter avec l'ancienneté à un poste de travail bruyant.
- des troubles neuropsychiques: le bruit est responsable de troubles du sommeil. Une exposition diurne de 12 heures à 85 dB(A) provoque une réduction du nombre et de la durée des cycles de sommeil et peut entraîner une fatigue chronique. Le bruit est à l'origine de céphalées, de troubles de la concentration, d'irritabilité, d'anxiété. Le bruit est un facteur de stress.
- au-delà de 130 décibels, le bruit entraîne des troubles de l'équilibre.

2.3.3. Les effets sur le travail :

Le bruit favorise le risque d'accident de travail pour plusieurs raisons ; le bruit perturbe la communication verbale, exerce un effet de masque sur les signaux d'alerte et diminue la vigilance.

Le bruit diminue la concentration, peut altérer la qualité et la quantité de travail effectuée. Le bruit détériore la performance des travailleurs dans les tâches cognitives, surtout lorsqu'elles sollicitent la mémoire à court terme. On recommande ainsi, un niveau de 55 dB(A) maximum pour un travail nécessitant une attention soutenue.

3 - LE DECRET n° 2006-892 DU 19 JUILLET 2006

L'évolution par rapport à l'ancienne réglementation [ANNEXE 2], est motivée par l'expérience acquise et par les progrès de la politique de santé au travail de la Commission européenne qui se formalise par l'homogénéisation des textes réglementaires [9].

3.1. - Utilisation de trois paramètres physiques :

Le niveau d'exposition quotidienne au bruit Lex,8h: il correspond à la moyenne pondérée dans le temps des niveaux d'exposition au bruit pour une journée de travail de 8heures, qui s'exprime en dB(A).

<u>Le niveau de pression acoustique de crête Lp.c</u>: il correspond à la valeur maximale de la pression acoustique instantanée mesurée avec la pondération fréquentielle C, donc exprimé en dB(C).

<u>Le niveau d'exposition hebdomadaire au bruit Lex.40h</u>: il correspond à la moyenne pondérée dans le temps des niveaux d'exposition quotidienne au bruit pour une semaine de cinq journées de travail de 8 heures, mesurée avec la pondération A.

3.2. - Les valeurs limites d'exposition et valeurs déclenchant l'action de prévention :

3.2.1. La valeur limite d'exposition, notée VLE :

Cette nouvelle valeur correspond à un niveau à ne jamais dépasser :

- niveau maximal d'exposition quotidienne au bruit Lex,8h: 87 dB(A)
- ou <u>niveau maximal de pression acoustique de crête Lp.c</u>: 140 dB(C).

Le dépassement de la VLE implique un risque important de détérioration de la santé et n'est par conséquent pas acceptable. Ce seuil correspond à l'exposition « dans l'oreille » du travailleur et prend donc en compte l'atténuation assurée par les protecteurs individuels contre le bruit (PICB) portés par le travailleur.

3.2.2. Les valeurs d'exposition déclenchant l'action de prévention :

Les niveaux d'exposition ambiante, c'est-à-dire mesurés à l'emplacement du travailleur et indépendants de son équipement de protection individuel; ne sont pas des valeurs à ne pas dépasser mais des seuils à partir desquels certaines actions doivent être entreprises [9].

Deux seuils sont donnés:

- <u>la valeur d'action inférieure notée VAI (limite basse seuil d'alerte)</u>: niveau d'exposition sonore quotidienne de **80 dB(A)** (au lieu de 85 dB(A) auparavant) ou niveau de pression acoustique de crête de **135 dB(C)** (comme auparavant).
- <u>la valeur d'action supérieure notée VAS (limite haute seuil de danger)</u>: niveau d'exposition sonore quotidienne de 85 dB(A) (au lieu de 90 dB(A) auparavant) ou niveau de pression acoustique de crête de 137 dB(C) (au lieu de 140 dB(C) auparavant).

Ces seuils ont baissé, de 5 dB(A) concernant le niveau d'exposition quotidienne (Lex,8h). Ces valeurs ne prennent pas en compte l'effet des protecteurs auditifs individuels.

3.3. - En cas de variation notable de l'exposition quotidienne au bruit :

Le niveau d'exposition hebdomadaire au bruit (lex,40h) est utilisé au lieu du Lex,8h, pour des activités caractérisées par une variation notable d'une journée de travail à l'autre de l'exposition quotidienne au bruit, à condition que:

- ce niveau soit contrôlé de façon appropriée et ne dépasse pas la valeur limite d'exposition de 87 dB(A),
- des mesures préventives soient prises pour réduire au maximum les risques liés à ces activités,
- les circonstances doivent être justifiées auprès de l'inspecteur du travail.

Le texte ne mentionne plus que l'inspecteur du travail autorise cette substitution, après avis du médecin du travail, du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T) ou à défaut des délégués du personnel [10].

3.4. - Les obligations de l'employeur :

3.4.1. L'évaluation des risques : [11]

Il incombe à l'employeur d'évaluer les niveaux de bruit et « si nécessaire » de les mesurer.

Les objectifs:

- déterminer les paramètres physiques : le niveau d'exposition quotidienne, Lex,8h (voire hebdomadaire, Lex,40h), le niveau de pression acoustique de crête, Lp,c.
- Vérifier que les mesures prises soient en adéquation avec les niveaux de bruit constatés.

La réalisation:

- par des personnes compétentes ; le texte ne définit pas la compétence des personnes procédant au mesurage. Une aide au mesurage pourra être apportée à l'employeur par les services de santé au travail.
- l'article R 230-1 du Code du travail impose une évaluation annuelle du risque dans le cadre de la mise à jour du Document Unique.

 le mesurage est renouvelé au moins tous les 5 ans et à « intervalles appropriés » en cas d'élévation des niveaux de bruit, lors d'une modification des installations ou des modes de travail.

Le déclenchement est mieux précisé: en cas de changement important des conditions de fonctionnement de l'entreprise ou en cas de nécessité mise en évidence par la surveillance de la santé.

Les résultats:

- ils sont conservés 10 ans,
- ils sont communiqués au médecin du travail qui conserve les résultats avec le dossier médical,
- ils sont tenus à la disposition du CHSCT ou des délégués du personnel, de l'inspection du travail et des organismes de prévention habilités.

3.4.2. Les éléments pris en considération :

L'employeur doit prendre en compte certains éléments précisés par l'article R 231-128, afin de procéder à l'évaluation du risque notamment :

- le niveau, le type et la durée d'exposition, y compris toute exposition au bruit impulsif (exemple : coups de marteau..).
- <u>la multiexposition</u> en particulier l'exposition combinée bruit/produits ototoxiques ou bruit/vibrations,
- l'interaction avec les signaux d'alarme,
- la sensibilité particulière de certains travailleurs notamment les femmes enceintes,
- les renseignements sur les émissions sonores fournis par les fabricants d'équipements de travail,
- l'existence d'équipements de travail permettant de réduire les émissions sonores et susceptibles d'être utilisés en remplacement des équipements existants,
- la prolongation de l'exposition au bruit au-delà des heures de travail, dans les lieux placés sous la responsabilité de l'employeur (locaux de repos, réfectoire...),
- les conclusions fournies par le médecin du travail concernant la surveillance de la santé des travailleurs,
- la mise à disposition de protecteurs auditifs individuels ayant des caractéristiques adéquates d'affaiblissement acoustique.

L'article R.231-129 du Code du travail précise que l'inspection du travail peut mettre en demeure l'employeur de faire procéder à un mesurage de l'exposition au bruit. Ce mesurage est alors effectué par un organisme accrédité : la procédure d'accréditation sera indiquée dans un arrêté à venir.

3.4.3. La prévention collective :

L'article R.231-130 du Code du travail se fonde sur les principes généraux de prévention de l'article L.230-2, en accentuant le principe général d'action à la source : choix d'équipements de travail émettant le moins de bruit possible, amélioration de l'organisation du travail, solutions techniques (capotage, écrans).

L'obligation de mise en place de mesures de prévention collective est accrue <u>lorsque le</u> <u>niveau d'exposition sonore quotidienne dépasse la valeur de 85 dB(A) ou lorsque le</u> <u>niveau de pression acoustique de crête dépasse la valeur de 137 dB(C).</u>

L'employeur doit :

- mettre en œuvre un programme de mesures (techniques ou d'organisation du travail) de réduction d'exposition au bruit;
- mettre en place une signalisation des lieux où ces valeurs sont dépassées et limiter leur accès.

En cas d'existence de locaux de repos, le niveau de bruit doit y être réduit à un niveau compatible avec leur fonction.

3.4.4. La prévention individuelle :

Elle ne doit être envisagée qu'en dernier recours.

Les protecteurs individuels doivent être mis à disposition <u>lorsque le niveau</u> <u>d'exposition sonore quotidienne dépasse la valeur de 80 dB(A) ou le niveau de pression acoustique de crête dépasse la valeur de 135 dB(C)</u>.

Les protecteurs individuels doivent être portés <u>lorsque le niveau d'exposition sonore</u> <u>quotidienne dépasse la valeur de 85 dB(A)</u> <u>ou le niveau de pression acoustique de crête dépasse la valeur de 137 dB(C).</u>

Le décret souligne la responsabilité de l'employeur à ce niveau.

Les références des protecteurs choisis doivent être conservées pour les identifier en cas de remplacement.

L'article R 231-135 du Code du travail introduit une nouveauté sur le port des protections individuelles. Une dérogation à l'utilisation permanente de protecteurs individuels peut être accordée par l'inspecteur du travail lorsque le port serait susceptible d'entraîner un risque plus grand pour la santé ou la sécurité que leur non utilisation. L'autorisation est délivrée pour un an renouvelable. Elle est retirée dès que les circonstances qui les ont justifiées disparaissent. La demande doit préciser les circonstances et l'avis du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel [12].

3.4.5. La formation et l'information des travailleurs :

Les travailleurs exposés à un niveau d'exposition sonore quotidienne supérieur à la valeur de 80 dB(A) ou à un niveau de pression acoustique de crête supérieur à la valeur de 135 dB(C) doivent recevoir une formation et des informations sur la nature du risque, les mesures de réduction du risque, les résultats de l'évaluation des risques, l'utilisation correcte des protecteurs individuels et les pratiques professionnelles permettant de réduire les risques; article R 231-33.

La participation des travailleurs à l'évaluation des risques et au choix des protecteurs individuels est étendue,

3.4.6. La surveillance médicale :

- Pour les travailleurs exposés à un niveau d'exposition sonore quotidienne supérieur à la valeur de 85 dB(A) ou à un niveau de pression acoustique de crête supérieur à la valeur de 137 dB(C), la surveillance médicale devient renforcée. Un arrêté fixera les modalités (périodicité et nature) des examens. Celles-ci sont régies jusqu'à présent par l'arrêté du 31 janvier 1989 [ANNEXE 6] [2-9]. Cette surveillance médicale a pour but le diagnostic précoce de toute perte auditive et la préservation de la fonction auditive.
- Pour les travailleurs exposés à un niveau d'exposition sonore quotidienne supérieur à la valeur de 80 dB(A) ou à un niveau de pression acoustique de crête de 135 dB(C), le travailleur ou le médecin du travail peuvent demander un examen audiométrique préventif.

En cas d'altération identifiable de l'ouïe constatée par le médecin du travail, celui-ci :

- apprécie le lien entre cette altération et une exposition au bruit sur le lieu de travail.
- informe le travailleur du résultat des examens médicaux dont il a bénéficié.
- détermine la pertinence et la nature des examens éventuellement nécessaires pour les autres travailleurs ayant subi une exposition semblable.

Si l'altération est susceptible de résulter d'une exposition au bruit sur le lieu de travail, l'employeur doit :

- revoir l'évaluation des risques.
- compléter ou modifier les mesures prévues pour supprimer ou réduire les risques,
- tenir compte de l'avis du médecin du travail pour la mise en œuvre de toute mesure jugée nécessaire pour supprimer ou réduire les risques, y compris l'éventuelle affectation du travailleur à un autre poste ne comportant plus cette exposition.

Le décret du 19 juillet 2006 est moins précis sur la tenue des dossiers médicaux que ne l'était antérieurement l'article R 232-8-4 du Code du travail. Il prévoit cependant que les résultats du mesurage soient communiqués au médecin du travail en vue de leur conservation avec le dossier médical des travailleurs exposés (article R 231-128) [11].

3.5. - Conclusion:

Le contenu de la nouvelle réglementation s'est enrichi de la référence aux principes généraux de prévention (article R 231-130) et d'exemples de solutions de réduction du bruit. Les changements les plus significatifs sont la diminution des valeurs d'exposition déclenchant des actions de prévention et l'apparition d'une valeur limite d'exposition. Le rôle du médecin du travail est confirmé et élargi. Le médecin pilote la recherche dans l'activité professionnelle du travailleur des causes du problème de santé détecté, il est associé à la mise en œuvre des mesures de réduction de l'exposition au bruit, il s'implique dans le choix des protecteurs individuels.

Au total:

- Le dépassement de la VAI, seuil d'alerte, implique :

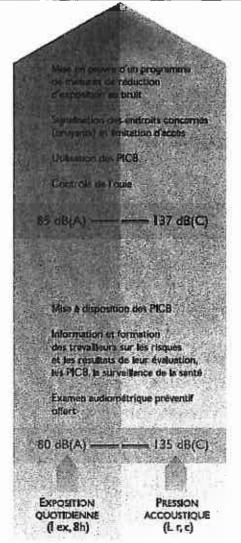
- l'information des travailleurs, en rapport avec le résultat de l'évaluation des risques et avec le concours du service de santé au travail,
- la mise à disposition de protecteurs auditifs individuels,
- un examen audiométrique préventif à la demande du travailleur ou du médecin du travail.

- Le dépassement de la VAS, seuil de danger, implique :

- des mesures techniques ou d'organisation du travail pour réduire le bruit,
- la délimitation et la signalisation des lieux bruyants, voire la limitation de leur accès,
- La vérification de l'utilisation effective des protecteurs auditifs individuels,
- une surveillance médicale renforcée par le médecin du travail.

Le schéma ci-dessous récapitule les principales actions à entreprendre en fonction des niveaux d'exposition.

Figure 1 : Principales actions à entreprendre en fonction des niveaux d'exposition



4 - L'ENQUETE:

4.1 - OBJECTIF:

L'objectif de cette enquête est double :

- évaluer la connaissance qu'ont les médecins du travail du réseau MSA de la récente évolution de la réglementation concernant l'exposition au bruit,
- tenter d'analyser leur pratique professionnelle face au risque bruit.

4.2 - REALISATION:

L'enquête a été menée auprès de l'ensemble des médecins du travail du réseau MSA, sur la base du volontariat.

Chaque médecin a reçu par son médecin-chef deux questionnaires accompagnés d'un guide pour le médecin enquêteur [ANNEXE 4] expliquant les modalités de l'enquête. L'enquête a porté sur la période du 1^{er} mars au 30 mai 2007.

Il s'agit d'une enquête rétrospective.

4.3 - LES QUESTIONNAIRES

4.3.1. Le questionnaire « A », connaissance de la réglementation par le médecin :

Cette partie évalue la connaissance qu'ont les médecins du travail du décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006 au travers de trois grandes questions :

- qui est le médecin participant à l'enquête ? Nous avons retenu trois paramètres : âge, ancienneté et sexe.
- comment est-il informé ? Nous lui avons demandé de citer ses principales sources d'information.
- quelle est sa connaissance réelle de la nouvelle réglementation ? Connaît-il :
 - les valeurs des seuils d'exposition à ne pas dépasser ou déclenchant des mesures de prévention, définies dans le décret 2006 ?
 - les modalités de la surveillance médicale : à partir de quel seuil, avec quelle périodicité est-elle prévue par le législateur ?

Ce questionnaire se termine par deux questions de connaissance générale : le mode de calcul de la dose quotidienne de bruit reçue et les caractéristiques d'une surdité professionnelle.

4.3.2. Le questionnaire « B », questionnaire sur le dossier du salarié exposé :

Il appartenait à chaque médecin de sélectionner cinq dossiers de salariés exposés professionnellement au bruit (une seule enquête par salarié) et de remplir le questionnaire en utilisant les informations contenues dans le dossier médical.

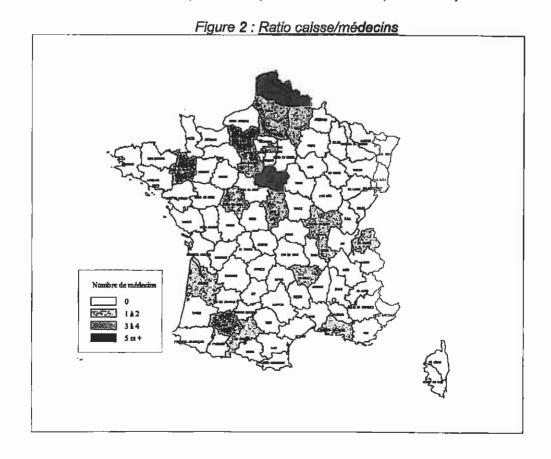
Ce questionnaire «B» a pour objectif de répondre à deux grandes questions :

- quelle connaissance pratique a le médecin de l'exposition au bruit du salarié? Nos questions ont donc porté sur le référencement ou non du risque bruit dans le Document Unique de l'entreprise, sur la nature de la source de bruit, sur l'existence d'un mesurage des niveaux de bruit. Nous avons demandé d'en préciser dans ce cas les résultats afin de disposer de critères objectifs.
- quel suivi le médecin met-il en place?
 - l'information concernant l'exposition au bruit figure-t-elle dans le dossier médical du salarié ?
 - le salarié bénéficie-t-il d'une surveillance médicale renforcée? Quelle est la fréquence des audiogrammes? Ce dernier paramètre représentant un élément objectif de la surveillance médicale.
 - quel type de mesures de prévention est mis en place (collectives ou individuelles)?
 - l'information du salarié sur le risque bruit a-t-elle été réalisée et si oui comment ?

4.4. - Les résultats du questionnaire A, connaissance de la réglementation :

4.4.1. Répartition des questionnaires par département :

Les médecins de 19 départements, soit 47 médecins du réseau MSA, ont répondu au questionnaire avec une surreprésentation de 4 départements. Le département ayant participé le plus activement est le Pas de Calais (8 médecins), le Nord (7 médecins), viennent ensuite le Loiret (5 médecins) et l'Ille et Vilaine (4 médecins).



4.4.2. Caractéristiques des médecins :

Les médecins ayant participé à l'enquête sont en majorité :

Figure 3 : Répartition des médecins selon le sexe

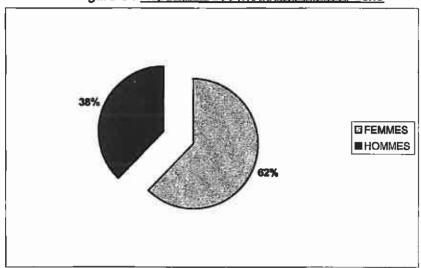


Figure 4 : Répartition des médecins selon l'âge

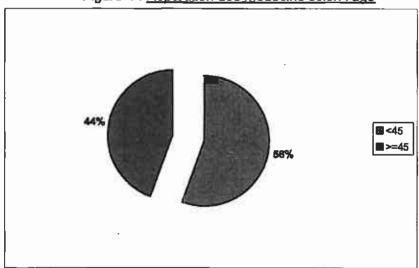
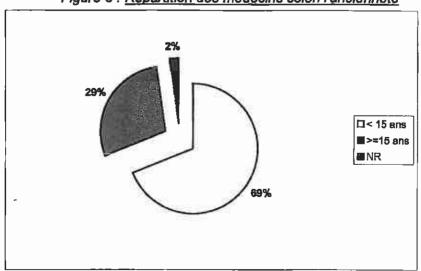


Figure 5 : Répartition des médecins selon l'ancienneté



4.4.3. Connaissance de la nouvelle réglementation et sources d'information :

- La connaissance du nouveau décret :
- 45 médecins (96%) affirment être informés de la législation actuelle concernant la surveillance des expositions professionnelles au bruit.
- 2 médecins n'ont pas la connaissance des récents textes réglementaires. Leurs réponses seront analysées à part. Ils sont exclus de l'exposé qui suit.

Notre étude concernera donc 45 médecins.

- La source d'information:

L'enquête a permis de mettre en évidence 3 grandes catégories de sources d'information :

- le réseau interne : informations issues de la Caisse Centrale de la MSA, du réseau intranet, des réunions internes de service ou de l'Institut National de Médecine Agricole,
- le Journal Officiel de la République française (JO),
- la presse spécialisée.

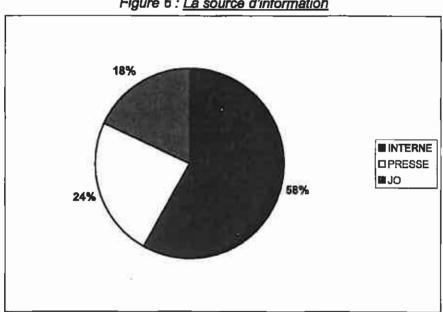


Figure 6: La source d'information

La source interne a été signalée par 32 médecins (58%), le Journal Officiel par 10 médecins (24%), la presse spécialisée par 13 médecins (18%). 1 seul médecin a cité les trois types de sources. 5 médecins (11%) n'ont pas déclaré de source. La majorité des médecins s'informe par une source principale : le réseau interne.

Deux départements ont signalé une source spécifique de l'information :

- l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF) dans le Pas de Calais.
- le Groupe d'Etude Multidisciplinaire en Santé au Travail (GEMSTO) dans l'Oise.

- La date du nouveau décret :

43 médecins (96%) connaissent la date du dernier décret concernant le risque bruit, seuls 2 médecins (4%) ont répondu 2005.

L'enquête ayant été réalisée par courrier, certains médecins ont pu disposer du texte réglementaire pour répondre au questionnaire... L'enquête était basée sur le volontariat, les médecins qui ont bien voulu participer sont probablement ceux qui avaient une connaissance de la nouvelle réglementation.

4.4.4. Connaissance des valeurs d'exposition :

◆ La valeur limite d'exposition, la VLE :

26 médecins (58%) connaissent la valeur limite d'exposition : 87 dB(A). Cependant 8 médecins (18%) fixent la VLE à 80 dB(A) et 6 (13%) à 85 dB(A). Ces résultats peuvent faire évoquer une confusion entre la VLE qui est apparue dans le décret 2006 et respectivement les valeurs inférieure et supérieure des seuils d'exposition sonore, à partir desquels une liste d'actions donnée doit être entreprise, VAI et VAS.

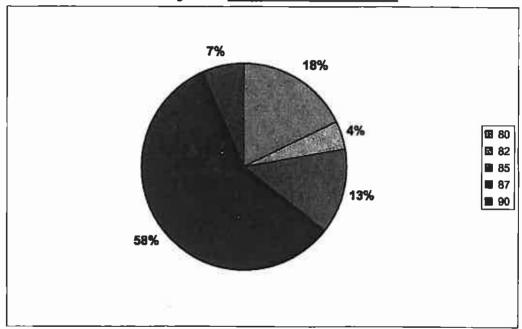


Figure 7 : La connaissance de la VLE

La valeur d'exposition supérieure déclenchant une surveillance médicale renforcée, la VAS:

26 médecins (58%) connaissent la VAS, « seuil de danger » : 85 dB(A).

13 médecins (29%) fixent la VAS à 80 dB(A) ce qui suggère une confusion avec la VAI.

Seul 1 médecin a répondu 90 dB(A). Les médecins ont donc bien intégré la notion d'abaissement de 5 dB des seuils d'exposition sonore quotidienne.

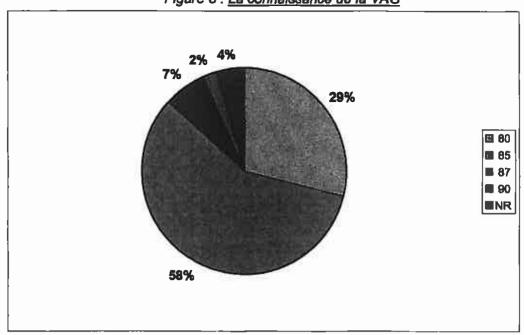


Figure 8 : La connaissance de la VAS

La comparaison des réponses obtenues concernant ces 2 valeurs (VLE et VAS) permet de constater que parmi les médecins qui ont la connaissance de la VLE, 17 (65%) ont la connaissance de la VAS, 5 d'entre eux (19%) fixent la VAS à 80 dB(A) laissant supposer une confusion entre la VAS et la VAI.

La valeur d'exposition inférieure déclenchant l'action de prévention, la VAI :

Cette valeur correspondant à la «côte d'alerte» est celle que les médecins semblent mieux connaître (67%) soit 30 médecins.

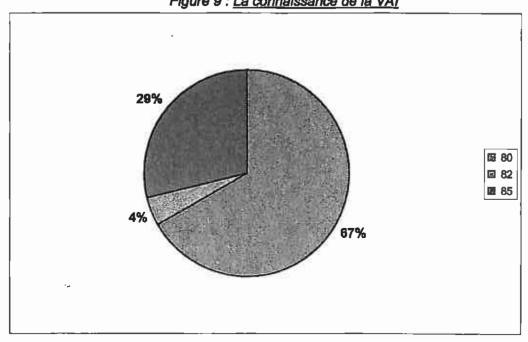


Figure 9 : La connaissance de la VAI

La possible confusion avec la VAS semble se confirmer puisque 13 médecins (29%) fixent la VAI à 85 dB (A).

La notion d'une confusion avec la VLE semble s'infirmer puisqu'aucun médecin n'a fixé la VAI à 87 dB (A).

4.4.5. La périodicité de la surveillance médicale prévue par le législateur :

Cette question faisait appel à une bonne connaissance du décret puisque les modalités de la surveillance médicale seront fixées par arrêté.

12 médecins (26%) ont répondu aucune ; la plupart des médecins 23 (49%) a fixé cette périodicité à 3 ans et 12 médecins (26%) à 1 an. Ces médecins ont visiblement fourni des réponses correspondant à leur pratique.

4.4.6. Croisons les réponses :

- VLE et VAS:

Les 2/3 des 26 médecins, 17 (65%) qui ont la connaissance de la VLE fixent la VAS à 85 dB(A), mais 1/4 d'entre eux, 5 (19%) fixent la VAS à 80 dB(A), laissant supposer une confusion entre VAS et VAI. 2 médecins fixent la VAS à 87 dB (A).

- VLE et VAI:

La moitié des médecins, 14 (54%) qui ont la connaissance de la VLE, fixent la VAI à 80 dB(A), l'autre moitié, 12 (46%) fixent la VAI à 85 dB(A). Ces résultats confirment que les nouvelles valeurs ne semblent pas encore assimilées par les médecins.

- VAS et VAI:

Un peu moins de la moitié, 19 médecins (42%) ont indiqué les valeurs figurant dans la nouvelle réglementation, respectivement 85 dB(A) pour la VAS et 80 dB(A) pour la VAI.

- <u>Si nous additionnons les réponses concernant la VAI, VAS et la VLE</u>, l'enquête fait apparaître que 15 médecins (33%) ont la connaissance de ces 3 valeurs (VLE, VAS, VAI).
- <u>Si nous ajoutons les réponses aux questions concernant la prise en compte des protecteurs dans la définition des seuils</u>, le taux de bonnes réponses chute à 24% (11médecins).
- Si nous y ajoutons les réponses concernant la périodicité de la surveillance médicale prévue par le législateur, le taux de bonnes réponses chute à 13% (6 médecins). Cette dernière question apparaît donc discriminante. Elle suppose effectivement de bien connaître le décret, le législateur n'ayant prévu à ce jour aucune périodicité pour la surveillance médicale.

Nous retiendrons comme indicateurs de la connaissance du décret ces 5 paramètres : la VLE, la VAS, la VAI, et la notion de prise en compte de l'atténuation on non apportée par les équipements de protection individuelle dans la définition de ces valeurs.

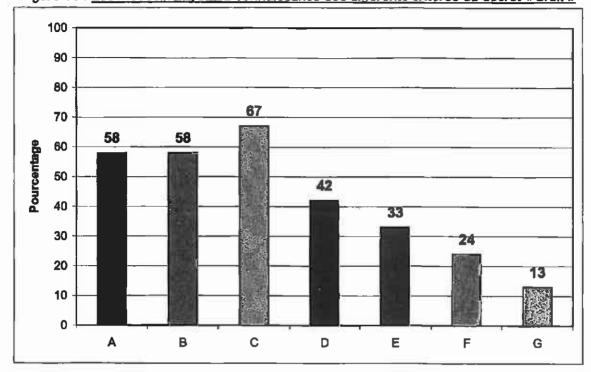


Figure 10 : Les médecins ayant la connaissance des différents critères du décret « bruit »

Connaît:

A - la VLE,

B-la VAS,

C-la VAI,

D-la VAS et VAI,

E - la VAS, VAI et VLE

F - la VAS, VAI, VLE et la prise en compte de l'atténuation des protecteurs,

G – la VAS, VAI, VLE, l'atténuation des protecteurs et la périodicité de la surveillance médicale prévue par le législateur.

4.4.7. Incidence de l'âge et de l'ancienneté du médecin dans la connaissance des textes :

La connaissance de la réglementation étant définie par la connaissance des 5 indicateurs que nous venons de citer, aucune différence statistiquement significative n'a pu être constatée en fonction de l'âge et /ou de l'ancienneté du médecin.

4.4.8. Quelques connaissances plus générales :

- Le mode de calcul de la dose quotidienne de bruit reçue par le salarié :

16 médecins (36%) indiquent savoir comment calculer cette dose. Il n'était pas demandé de l'expliquer.

- Les principales caractéristiques d'une surdité professionnelle :

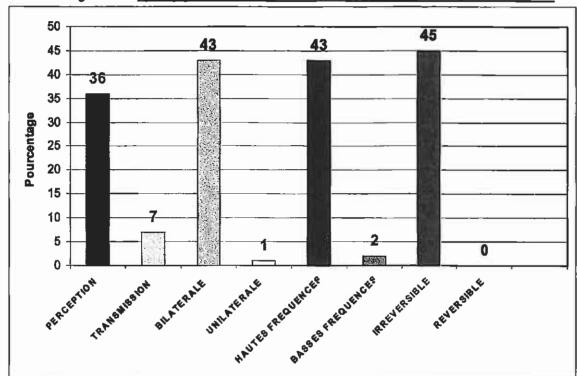


Figure 11 : La connaissance des caractéristiques d'une surdité professionnelle

Les principales caractéristiques d'une surdité professionnelle sont connues par la majorité des médecins. La notion de surdité de perception est la moins bien connue.

4.5. - Analyse des résultats du questionnaire A:

4.5.1. la source d'information:

Cette première partie de l'enquête a d'abord permis de constater que près de la moitié (21) soit 47% des médecins en régime agricole se réfèrent à une source d'information interne. Ce qui laisse supposer que les médecins bénéficient au sein de la MSA d'un réseau d'information structuré correspondant à leurs attentes.

4.5.2. Connaissance de la réglementation :

L'enquête a permis de mettre en évidence une véritable contradiction : alors que la majorité des médecins interrogés (96%) affirme avoir la connaissance de la législation actuelle et indique bien la date du dernier décret, seuls 33% d'entre eux précisent exactement les 3 valeurs seuils définies dans le décret 2006 (VLE, VAS et VAI) et 13% citent correctement les 5 indicateurs que nous avons retenus.

Les médecins semblent donc informés de la parution d'un nouveau décret mais ne pas avoir intégré son contenu. Des erreurs, des lacunes sont mises en évidence. Plusieurs hypothèses peuvent être émises :

- Les médecins ont une perception subjective positive de leur niveau de connaissance.
- La réglementation est encore très récente, les médecins ne se sont pas encore appropriés les nouveaux seuils. Une période d'adaptation est nécessaire.
- La connaissance de la définition et de l'application des nouveaux seuils d'exposition est complexe.
- La façon dont les questions ont été posées supposait une connaissance pratique et pas seulement théorique du décret.
- La diffusion du décret ne suffit pas à l'acquisition des informations, encore faut il que les informations soient lues et intégrées par les médecins.
- L'analyse des réponses permet de supposer que les médecins se sont prêtés au jeu et ont rempli spontanément le questionnaire.

Au total, cette première partie de l'enquête fait apparaître le fossé qui existe entre la perception qu'un médecin peut avoir de ses connaissances et la réalité de celles-ci et met en évidence l'intérêt d'une démarche d'évaluation des savoirs. Un «état des lieux» objectif du niveau des connaissances permet la mise en place d'une information ou formation réellement adaptée, première étape vers l'amélioration des connaissances puis des pratiques.

4.6. – Analyse des résultats des 2 médecins affirmant n'avoir pas la connaissance du décret :

Ces deux médecins n'ont pas précisé leur source d'information.

Ces médecins fixent la valeur limite d'exposition, à 80 dB(A) pour l'un à 85 dB(A) pour l'autre et la valeur d'exposition supérieure déclenchant l'action de prévention, à 80 dB(A). Par contre, comme la majorité de leurs confrères, ils ont la connaissance de la valeur d'exposition inférieure qu'ils fixent à 80 dB(A). Se pose la question d'une surveillance médicale «par excès» par ces deux médecins.

L'un des deux médecins précise connaître le mode de calcul de la dose quotidienne de bruit reçue par le salarié.

Concernant la périodicité de la surveillance médicale prévue par le décret, ces médecins ont probablement répondu sur leur pratique : audiogramme tous les 2 ans pour l'un et tous les 3 ans pour l'autre.

4.7. – Les résultats du questionnaire B : connaissance de l'exposition au bruit du salarié dit « exposé » :

4.7.1. La répartition des dossiers :

La plupart des 47 médecins (30 soit 67%) ont adressé 5 dossiers chacun.

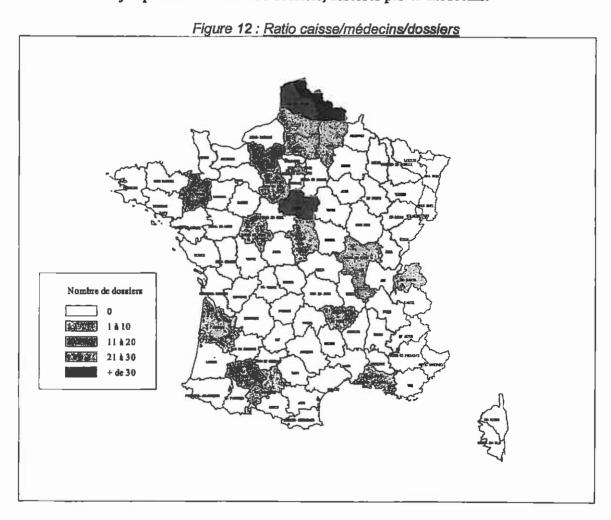
Un médecin a envoyé 7 dossiers.

12 médecins (27%) en ont envoyé 4.

Un médecin ayant répondu au questionnaire A n'a envoyé aucun dossier.

Nous analyserons à part les dossiers des 2 médecins qui ont répondu n'avoir pas la connaissance de la réglementation au questionnaire A.

Notre analyse portera donc sur 206 dossiers, adressés par 45 médecins.



4.7.2. Le risque bruit est-il référencé dans le Document Unique de l'entreprise ?

Sur les 206 dossiers sélectionnés par les médecins, 173 (84%) proviennent d'entreprises ayant mis en place le Document Unique et seuls 33 (16%) proviennent d'entreprises où le Document Unique est absent.

La majorité des entreprises concernées par le risque bruit disposent donc du Document Unique, 6 ans après sa mise en place (décret 2001-1016 du 5 novembre 2001).

Parmi ces 173 entreprises disposant du Document Unique, 126 (61%) ont référencé le risque bruit. Les employeurs concernés semblent avoir pris conscience de l'importance de ce risque.

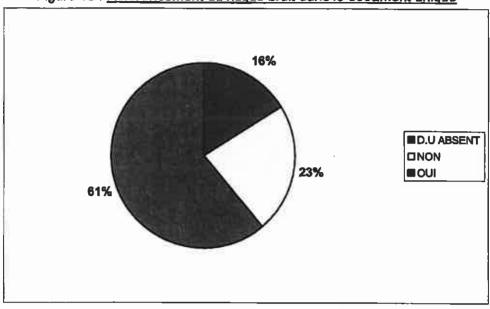


Figure 13 : Référencement du risque bruit dans le document unique

Une analyse plus fine par médecin sur la présence ou non de Document Unique, laisse supposer qu'une grande majorité de médecins a sélectionné les dossiers dans au moins deux entreprises différentes, ce qui renforce la représentativité de ces réponses.

4.7.3. La principale source de bruit :

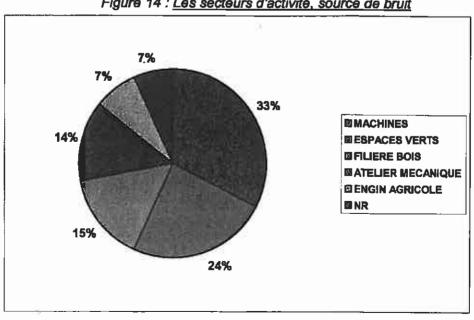


Figure 14 : Les secteurs d'activité, source de bruit

La principale source de bruit est connue et citée par le médecin dans 195 dossiers (95%).

Ce sont d'abord les machines (souvent en secteur coopératif) qui sont le plus souvent citées comme source de bruit (67 dossiers, 33%), suivies par le secteur espaces verts (50 dossiers, 24%) puis la filière bois (31 dossiers, 15%) et les ateliers mécaniques (29 dossiers, 14%).

Pour 14 dossiers (7%), le secteur d'activité n'est pas cité, on peut se poser la question dans ce cas, de la connaissance exacte du poste par le médecin.

4.7.4. Les mesures :

A la question possédez-vous une mesure du niveau de bruit réalisée au poste de travail, il est intéressant de noter que dans 55% des cas (113 dossiers), les médecins affirment que non. Un peu plus de la moitié des salariés sont donc suivis sans qu'un mesurage du niveau sonore n'ait été porté à la connaissance du médecin. Dans 45% des cas (93 dossiers) le médecin affirme disposer d'une mesure.

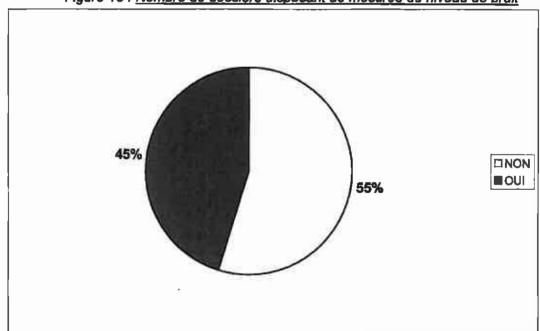


Figure 15 : Nombre de dossiers disposant de mesures du niveau de bruit

Parmi les 113 dossiers ne disposant pas de mesure, nous retrouvons une majorité des dossiers (12) pour lesquels le médecin n'a pas la connaissance de la source de bruit. Les 2 restants disposent d'une mesure et l'un des deux la précise.

Parmi les mesurages, 74 (79%) ont été réalisés par la MSA, 7 (8%) par un organisme agréé et 12 (13%) n'ont pas été précisés.

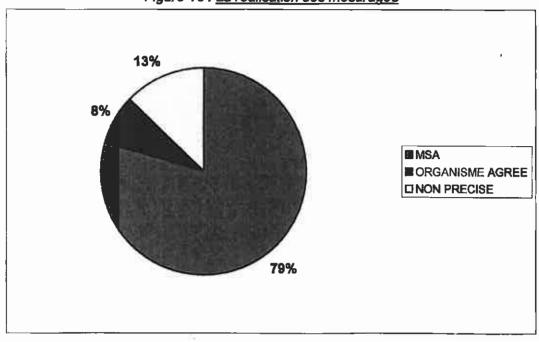


Figure 16 : La réalisation des mesurages

Lorsque le mesurage est réalisé par la MSA, c'est le médecin du travail qui en est à l'origine pour 46 dossiers (54%), associé dans 21 cas (25%) au conseiller en prévention. Ce dernier réalisant seul les 18 mesurages restants (21%).

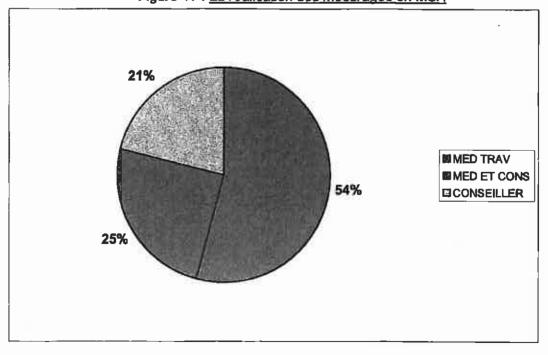


Figure 17 : La réalisation des mesurages en MSA

La méthode de mesurage la plus utilisée est la sonométrie (83% des cas), fournissant donc un niveau d'exposition sonore pendant un temps d'enregistrement donné. Certains médecins l'ont précisé.

Les résultats des mesurages :

Précisons que parmi les 93 dossiers pour lesquels le mesurage a été réalisé, seuls 60 ont indiqué un résultat chiffré (soit 29% du total des questionnaires salariés remplis). Notre analyse portera donc sur ces 60 mesures.

Ces 60 mesures sont citées par 27 médecins distincts. 62% des médecins disposent donc d'au moins une mesure chiffrée.

Ces 60 mesures représentent 30% des dossiers. Le médecin assure la surveillance médicale en disposant dans un tiers des cas seulement de mesures chiffrées. Se pose la question de l'évaluation du niveau d'exposition sonore par le médecin en l'absence de données. Le problème plus général de l'évaluation du niveau sonore par l'employeur et l'accès du médecin à cette information est aussi soulevé.

Les mesures citées par les médecins ne nous permettent qu'une estimation approximative des niveaux de bruit, le questionnaire ne permet pas de savoir si les résultats de ces mesures correspondent réellement aux valeurs réglementaires définies par le décret (pondération sur 8 heures).

11 médecins ont indiqué une fourchette de mesures, j'ai choisi de retenir la valeur maximale, me plaçant par principe, dans la condition la plus défavorable. Cette attitude rejoint celle des médecins qui n'ayant pas indiqué de mesure de bruit, exerceraient une surveillance médicale par excès.

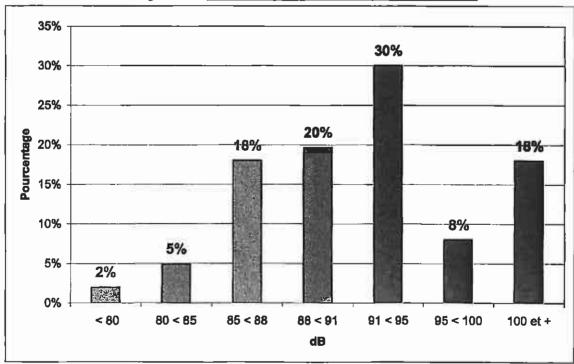


Figure 18 : Pourcentage des différents niveaux de bruit

93% des-mesures réalisées (57) se situent au dessus du seuil de danger de 85 dB(A) défini par la nouvelle réglementation et attestent de la nécessité d'une surveillance médicale renforcée pour ces salariés.

Sous l'ancienne réglementation qui fixait le seuil de danger à 90 dB, seuls 56% (34) de ces salariés auraient bénéficié d'un suivi médical particulier.

L'abaissement de 5 dB des seuils de niveaux d'exposition, permettrait donc à un plus grand nombre de travailleurs de bénéficier d'une surveillance médicale [10]. Toutefois ce résultat est à tempérer, la pondération sur 8 heures ou sur la semaine ne semble pas prise en compte, seules 8% des mesures ont été réalisées par un organisme agréé.

Nous mesurons là l'intérêt d'une évaluation exacte des niveaux sonores par mesurage afin de répondre à l'obligation légale de surveillance médicale renforcée et de mieux cibler les salariés les plus exposés.

4.7.5. La surveillance médicale :

Nous avons posé la question de la surveillance médicale particulière.

Très vite se pose la question de la définition de cette « surveillance médicale particulière ».

Les objectifs de la surveillance médicale sont définis par l'article R 717-13 du code rural [ANNEXE 5]. Concernant les salariés exposés au bruit, l'objectif principal est le dépistage d'une hypoacousie débutante. Le seul moyen objectif permettant de dépister correctement l'hypoacousie est l'examen audiométrique. Nous analyserons donc les pratiques des médecins à travers l'observation de la fréquence des audiogrammes pratiqués auprès des salariés.

L'article R 717-15 précise que les salariés doivent bénéficier d'une surveillance médicale périodique tous les 30 mois, hormis les salariés affectés à certains travaux qui nécessitent une surveillance médicale annuelle.

L'article R 717-16 précise quels sont les salariés concernés par une surveillance médicale particulière ; ce sont notamment les salariés affectés à des travaux à risques particuliers. La liste des travaux comportant des risques particuliers est définie par l'arrêté du 20 octobre 2004. En sont exclus les risques, dont fait partie le bruit, dont les modalités de surveillance sont définies par décret.

Le décret « bruit » 2006 a défini de nouvelles normes et précise que les salariés exposés au bruit doivent bénéficier d'une surveillance médicale renforcée dont le contenu et la périodicité doivent être définis par arrêté. En l'absence de cet arrêté, les médecins ne disposent pas de directive précise et doivent définir une pratique.

Pour tenter de mieux comprendre la démarche des médecins, nous avons analysé leur pratique selon deux hypothèses. La première hypothèse: le médecin applique la surveillance médicale périodique définie à l'article R 717-15; la deuxième hypothèse: le médecin applique le décret 2006 et en l'absence d'arrêté, s'inspire de l'arrêté du 31 janvier 1989 [ANNEXE 6].

Dans notre enquête, les médecins précisent exercer une surveillance médicale particulière pour la majorité des salariés exposés, 159 (77%). Seuls 46 salariés (23%) n'en bénéficient pas.

* <u>Première hypothèse</u>: le médecin applique la surveillance médicale périodique tous les 30 mois en application de l'article R 717-15 du code rural.

Dans le groupe des 159 salariés bénéficiant d'une surveillance médicale particulière, la moitié des salariés (83 soit 52%) bénéficie d'un audiogramme annuel alors que l'article R 717-15 prévoit une périodicité de 30 mois. Plusieurs hypothèses peuvent être émises : le médecin exerce pour cette moitié une surveillance audiométrique par excès estimant le salarié exposé ou le médecin prend en considération d'autres paramètres (la demande de la part des entreprises et des salariés, le principe de précaution, le poids des habitudes, etc.).

Dans ce même groupe 16 salariés (11%) bénéficient d'un audiogramme tous les 2 ans, un quart (41 soit 26%) d'un audiogramme tous les 3 ans, 3 (2%) d'un audiogramme tous les 5 ans et 15 (9%) d'un audiogramme à périodicité aléatoire.

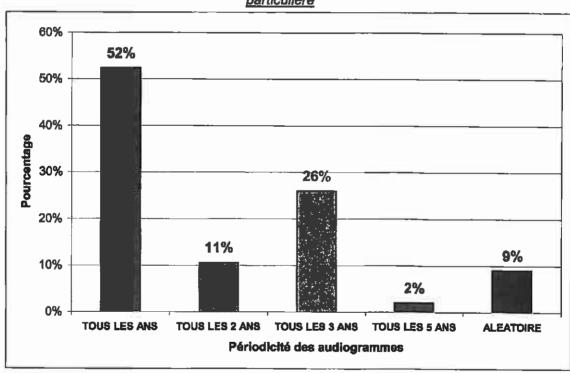


Figure 19 : <u>La périodicité des audiogrammes dans le cadre d'une surveillance médicale</u>
particulière

Un tiers des salariés (37%) bénéficie donc d'un audiogramme tous les 2, 3 ans ce qui correspond à la surveillance médicale périodique préconisée par le code rural.

Au total lorsque le médecin exerce une surveillance médicale particulière, il fixe une périodicité de surveillance plus courte que celle prévue par le code rural.

La périodicité à 30 mois semble être la limite supérieure à ne pas dépasser « par défaut » : 89% des salariés (141) bénéficient d'un audiogramme au moins tous les 3 ans.

L'analyse du groupe des 46 salariés ne bénéficiant pas de surveillance médicale particulière révèle une plus grande disparité dans les pratiques des médecins.

Dans ce groupe le nombre de salariés bénéficiant d'une surveillance audiométrique annuelle chute à 11% (5); tandis que le nombre de salariés bénéficiant d'une surveillance audiométrique à périodicité aléatoire augmente (9) soit 20%.

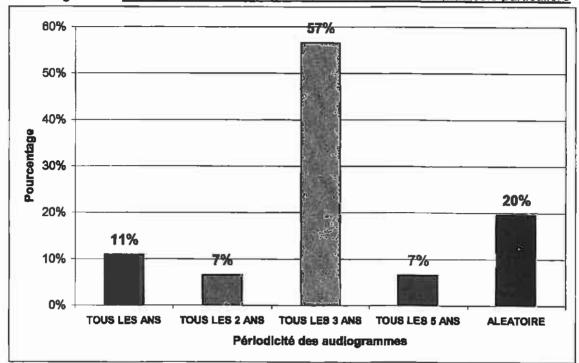


Figure 20 : La périodicité des audiogrammes hors surveillance médicale particulière

Parmi ces salariés, 26 (57%) bénéficient d'au moins un audiogramme tous les 3 ans, correspondant à la surveillance médicale périodique. Dans ce cas les médecins appliquent la surveillance médicale avec une périodicité de 30 mois, prévue à l'article R 717-15 pour les salariés exposés au bruit.

❖ <u>Seconde hypothèse</u>: les médecins s'inspirent de l'arrêté du 31 janvier 1989 [ANNEXE 6], pris pour l'application de l'article R.232-8-4 du code du travail abrogé par le décret du 19 juillet 2006, cet arrêté constituant la seule référence actuellement disponible précisant les recommandations que doivent respecter les médecins du travail.

Cet arrêté prévoit un examen médical annuel et un contrôle audiométrique dont la périodicité est fonction du niveau d'exposition sonore quotidienne. Ce contrôle audiométrique est renouvelé:

- tous les 3 ans si le niveau d'exposition sonore quotidienne est supérieur ou égal à 85 dB(A) mais inférieur à 90 dB(A) et si le niveau de pression acoustique de crête est inférieur à 140 dB.
- tous les 2 ans si le niveau d'exposition sonore quotidienne est supérieur ou égal à 90 dB(A) mais inférieur à 100 dB(A) ou si le niveau de pression acoustique de crête est supérieur ou égal à 140 dB.
- tous les ans si le niveau d'exposition sonore quotidienne est supérieure ou égal à 100 dB(A).

L'analyse de la fréquence des audiogrammes en fonction des niveaux d'exposition sonore indiqués dans cette réglementation, permet d'observer les résultats suivants :

- parmi les 22 salariés exposés à un niveau sonore compris entre 85 et 90 dB(A), une majorité, 10 (45%) bénéficie d'un audiogramme tous les ans, 8 (36%) bénéficient d'un audiogramme tous les 3 ans, 1 (5%) d'un audiogramme tous les 5 ans et 3 (14%) d'un audiogramme à périodicité aléatoire.
- parmi les 22 salariés exposés à un niveau sonore compris entre 90 et 100 dB(A), 2 (9%) bénéficient d'un audiogramme tous les 2 ans mais la majorité 7 (32%), ont une surveillance médicale accrue avec un audiogramme annuel.
- parmi les 15 salariés exposés à un niveau sonore supérieur à 100 dB(A), 9 (75%) ont un audiogramme annuel.

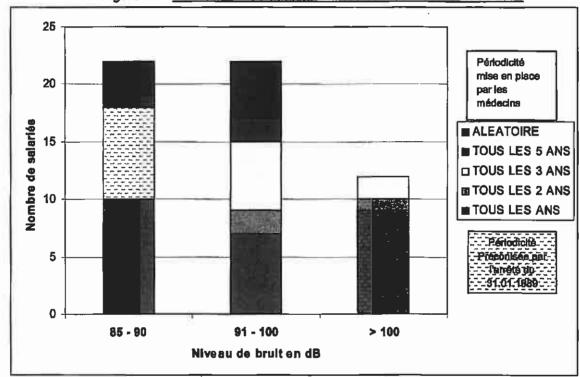


Figure 21 : Périodicité des audiogrammes selon les niveaux de bruit

Lorsque le salarié est exposé à un niveau sonore compris entre 85 et 90 dB, le médecin appliquerait donc les recommandations définies par l'arrêté d'une surveillance tous les 3 ans pour un tiers des salariés (36%). Pour une majorité le médecin exerce une surveillance plus rapprochée, annuelle (45% de salariés).

Lorsque le salarié est exposé à un niveau sonore compris entre 90 et 100 dB(A), le médecin ne met en place le contrôle audiométrique prévu tous les 2 ans par la réglementation que pour une minorité de salariés (2 soit 9%). Pour un premier tiers des salariés il choisit une surveillance audiométrique annuelle (7 dossiers, 32%), pour un second tiers un contrôle audiométrique tous les 3 ans (6 dossiers, 27%), pour un quart un contrôle audiométrique à périodicité aléatoire (5 dossiers, 23%) et pour une minorité, un contrôle audiométrique tous les 5 ans (2 dossiers, 9%).

Lorsque le salarié est exposé à un niveau sonore supérieur à 100 dB(A), la surveillance audiométrique ne s'articule plus que sur 2 périodicités : dans les trois quarts des cas le médecin choisit la surveillance audiométrique annuelle préconisée par l'arrêté de 1989 et pour un quart de ces salariés exposés, il choisit une surveillance par audiogramme

tous les 2, 3 ans. A ce niveau d'exposition, la surveillance audiométrique semble plus rapprochée, nous n'observons pas de périodicité à 5 ans ou aléatoire.

Au total le médecin appliquerait la périodicité préconisée par l'arrêté du 31 janvier 1989 surtout pour les salariés exposés à un niveau sonore supérieur à 100 dB(A).

Ces deux analyses mettent en évidence l'importante disparité actuelle des pratiques médicales, chaque médecin choisit en l'absence de référentiel précis, sa propre périodicité et semble exercer, dans ce contexte, une surveillance médicale plus rapprochée que ne l'exige la réglementation actuelle.

4.7.6. Les mesures collectives de prévention :

Malgré la notion d'exposition au bruit, peu d'entreprises semblent avoir mis en place des mesures de prévention collective : elles ne concernent que 25% des dossiers (52). Cependant une analyse par médecin permet d'observer que ces 52 dossiers sont issus de 31 médecins différents ; 70% des médecins ont donc cité une fois la mise en place de mesures de prévention collective.

Parmi ces mesures, l'action sur la propagation du bruit (éloignement de la source, traitement acoustique du local, mise en place de cabine isolante) est la plus citée (24 dossiers, 46%) suivie par les mesures de réduction du bruit à la source (12 dossiers, 24%) (capotage, coffrage, achat de nouveau matériel).

Un médecin a cité la mise en place d'un plan de prévention, 5 médecins (11%) ont cité les Equipements de Protection Individuelle (EPI) comme mesures de prévention collective (soit 8 dossiers : 15%).

4.7.7. Les Protecteurs Individuels Contre le Bruit (P.I.C.B.):

94% des salariés exposés au bruit (193) disposent de protecteurs individuels et pour 80% d'entre eux (165) le médecin estime la protection efficace, pour 11% (22) il l'estime inefficace et pour 4% (8) inefficace car portée de façon inconstante.

La plupart des salariés exposés au bruit sont donc protégés. Se pose alors la question de la nécessité d'une surveillance médicale. Les médecins n'exerceraient-ils pas une surveillance excessive?

Seuls 5% des salariés (10) ne disposent pas de PICB.

Nous nous sommes intéressés à ces 10 salariés ne disposant pas de PICB :

- nous avons constaté que 2 bénéficient d'un audiogramme annuel, 4 d'un audiogramme périodique (tous les 2 ou 3 ans) et seuls 4 d'entre eux d'un audiogramme aléatoire. 6 sont donc suivis régulièrement :
- pour ces 6 salariés, l'information concernant l'exposition au bruit figure dans le dossier médical, elle en est absente pour les 4 autres salariés.
- 8 d'entre eux proviennent d'entreprise où soit le Document Unique est absent, soit le risque bruit n'y figure pas. Aucun mesurage n'a été cité.

La surveillance médicale semble effective pour ces salariés, paradoxalement l'absence de protecteurs individuels ne semble pas influencer la périodicité de la surveillance. La nécessité pour le médecin de disposer de mesures du niveau d'exposition sonore est dans ce cas plus cruciale, le salarié n'étant pas protégé, le médecin doit pouvoir évaluer le niveau d'exposition sonore.

L'absence de protecteurs semble être corrélée à l'absence de référencement du risque bruit dans le Document Unique.

4.7.8. Le salarié et l'information aux risques liés à l'exposition au bruit :

96% des salariés (197) sont informés des risques liés à l'exposition au bruit, dans 70% des cas (138) par le biais d'une information individuelle.

Ce chiffre varie peu selon que le risque bruit est référencé ou non dans le Document Unique. Le médecin informe le salarié à partir du moment où il exerce une surveillance médicale, sans s'occuper du référencement du risque bruit au Document Unique.

4.8. – Analyse des résultats du questionnaire B :

4.8.1 - Le risque bruit et le Document Unique :

Nous avons observé à travers cette deuxième partie de l'enquête que la majorité des entreprises concernées par le risque bruit ont référencé ce risque dans le Document Unique ce qui atteste d'une réelle prise de conscience de la part de ces employeurs de l'importance de ce facteur.

4.8.2 - La principale source de bruit :

La majorité des médecins (42 soit 93%) connaît la principale source de bruit, ils ont donc conscience des activités les plus exposées au risque bruit, préalable nécessaire à une surveillance médicale adaptée.

L'utilisation des machines (secteur coopératif) et le secteur espaces verts sont les activités les plus exposées.

Ces résultats concordent avec ceux de l'enquête Sumer 2003 [2], selon laquelle les secteurs les plus touchés par l'exposition aux bruits nocifs sont l'industrie et l'agriculture.

4.8.3. Le mesurage:

Il est étonnant de constater que pour plus de la moitié (56%) des salariés (115) le médecin exerce une surveillance médicale sans disposer de mesure du niveau de bruit, or l'évaluation des risques constitue le point de départ de la démarche de prévention.

Cette enquête a permis de mettre en évidence la difficulté pour le médecin de disposer de mesures chiffrées des niveaux de bruit.

Lorsque le médecin dispose d'un mesurage il s'agit le plus souvent d'échantillons prélevés par sonomètre, de valeurs indicatives. Par rapport aux normes réglementaires, il conviendrait de disposer d'un mesurage plus précis, qui permette de calculer le niveau d'exposition sonore quotidienne (Lexd) qui sert de référence. La nouvelle réglementation précise et organise cet aspect. Une évaluation plus précise du niveau d'exposition du salarié, permettra à terme, une surveillance médicale plus conforme à la réalité du terrain.

4.8.4. La surveillance médicale :

En l'absence de référentiel précis, nous avons observé une grande disparité des pratiques des médecins dans la surveillance médicale des salariés exposés au bruit. Le médecin en fonction du niveau de bruit constaté, de sa sensibilité, du décret auquel il se réfère établit sa propre périodicité de la surveillance audiométrique du salarié.

Le décret «bruit » n° 2006-892 du 19 juillet 2006 ne précise ni la nature ni la périodicité de la surveillance médicale. L'arrêté du 31 janvier 1989 définit la périodicité du contrôle audiométrique en fonction de niveaux d'exposition quotidienne dont le médecin, en pratique ne dispose que dans un tiers des cas : ces niveaux ayant été réactualisés dans la nouvelle réglementation. L'application du décret 2006 se heurte donc à deux difficultés majeures : la réalisation d'une évaluation chiffrée des niveaux d'exposition, pondérée sur 8 heures ou sur la semaine, mise à disposition du médecin et la parution à venir de l'arrêté précisant les recommandations et instructions techniques que doit respecter le médecin.

4.8.5. Les mesures de prévention collective et individuelle:

Alors que les mesures de prévention individuelle (mise à disposition de protecteurs individuels contre le bruit) sont largement mises en place (94% des salariés), les mesures de prévention collectives sont à poursuivre. Elles représentent 25% des dossiers. Ceci s'explique probablement par le fait que leur mise en place est plus contraignante et coûteuse pour l'entreprise.

La majorité des salariés exposés apparaît bien protégée, ce critère est probablement pris en compte par les médecins pour décider du contenu et de la périodicité de leur surveillance.

4.8.6. L'information au salarié:

L'information du salarié se fait principalement par le biais d'une information individuelle pour 152 salariés (70%), par le biais d'une information individuelle et collective pour 42 salariés (22%) et par une information collective pour 8 salariés (4%).

Si l'information individuelle permet d'approcher les trois quarts des salariés, y associer l'information collective, permet d'approcher la presque totalité des salariés.

4.9. – Analyse des résultats des 2 médecins affirmant n'avoir pas la connaissance du décret :

Chaque médecin a adressé 5 dossiers. Notre analyse portera sur 10 dossiers.

Nous limiterons volontairement notre analyse aux principaux points abordés précédemment.

L'analyse de ces dossiers retrouve certaines similitudes avec celle des dossiers précédents.

Pour 5 dossiers le risque bruit est référencé dans le Document Unique de l'entreprise. Pour 9 dossiers les médecins ne disposent pas de mesurage. Lorsque le mesurage a été réalisé, il l'a été par un organisme agréé, par dosimétrie mais les résultats n'ont pas été cités par le médecin. La difficulté pour le médecin de disposer de mesures chiffrées du niveau d'exposition se confirme là aussi.

Les informations concernant l'exposition au bruit sont le plus souvent notées dans le dossier médical (7 dossiers).

L'un des deux médecins précise exercer une surveillance médicale particulière pour 3 salariés et pratique pour les 5 une surveillance audiométrique à périodicité aléatoire.

L'autre médecin exerce une surveillance médicale particulière pour les 5 salariés. Il pratique une surveillance audiométrique tous les 2 ans pour les 5 salariés. Cela confirme que chaque médecin se fixe sa propre ligne de conduite.

Les 10 salariés disposent de protecteurs individuels, estimés efficaces par les 2 médecins et sont informés des risques liés à l'exposition au bruit de façon individuelle le plus souvent (7 salariés sur 10).

L'analyse des réponses de ces 2 médecins illustre bien la disparité des pratiques médicales. Aucun de ces 2 médecins ne dispose de mesure chiffrée du niveau de bruit, tous deux considèrent les salariés efficacement protégés et cependant exercent une surveillance audiométrique avec une périodicité très différente.

5 - CONCLUSION:

Le taux de participation à cette enquête «spontanée» menée auprès des médecins du travail du réseau MSA, de 13% (47 médecins sur 350), peut être qualifié d'« honnête » et encourageant pour d'éventuelles futures démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

Cette évaluation des pratiques médicales, bien que réalisée auprès d'un nombre restreint de médecins du travail, a permis, la mise en évidence du fossé qui peut exister entre la conscience qu'a le médecin de ses connaissances, de sa pratique et la réalité de ces savoirs et de leur mise en application.

Cette évaluation a permis, dans un premier temps, de mesurer les difficultés de mise en place du décret n° 2006-892 : confusion avec l'ancien texte, remise en cause des pratiques établies et difficulté de compréhension des nouveaux concepts. L'effort de communication doit être poursuivi pour aider les médecins à prendre connaissance de ce texte.

Les points à améliorer dans la prévention du risque bruit: les mesures de prévention collective, le référencement du risque bruit dans le Document Unique sont de la responsabilité de l'employeur, conseillé par le médecin du travail et les intervenants en prévention.

Le rôle de conseil, d'information du médecin du travail auprès de l'employeur doit donc être renforcé. Une protection optimale du travailleur passe par une démarche commune des services de santé au travail et des employeurs. La multidisciplinarité au service de la protection du travailleur qui a jusqu'à ce jour, guidé la politique de la MSA., se voit confirmée dans la nouvelle réglementation et prend là toute sa dimension.

Dans un second temps, ce travail a permis d'observer qu'il existe une grande disparité dans la prise en charge du travailleur exposé au bruit du fait de l'absence actuellement d'arrêté précisant les modalités de la surveillance médicale. D'autres paramètres peuvent influencer et expliquer cette disparité dans la pratique des médecins; la demande de la part des entreprises et des salariés, le poids des habitudes (surtout en l'absence de référentiel), le principe de précaution, la perception qu'a le médecin de la situation etc.

La parution de l'arrêté précisant les recommandations et instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit constituera la prochaine étape essentielle dans la mise en place de ce nouveau décret. La mise en place d'un référentiel précis permettra l'harmonisation des pratiques médicales dans la surveillance du salarié exposé au bruit. Il faudra toutefois s'assurer que les nouvelles données soient intégrées par les médecins dans leur pratique.

La mise en place d'un référentiel permettra également une surveillance médicale plus rationnelle, réellement plus adaptée au niveau du risque.

Face à la complexité de la réglementation, à son évolution constante, à la disparité constatée des pratiques médicales, l'évaluation des pratiques professionnelles dont ce travail n'est qu'une première ébauche, est une démarche indispensable qui permettra l'amélioration, l'harmonisation de ces pratiques et à terme d'atteindre l'objectif de réduction des risques.

ANNEXE 1

Décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006

Décret no 2006-892 du 19 juillet 2006 relatif aux prescriptions de sécurité et de santé applicables en cas d'exposition des travailleurs aux risques dus au bruit et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR: SOCT0611232D Le Premier ministre.

Sur le rapport du ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,

Vu la directive 2003/10/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 février 2003 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (bruit) (dix-septième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE);

Vu le code du travail, et notamment son article L. 231-2;

Vu le décret n₀ 95-79 du 23 janvier 1995 fixant les prescriptions prévues par l'article 2 de la loi n₀ 92-1444 du 31 décembre 1992 et relatives aux objets bruyants et aux dispositifs d'insonorisation;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels en date du 7 décembre 2005 ;

Vu l'avis de la Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture en date du

9 décembre 2004;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète:

Art. 1_{er.} - Il est créé au chapitre I_{er} du titre III du livre II du code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) une section 10 ainsi rédigée :

- « Section 10
- « Prévention du risque d'exposition au bruit
- « Sous-section 1
- « Dispositions générales
- « Art. R. 231-125. Les dispositions de la présente section sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 231-1 dans lesquels des travailleurs sont exposés ou susceptibles d'être exposés, du fait de leur travail, à des risques dus au bruit.
- « Art. R. 231-126. Les paramètres physiques utilisés comme indicateurs du risque sont définis comme suit :
- « 1º Niveau de pression acoustique de crête: niveau de la valeur maximale de la pression acoustique instantanée mesurée avec la pondération fréquentielle C; « 2º Niveau d'exposition quotidienne au bruit: moyenne pondérée dans le temps des niveaux d'exposition au bruit pour une journée de travail nominale de huit heures; « 3º Niveau d'exposition hebdomadaire au bruit: moyenne pondérée dans le temps des niveaux d'exposition quotidienne au bruit pour une semaine nominale de cinq journées de travail de huit heures.
- « Un arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture précise le mode de calcul des paramètres physiques mentionnés au présent article.
- « Art. 231-127. I. Les valeurs limites d'exposition et les valeurs d'exposition déclenchant l'action de prévention sont fixées comme suit :
- « 1. Les valeurs limites d'exposition sont un niveau d'exposition quotidienne au bruit de 87 dB(A) ou un niveau de pression acoustique de crête de 140 dB(C); « 2. Les valeurs d'exposition supérieures déclenchant l'action de prévention prévue à l'article R. 231-130, paragraphes II et III, à l'article R. 231-131, paragraphe I, point 2., et à l'article R. 231-134, paragraphe I, sont un niveau d'exposition quotidienne au bruit de 85 dB(A) ou un niveau de pression acoustique de crête de137 dB(C); 20 juillet 2006 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 134
- « 3_o Les valeurs d'exposition inférieures déclenchant l'action de prévention prévue à l'article R. 231-131, paragraphe I, point 1_o, à l'article R. 231-133, et à l'article R. 231-134, paragraphe II, sont un niveau d'exposition quotidienne au bruit de 80 dB(A) ou un niveau de pression acoustique de crête de 135 dB(C).
- « II. Pour l'application des valeurs limites d'exposition définies au 1. du I, la détermination de l'exposition effective du travailleur au bruit tient compte de l'atténuation assurée par les protecteurs auditifs individuels portés par le travailleur.
- « Les valeurs d'exposition déclenchant l'action de prévention définies aux 2₀ et 3₀ du 1 ne prennent pas en compte l'effet de l'utilisation de ces protecteurs.
- « III. Dans des circonstances dûment justifiées auprès de l'inspecteur du travail et pour des activités caractérisées par une variation notable d'une journée de travail à l'autre de l'exposition quotidienne au bruit, le niveau d'exposition hebdomadaire au bruit peut être utilisé au lieu du niveau d'exposition quotidienne pour

évaluer les niveaux de bruit auxquels les travailleurs sont exposés, aux fins de l'application des valeurs limites d'exposition et des valeurs déclenchant l'action de prévention. Cette substitution ne peut être effectuée qu'à condition que le niveau d'exposition hebdomadaire au bruit indiqué par un contrôle approprié ne dépasse pas la valeur limite d'exposition de 87 dB(A) et que des mesures appropriées soient prises afin de réduire au minimum les risques associés à ces activités.

- « Sous-section 2
- « Obligations de l'employeur
- « Art. R. 231-128. I. Lorsqu'il procède à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs en application du paragraphe III (a) de l'article L. 230-2 et à sa mise à jour, l'employeur évalue et, si nécessaire, mesure les niveaux de bruit auxquels les travailleurs sont exposés.
- « L'évaluation des niveaux de bruit et le mesurage ont pour but de déterminer les paramètres physiques définis à l'article R. 231-126 et de décider si, dans une situation donnée, les valeurs fixées à l'article R. 231-127 sont dépassées.
- « L'évaluation des niveaux de bruit et, si nécessaire, leur mesurage sont planifiés et effectués par des personnes compétentes, avec le concours, le cas échéant, du service de santé au travail. Ils sont exécutés à des intervalles appropriés, notamment lorsqu'une modification des installations ou des modes de travail est susceptible d'entraîner une élévation des niveaux de bruit. En cas de mesurage, celui-ci est renouvelé au moins tous les cinq ans.
- « L'évaluation des niveaux de bruit et les résultats du mesurage sont conservés sous une forme susceptible d'en permettre la consultation pendant une durée de dix ans.
- « Ces résultats sont tenus à la disposition des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et des délégués du personnel.
- « Ils sont communiqués au médecin du travail en vue de leur conservation avec le dossier médical des travailleurs exposés.
- « Ils sont tenus, sur leur demande, à la disposition de l'inspecteur ou du contrôleur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés au 4₀ de l'article L. 231-2.
- « Un arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture précise les conditions du mesurage des niveaux de bruit.
- « II. Lorsqu'il procède à l'évaluation des risques, l'employeur prend en considération les éléments sujvants :
- « lo Le niveau, le type et la durée d'exposition, y compris toute exposition au bruit impulsif;
- « 2. Les valeurs limites d'exposition et les valeurs d'exposition déclenchant l'action de prévention fixées à l'article R. 231-127;
- « 3₀ Toute incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs particulièrement sensibles à ce risque, notamment les femmes enceintes ;
- « 4. Compte tenu de l'état des connaissances scientifiques et dans la mesure où cela est techniquement réalisable, toute incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs résultant d'interactions entre le bruit et des substances toxiques pour l'ouïe d'origine professionnelle et entre le bruit et les vibrations;
- « 5. Toute incidence indirecte sur la santé et la sécurité des travailleurs résultant d'interactions entre le bruit et les signaux d'alarme ou d'autres sons qu'il importe d'observer afin de réduire le risque d'accidents ;
- « 6. Les renseignements sur les émissions sonores, fournis par les fabricants d'équipements de travail, en application des règles techniques mentionnées à l'article R. 233-84;
- « 7₀ L'existence d'équipements de travail permettant de réduire les émissions sonores et susceptibles d'être utilisés en remplacement des équipements existants ;
- « 8_a La prolongation de l'exposition au bruit au-delà des heures de travail, dans des lieux placés sous la responsabilité de l'employeur ;
- « 9° Les conclusions fournies par le médecin du travail concernant la surveillance de la santé des travailleurs ;
- « 10 La mise à disposition de protecteurs auditifs individuels ayant des caractéristiques adéquates d'atténuation ; 20 Juillet 2006 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 134
- « III. Lorsque les résultats de l'évaluation des risques mettent en évidence des risques pour la santé ou la sécurité des travailleurs, l'employeur détermine les mesures à prendre conformément aux articles R. 231-130, R. 231-131, R. 231-132 et R. 231-133.
- « L'employeur consulte le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les conditions prévues à l'article L. 236-4 ou, à défaut, les délégués du personnel, sur les mesures à prendre.
- « Art. R. 231-129. En vue de s'assurer du respect des obligations de la présente section, l'inspecteur du travail peut mettre en démeure l'employeur de faire procéder à un mesurage de l'exposition au bruit par un organisme accrédité dans ce domaine par le Comité français d'accréditation ou par tout autre organisme d'accréditation signataire de l'accord multilatéral européen établi dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation.

- « Un arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture précise les conditions d'accréditation et lesméthodes à utiliser pour le mesurage,
- « L'employeur justifie qu'il a saisi l'organisme accrédité dans les quinze jours suivant la date de mise en demeure et transmet à l'inspecteur du travail les résultats qui lui sont communiqués dans les dix jours qui suivent cette communication.
- « Le coût des prestations liées au mesurage de l'exposition au bruit est à la charge de l'employeur.
- « Art. R. 231-130. I. L'employeur prend des mesures de prévention visant à supprimer ou à réduire au minimum les risques résultant de l'exposition au bruit, en tenant compte du progrès technique et de la disponibilité de mesures de maîtrise du risque à la source.
- « La réduction de ces risques se fonde sur les principes généraux de prévention mentionnés au II de l'article L. 230-2 et prend en considération, notamment :
- « 1. La mise en oeuvre d'autres procédés de travail ne nécessitant pas d'exposition au bruit ou nécessitant une exposition moindre ;
- « 2. Le choix d'équipements de travail appropriés émettant, compte tenu du travail à effectuer, le moins de bruit possible;
- « 3₀ Dans le cas d'équipements de travail utilisés à l'extérieur des bâtiments, la possibilité de mettre à la disposition des travailleurs des matériels conformes aux dispositions prises en application du décret n₀ 95-79 du 23 ianvier 1995 :
- « 4. La modification de la conception et de l'agencement des lieux et postes de travail ;
- « 5. L'information et la formation adéquates des travailleurs afin qu'ils utilisent correctement les équipements de travail en vue de réduire au minimum leur exposition au bruit ;
- « 6. Des moyens techniques pour réduire le bruit aérien en agissant sur son émission, sa propagation, sa réflexion, tels que réduction à la source, écrans, capotages, correction acoustique du local;
- « 7. Des moyens techniques pour réduire le bruit de structure, par exemple par l'amortissement ou par l'isolation ;
- « 8º Des programmes appropriés de maintenance des équipements de travail et du lieu de travail ;
- « 9. La réduction de l'exposition au bruit par une meilleure organisation du travail, en limitant la durée et l'intensité de l'exposition et en organisant convenablement les horaires de travail, prévoyant notamment des périodes de repos.
- « II. Sur la base de l'évaluation des risques mentionnée à l'article R. 231-128, lorsque les valeurs d'exposition supérieures définies au 20 du 1 de l'article R. 231-27 sont dépassées, l'employeur établit et met en oeuvre un programme de mesures techniques ou d'organisation du travail visant à réduire l'exposition au bruit, en prenant en considération, notamment, les mesures visées au paragraphe I.
- « III. Sur la base de l'évaluation des risques mentionnée à l'article R. 231-128, les lieux de travail où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à un bruit dépassant les valeurs d'exposition supérieures définies au 20 du I de l'article R. 231-127 font l'objet d'une signalisation appropriée. Ces lieux sont, en outre, délimités et font l'objet d'une limitation d'accès lorsque cela est techniquement faisable et que le risque d'exposition le justifie.
- « IV. Lorsque la nature de l'activité conduit à faire bénéficier les travailleurs de l'usage de locaux de repos placés sous la responsabilité de l'employeur, le bruit dans ces locaux est réduit à un niveau compatible avec leur fonction et leurs conditions d'utilisation.
- « V.-L'employeur adapte, en liaison avec le médecin du travail, les mesures prévues au présent article aux besoins des travailleurs particulièrement sensibles à ce risque.
- « Art. R. 231-131. I. Si d'autres moyens ne permettent pas d'éviter les risques dus à l'exposition au bruit, des protecteurs auditifs individuels, appropriés et correctement adaptés, sont mis à la disposition des travailleurs dans les conditions suivantes :
- « 1. Lorsque l'exposition au bruit dépasse les valeurs d'exposition inférieures définies au 3. du 1 de l'article R. 231-127, l'employeur met des protecteurs auditifs individuels à la disposition des travailleurs ;
- « 2₀ Lorsque l'exposition au bruit égale ou dépasse les valeurs d'exposition supérieures définies au 2₀ du 1 de l'article R. 231-127, l'employeur veille à ce que les protecteurs auditifs individuels soient effectivement utilisés; « Les protecteurs auditifs individuels sont choisis de façon à éliminer le risque pour l'ouïe ou à le réduire le plus possible.
- 20 juillet 2006 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 134
- « II. Les protecteurs auditifs individuels sont choisis après avis des travailleurs concernés, du médecin du travail et, éventuellement, des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés au 4₀ de l'article L. 231-2.
- « III. L'employeur est tenu de vérifier l'efficacité des mesures prises en application du présent article.
- « IV. L'employeur conserve les références des types et modèles de protecteurs auditifs individuels affectés aux travailleurs en vue d'en assurer un remplacement adéquat lorsqu'ils sont usagés.
- « Art. R. 231-132. 1. L'exposition d'un travailleur, telle que déterminée conformément aux dispositions de l'article R. 231-127, paragraphe II, ne peut en aucun cas dépasser les valeurs limites d'exposition définies au 1₀ du I de cet article.

- « II. Si, en dépit des mesures mises en oeuvre par l'employeur, en application des articles R. 231-130 et R. 231-131, des expositions dépassant les valeurs limites d'exposition sont constatées, l'employeur :
- « 1. Prend immédiatement des mesures pour réduire l'exposition à un niveau inférieur à ces valeurs limites ;
- « 2₀ Détermine les causes de l'exposition excessive et adapte les mesures de protection et de prévention en vue d'éviter toute récurrence.
- « Art. R. 231-133. L'employeur veille à ce que les travailleurs qui sont exposés sur leur lieu de travail à un niveau sonore égal ou supérieur aux valeurs d'exposition inférieures définies au 30 du I de l'article R. 231-127 reçoivent des informations et une formation en rapport avec le résultat de l'évaluation des risques et avec le concours du service de santé au travail, notamment dans les domaines suivants :
- « l. La nature de ce type de risque;
- « 2₆ Les mesures prises en application des articles R. 231-130, R. 231-131, et R. 231-132 en vue de supprimer ou de réduire au minimum les risques résultant de l'exposition au bruit, y compris les circonstances dans lesquelles les mesures s'appliquent;
- « 3. Les valeurs limites d'exposition et les valeurs d'exposition déclenchant l'action de prévention fixées à l'article R, 231-127;
- « 4. Les résultats des évaluations et des mesurages du bruit effectués en application de l'article R. 231-128, accompagnés d'une explication relative à leur signification et aux risques potentiels ;
- « 5. L'utilisation correcte des protecteurs auditifs individuels;
- « 6. L'utilité et la façon de dépister et de signaler des symptômes d'altération de l'ouïe ;
- « 7. Les conditions dans lesquelles les travailleurs ont droit à une surveillance médicale renforcée ;
- « 8. Les pratiques professionnelles sûres, afin de réduire au minimum l'exposition au bruit,
- « Sous-section 3
- « Surveillance médicale renforcée
- « Art. R. 231-134. I. Le médecin du travail exerce une surveillance médicale renforcée pour les travailleurs exposés à des niveaux de bruit supérieurs aux valeurs d'exposition supérieures définies au 2 du I de l'article R. 231-127.
- « Cette surveillance a pour objectif le diagnostic précoce de toute perte auditive due au bruit et la préservation de la fonction auditive.
- « II. Un travailleur dont l'exposition au bruit dépasse les valeurs d'exposition inférieures définies au 3₀ du I de l'article R. 231-127 bénéficie, à sa demande ou à celle du médecin du travail, d'un examen audiométrique préventif, ayant pour objectif le diagnostic précoce de toute perte auditive due au bruit et la préservation de la fonction auditive, lorsque l'évaluation et les mesurages visés à l'article R. 231-128, paragraphe I, révèlent un risque pour sa santé.
- « III. Un arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture détermine les recommandations et fixe les instructions techniques que doit respecter le médecin du travail lors de ses contrôles, notamment la nature et la périodicité des examens.
- « IV. Lorsque la surveillance de la fonction auditive fait apparaître qu'un travailleur souffire d'une altération identifiable de l'ouïe, le médecin du travail apprécie le lien entre cette altération et une exposition au bruit sur le lieu de travail. Le travailleur est informé par le médecin du travail du résultat et de l'interprétation des examens médicaux dont il a bénéficié.
- « Si cette altération est susceptible de résulter d'une exposition au bruit sur le lieu de travail, il appartient à l'employeur de :
- « 1. Revoir en conséquence l'évaluation des risques, effectuée conformément à l'article R. 231-128;
- « 2₀ Compléter ou modifier les mesures prévues pour supprimer ou réduire les risques conformément aux articles R, 231-130 et R. 231-131 ;
- « 3. Tenir compte de l'avis du médecin du travail pour la mise en œuvre de toute mesure jugée nécessaire pour supprimer ou réduire les risques conformément aux articles R. 231-130 et R. 231-131, y compris l'éventuelle affectation du travailleur à un autre poste ne comportant plus de risque d'exposition.
- « Dans ce cas, le médecin du travail détermine la pertinence et la nature des examens éventuellement nécessaires pour les autres travailleurs ayant subi une exposition semblable.
- 20 juillet 2006 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 134
- « Sous-section 4
- « Dérogations
- « Art. R. 231-135. Dans des cas exceptionnels où, en raison de la nature du travail et en l'absence d'alternative. technique, l'utilisation permanente des protecteurs auditifs individuels serait susceptible d'entraîner un risque plus grand pour la santé ou la sécurité que leur non-utilisation, l'inspecteur du travail peut accorder des dérogations aux dispositions des 1₀ et 2₀ du I de l'article R. 231-131 et de l'article R. 231-132.
- « L'employeur précise dans sa demande les circonstances qui justifient cette dérogation et la transmet avec l'avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel ainsi que celui du médecin du travail.
- « La dérogation est assortie de conditions garantissant, compte tenu des circonstances particulières, que les

risques qui en résultent sont réduits au minimum. Les travailleurs concernés font l'objet d'un contrôle audiométrique périodique.

« La dérogation est d'une durée d'un an et renouvelable. Elle est retirée aussitôt que les circonstances qui les ont justifiées disparaissent. »

Art. 2. - L'article R. 232-8-7 du code du travail est abrogé.

Les articles R. 232-8 à R. 232-8-6 sont abrogés sauf en ce qui concerne les établissements dans lesquels de la musique est jouée en direct ou dans lesquels de la musique enregistrée est diffusée pour le divertissement pour lesquels cette abrogation interviendra le 13 février 2008.

L'article 1_{st} entrera en vigueur à compter du 14 février 2008 pour ces mêmes établissements, à l'exception des dispositions de l'article R. 231-129 du code du travail, qui entrent en vigueur le lendemain de la publication du présent décret au *Journal officiel* de la République française.

Art. 3. - Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'inscrtion professionnelle des jeunes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 19 juillet 2006.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre:

Le ministre de l'emploi,

de la cohésion sociale et du logement,

JEAN-LOUIS BORLOO

Le ministre de l'agriculture et de la pêche, Dominique Bussereau

Le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, GÉRARD LARCHER

ANNEXE 2

Décret n° 88-405 du 21 avril 1988

Décret n° 88-405 du 21 avril 1988 portant modification du code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) et relatif à la protection des travailleurs contre le bruit (JO du 22 avril 1988)

Vns

Le Premier ministre.

Sur le rapport du ministre des affaires sociales et de l'emploi et du ministre de l'agriculture,

Vu la directive n° 86-188 C.E.E du Conseil des communautés européennes du 12 mai 1986 concernant la protection des travailleurs contre les risques dus à l'exposition au bruit pendant le travail;

Vu le code du travail, et notamment les articles L. 231-1, L. 231-2 et L. 233-5;

Vu le code rural;

Vu la loi n° 85-610 du 18 juin 1985 autorisant l'approbation de la Convention internationale n° 148 concernant la protection des travailleurs contre les risques professionnels dus à la pollution de l'air, au bruit et aux vibrations sur les lieux de travail:

Vu le décret n° 82-397 du 11 mai 1982 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail en agriculture;

Vu l'avis de la Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travall en agriculture;

Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels;

Après consultation des organisations professionnelles d'employeurs et de saluriés intéressées;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète:

Titre I : Protection des travailleurs contre le bruit

Article 1er du décret du 21 avril 1988

L'article R. 232-8 du code du travail est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes : "Art. R. 232-8. - Principes généraux de prévention :

L'employeur est tenu de réduire le bruit au niveau le plus bas raisonnablement possible compte tenu de l'état des techniques.

" L'exposition au bruit doit demeurer à un niveau compatible avec la santé des travailleurs. Notamment avec la protection de l'ouïe.

"Art. R. 232-8-1. - Contrôle de l'exposition au bruit :

"I. L'employeur procède à une estimation et, si besoin est, à un mesurage du bruit subi pendant le travail de façon à identifier les travailleurs pour lesquels l'exposition sonore quotidienne atteint ou dépasse le niveau de 85 dB (A) ou pour lesquels la pression acoustique de crête atteint ou dépasse le niveau de 135 dB.

"L'employeur effectue, pour ces travailleurs, un mesurage du niveau d'exposition sonore quotidienne et, le cas échéant, du niveau de pression acoustique de crête. "L'employeur procède à une nouvelle estimation et, si besoin est, à un nouveau mesurage tous les trois ans et lorsqu'une modification des installations on des modes de travail est susceptible d'entraîner une élévation des niveaux de bruit.

" Un arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture fixe la méthode et l'appareillage qui doivent être utilisés pour le mesurage.

" Il. Le mesurage est prévu dans un document établi l'employeur. Ce document est soumis pour avis au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou, à défaut, aux délégués du personnel, ainsi qu'au médecin du travail

"Ce document est réexaminé et éventuellement, adapté par l'employeur, lors des modifications des installations ou des modes de travail, ou sur proposition du médecin du travail. "Ce document et les avis prévus ci-dessus sont tenus à la disposition de l'inspecteur du travail et des agents du service de prévention des organismes de sécurité sociale. "Ils sont également tenus à la disposition des représentants des organismes professionnels d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail créés en application du 4° de l'article L 231-2 pour les entreprises qui en relèvent.

"III. Les résultats du mesurage sont tenus à la disposition des travailleurs exposés, du médecin du travail, des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut des délégués du personnel ainsi que de l'inspecteur du travail et des agents du service de prévention des organismes de sécurité sociale.

"Ils sont également tenus à la disposition des représentants des organismes professionnels d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail créés en application du 4° de l'article L 231-2 pour les entreprises qui en relèvent.

"Il est fourni aux intéressés les explications nécessaires sur la signification de ces résultats.

"Les résultats doivent être conservés dans l'entreprise pendant dix ans.

" Art. R. 232-8-2. - Prévention technique collective :

"Lorsque l'exposition sonore quotidienne subie par un travailleur dépasse le niveau de 90 dB (A) ou lorsque la pression acoustique de crête dépasse le niveau de 140 dB, l'employeur établit et met en ocuvre, dans les conditions prévues à l'article L 236-4, un programme de mesures de nature technique ou d'organisation du travail destiné à réduire l'exposition au bruit. "Art. R. 232-8-3. - Protection individuelle: "I. Lorsque l'exposition sonore quotidienne subie par un travailleur dépasse le niveau de 85 dB (A) ou lorsque la pression acoustique de crête dépasse le niveau de 135 dB, des protecteurs individuels doivent être mis à sa disposition.

"Il. Lorsque l'exposition sonore quotidienne subie par un travailleur dépasse le niveau de 90 dB (A) ou lorsque la pression acoustique de crête dépasse le niveau de 140 dB, l'employeur prend toutes dispositions pour que les protecteurs individuels soient utilisés.

"III. Les protecteurs individuels doivent être fournis gratuitement par l'employeur à chaque travailleur exposé, les modèles étant choisis par l'employeur après avis des travailleurs concernés et du médecin du travail. Les modèles non jetables doivent être attribués personnellement et entretenus à la charge de l'employeur.

"Les protecteurs doivent être adaptés au travailleur et à ses conditions de travail Ils doivent garantir que l'exposition sonore quotidienne résiduelle est inférieure au niveau de 85 dB(A) ou que la pression acoustique de crête résiduelle est inférieure au niveau de 135 dB.

"IV. Lorsque le port des protecteurs individuels est susceptible d'entraîner un risque d'accident, toutes mesures appropriées, notamment l'emploi de signaux d'avertissement adéquats, doivent être prises.

"Art. R. 232-8-4. - Surveillance médicale :

"I. Un travailleur ne peut être affecté à des travaux comportant une exposition sonore quotidienne supérieure ou égale au niveau de 85 dB (A), que s'il a fait l'objet d'un examen préalable par le médecin du travail et si la fiche d'aptitude établie en application de l'article R.241-57 du code du travail ou de l'article 40-1 du décret n° 82-397 du 11 mai 1982 modifié s'il s'agit d'un salarié agricole, atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux.

"II. Les travailleurs mentionnés au I font l'objet d'une surveillance médicale ultérieure qui a notamment pour but de diagnostiquer tout déficit auditif induit par le bruit en vue d'assurer la conservation de la fonction auditive.

"III. Un arrêté des ministres chargés de travail et de l'agriculture détermine les recommandations et fixe les instructions techniques que doit respecter le médecin du travail lors de son contrôle, notamment la périodicité et la nature des examens.

"IV. Le travailleur ou l'employeur peut contester les mentions portées sur la fiche d'aptitude, dans les quinze jours qui suivent sa délivrance, auprès de l'inspecteur du travail. Ce dernier statue après avis conforme du médecin inspecteur régional du travail qui peut faire pratiquer, aux frais de l'employeur, des examens complémentaires par les spécialistes de son choix.

"V. Pour chaque travailleur mentionné au I, le dossier médical prévu à l'article L. 241-56 ou à l'article 39 du décret n° 82-397 du 11 mai 1982 modifié, s'il s'agit d'un salarié agricole, doit contenir :

"a) Une fiche d'exposition mentionnant les postes de travail occupés, les dates et les résultats des mesurages du niveau d'exposition sonore quotidieme et, s'il y a lieu, du niveau de pression acoustique de crête;

"b) Le modèle des protecteurs individuels fournis et l'atténuation du bruit qu'ils apportent;

"c) Les dates et les résultats des examens médicaux pratiqués en application des I et II du présent article.

"VI. Pour chaque travailleur mentionné au I, le dossier médical est conservé pendant dix ans après la cessation de l'ex-position. Si le travailleur change d'établissement un extrait du dossier médical relatif aux risques professionnels est transmis au médecin du travail du nouvel établissement à la demande du salarié.

"Si l'établissement cesse son activité, le dossier est adressé au médecin-inspecteur régional du travail qui le transmet à la demande du salarié, au médecin du travail du nouvel établissement où l'intéressé est employé.

"Après le départ à la retraite du travailleur, son dossier médical est conservé par le service médical du travail du der-nier établissement fréquenté.

"VII. Chaque travailleur est informé par le médecin du travail des résultats des examens médicaux auxquels il a été soumis et de leur interprétation." .

VIII. Les résultats non nominatifs des examens médicaux sont tenus à la disposition des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel ainsi que de l'inspecteur du travail, des agents du service de prévention des organismes de sécurité sociale et des représentants des organismes professionnels d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail créés en application du 4° de l'article L. 231-2 pour les entreprises qui en relèvent.

Art. R. 232-8-5. - Information et formation

I. Lorsque l'exposition sonore quotidienne subit par un travailleur dépasse le niveau de 85 dB (A) ou lorsque la pression acoustique de crête dépasse le niveau de 135 dB, les travailleurs concernés reçoivent une information et une formation adéquates, avec le concours du médecin du travail, en ce qui concerne :

a) Les risques résultant, pour leur ouïe, de l'exposition au bruit;

b) Les moyens mis en oeuvre pour prévenir ces risques, notamment en application de l'article R. 232-

8-2;

- c) L'obligation de se conformer aux mesures de prévention et de protection prévues par le règlement intérieur ou les consignes;
- d) Le port et les modalités d'utilisation des protecteurs individuels;
- e) Le rôle de la surveillance médicale de la fonction auditive.
- Il. Les lieux ou emplacements de travail où l'exposition sonore quotidienne subie par un travailleur ou la pression acoustique de crête sont susceptibles de dépasser respectivement les niveaux de 90 dB(A) et 140 dB font l'objet d'une signalisation appropriée.

L'employeur réglemente l'accès des lieux de travail lorsque le risque d'exposition le justifie.

Art. R. 232-8-6. - Dispositions particulières à certains travaux spécifiques

L Pour l'application des articles R. 232-8 à R. 232-8-5 et dans le cas où des travailleurs effectuent des opérations entraînant une variation notable de l'exposition au bruit d'une journée de travail à l'autre, l'inspecteur du travail peut autoriser exceptionnellement, après avis du médecin du travail et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, à substituer la valeur moyenne hebdomadaire des expositions sonores quotidiennes à l'exposition sonore quotidienne.

Il. Dans le cas où il n'est pas possible de réduire, par des mesures techniques ou d'organisation du travail, l'exposition sonore quotidienne subit par un travailleur au-dessous du niveau de 90 dB (A) et où les protecteurs individuels prévus à l'article R. 232-8-3 ne peuvent assurer une exposition sonore résiduelle conforme au III dudit article, l'inspecteur du travail peut accorder des dérogations à cette disposition pour une période ne dépassant pas trois ans. Ces dérogations sont renouvelables.

Dans ce cas toutefois des protecteurs individuels procurant le plus haut degré de protection possible doivent être fournis.

L'employeur transmet avec sa demande l'avis du d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à des délégués du personnel ainsi que celui du médecin du travail.

Chacune de ces dérogations est assortie de conditions garantissant, compte tenu des circonstances particulières, que les risques supportés sont les plus faibles possibles Art. R. 232-8-7. - Mises en demeure :

I. L'inspecteur du travail peut mettre en demeure l'employeur de faire procéder à un mesurage de l'exposition au bruit par un organisme agréé choisi par l'employeur sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture.

L'employeur doit être en mesure de justifier qu'il a saisi l'organisme agréé dans les quinze jours suivant la date de mise en demeure et transmet à l'inspecteur du travail les résultats qui lui sont communiqués dans les dix jours qui suivent cette communication.

Les modalités de l'agrément sont fixées par arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture. Il. Les prescriptions des articles R. 232-8 à R. 232-8-6 donnent lieu à l'application de la procédure de mise en demeure prévue à l'article L 231-4. Le délai minimum d'exécution est fixé à quinze jours pour l'article R. 232-8-3 et à un mois pour les autres articles.

Titre II : Réduction du bruit des machines

Article 2 du décret du 21 avril 1988

Après l'article R. 233-104 du code du travail, il est inséré un article ainsi rédigé: "Art. R. 233-104-1. - Les machines et appareils doivent être conçus, construits et équipés de telle sorte que les risques résultant de l'émission de bruit soient réduits au niveau le plus bas raisonnablement possible, compte tenu de l'état des techniques. Une information sur le bruit émis dans des conditions de fonctionnement spécifiées doit être fournie lors des opérations énumérées au premier alinéa de l'article L. 233-5. Cette information doit figurer dans la notice d'instruction prévue à l'article R. 233-105 accompagnant chaque machine ou appareil.

Un arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture précise la nature de l'information à fournir, les seuils de niveau sonore à partir desquels cette information doit être donnée et la méthode de mesurage.".

Titre III: Dispositions finales

Article 3 du décret du 21 avril 1988

Les dispositions de l'article 1 er du présent décret sur la protection des travailleurs sont applicables à compter du 1 er janvier 1989.

Les dispositions de l'article 2 sur la réduction du bruit des machines sont applicables à compter du 1er janvier 1990.

Article 4 du décret du 21 avril 1988

Le ministre des affaires sociales et de l'emploi et le ministre de l'agriculture sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française

ANNEXE 3 <u>Tableau n° 46 des maldies professionnelles (RA)</u>

Art. 3. - Le tableau n° 46 des maladies professionnelles annexé au livre VII du code rural est remplacé par le tableau suivant :

Tableau nº 46

Atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LESTE L'AUTATIVE DES TRAVAUX susseptibles de provoquet ous maladies
Hyposcousia de perception par tésion cochéaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes. Cette hyposcousie est caractérisée par un délicit audiométrique blistéral, le plus souvent symétrique et affectant préférentiellement les fréquences élevées. Le diagnostic de cette hyposcousie ent établi : — par une audiométrie tonala firrémaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordance;	Un an après la cessation de l'exposition su risque accus- tique, sous réserve d'une durée d'exposition d'un an réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs tharmiques.	1º Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection, tels que le fraisage, le martelage, le burinage, le rivetage, le faminage, l'étirage, le tréfliage, le découpage, le citage, le citaillage, le tronçonnage, l'ébarbage, le meulage, le polissage, le gougeage per procédé art-air, la métaillisation. 2º L'utilisation des marteaux et perforateurs praeumotiques. 3º La manufantion métanisée de récipients militures. 4º Les travaux d'embouteillage.
- en cas de non-concordance: par une impédencemètre et rocherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel. Ces examens doivent être réalisée en cabine iraonorisée, evac un audiomètre caribré. Cette cuffemètre dispussion est réalisée quièce.		5-) La misa au point, les assais et l'utilisation de propuiseurs, réacteurs, moteurs thermiques ou électriques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions manométriques différentes de la pression atmosphérique. 6-7 Les outils mus par les propuiseurs ou moteure ci-dessus mentionnés et le matériel tracté. 7-9 L'empfoi d'explosife.
Cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'axposition au bruit léaionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la mailleure creille un déficit d'au moins 35 décibels. Ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les trèquences 500, 1 000, 2 000 et 4 080 Hz.	Aucune aggravation de cette surdité professionnelle se peut être prise es compte, sauf en cas de nouvella exposition au bruit lésionnel.	12*) Le débroussallage, le tallage de haise, le mouflage, la tonte de pelouse. 13°) L'emploi de machines à bois. 14°) L'utilisation de bouteurs, de décapeurs, de chargeuses, de moutons pour enfoncer les pieux, piquete ou palplanches, de pelles mécaniques; 15°) Le broyage, l'injection et l'usinage des matières plantiques et du caoutchouc. 16°) Le travail sur les rotetives pour des activités graphiques. 17°) L'emploi de matériel vibrant pour l'élaboration de prodeits en béton. 18°) Les travaix suivants dans l'industrie agroslimenteire : l'abattage et l'éviscération des volailles, porcs, ovins, bovins, caprins et équides; le travail sur plumeuses de volailles; l'emboitage de conserves alimentaires; le travail sur machines à malaxer, couper, soier, broyer, comprimer des produits alimentaires.

Décret nº 2007-1121 du 19 juillet 2007 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles en agriculture annexés au livre VII du code rural (rectificatif)

NOR: AGRF0759557Z

Rectificatif au Journal officiel du 21 juillet 2007, édition électronique, texte n° 26, et édition papier :

Page 12354, tableau nº 46, truisième columne intitulée «Liste limitative des travaux susceptibles de provuquer ces maladies », après l'alinéa 7º (L'emploi d'explosifs), il est inséré quatre alinéas ainsi rédigés :

- « 8º L'utilisation de pistolets de scellement;
- 9º Le bruyage, le concassage, le criblage, le sciage et l'usinage de pierres et de produits minéranx;
- 10° Le broyage, le concassage, le criblage, le compactage, le transport pneumatique, le conditionnement et le séchage par ventilation de matières organiques ;
 - 11º L'abattage et le tronçonnage des arbres; ».

Page 12355, tableau nº 46, deuxième colonne intitulée « Délai de prise en charge », la phrase : « Aucune aggravation de cette surdité professionnelle ne peut être prise en compte, sanf en cas de nouvelle exposition au bruit lésionnel. » est supprimée.

Il est ajouté à la première colonne intitulée « Désignation des maladies » un alinéa ainsi rédigé :

« Aucune aggravation de cette surdité professionnelle ne peut être prise en compte, sauf en cas de nouvelle exposition au bruit lésionnel. »

ANNEXE 4

Enquête et guide pour le médecin enquêteur

EXPOSITION AU BRUIT (Partie A) Questionnaire médecin

	N°	département : \	_L_I	Nº m	rédecin : \	_!_!
Enquête du Dr Régine PA	YEN - Etudiante	INMA_				
Ce questionnaire ne de possible. Je n'en fera recherche réglementair	ii qu'une exploits	ation anonyme. Ré				
Parlons de vous :	Age : Sexe : Ancienneté en N	< 49 H MSA : < 10		>= 45	7	
1 - J'ai la connaissanc applicables pour l		lutions et grandes li expositions professi			textes réglen	ientaires
□ Oui □ Non	Source (p	par qui, comment?):	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			\
2 – Je sais de quand dat	e le dernier décret	t ?				
□ 1988	□ 2003	□ 2	005		2006	
3 – Je sais quelle est act	uellement la valeu	ır limite d'expos ition	à ne pas dép	esser (en d	lécibels) ?	
□ 80	□ 82	- 08		· _	87	□ 90
4 – L'atténuation apportée par les équipements de protection individuelle est-elle prise en compte pour cette valeur?						
Oui	□ Non					
5 – Je sais quelle est actuellement la valeur seufi d'exposition qui nécessite une surveillance médicale particulière (en décibels)?						
□ 80	□ 82	□ 8	5		87	□ 90
6 – Je connais la périodicité de la survelllance médicale particulière prévue actuellement par le législateur :					par le	
☐ Aucune ☐ Un audiogramme par an ☐ Un audiogramme tous les 3 ans ☐ Un audiogramme tous les 5 ans						
7 – Je sais quelle est actuellement la valeur seuil d'exposition qui nécessite la mise en place de mesure de prévention (en décibels) ?						
□ 80	□ 82	□ 8	5		87	□ 90
8 – L'atténuation apportée par les équipements de protection individuelle est-elle prise en compte pour cette valeur?						
🚨 Oui	□ Non					
9 — Je connais le mode de calcul de la dose quotidienne de bruit reçue par le salarié (je pourrais le définir si on me le demandait) ?						
🗖 Oui	□ Non					
10 – Quelles sont les principales caractéristiques d'une surdité professionnelle ?						
Surdité De perception						

11 -	Surdite	☐ Unilatérale
12-	Surdité	☐ Dans les fréquences basses ☐ Dans les fréquences hautes
13-	Surdité	☐ Réversible

19

t

EXPOSITION AU BRUIT (Partie B) Questionnaire sur le dossier du salarié exposé

		N° départemei	nt: _	N° médecin : _\
				N° salarié : \\
Enqu		AYEN - Etudiante INMA		
-	Ацепцоп :	ies informations collecte	ées doivent être Issues d	u dossier du salarie.
14 –	Savez-vous si le ris	que bruit est référencé d	ans le document unique d	e l'entreprise ?
	Oui	□ Non		
	☐ Document unio	que absent		
15 –	Pouvez-vous citer l	a principale source de br	ruit du poste ?	
	□ Oui	□ Non		
	- si Oui, précisez	la nature de la source?	***************************************	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
16 –	Possédez-vous une bruit du salarié ?		e de travail qui permet de	définir le niveau d'exposition au
	□ 0ய்	□ Non		
17 –	Si oui (question 16), ce mesurage a-t-il été fi	uit ?	
	Par un organism	ne agréé		
	☐ Par la MSA (pa	récisez l'opérateur : 🛘 Mé	decin du travail - 🛭 Consei	ller en prévention°
	☐ Par quelle méti	node: Dosimétrie 🛘	Sonométrie 🛘	Résultats:
18 –	Les informations o	concernant l'exposition a	u bruit sont-elles notées d	ans le dossier médical du salarié
	☐ Oui	□ Non		
19 –	Le salarié bénéficio	e t-il d'une surveillance m	nédicale particulière ?	
	☐ Oui	□ Non		
20 -	Onelle est la fréque	ence des audiogrammes ?	•	
	-	☐ Tous les ans		
	☐ Aléatoire		☐ Tous les 3 ans	☐ Tous les 5 ans
	Li Autres, a precis	ser :	**************************	***************************************
21 – 1	Des mesures collec	tives de prévention ont-el	lles été mises en place ?	
	🗖 Oui	□ Non		
	- si Oui, lesquelles	3 ?	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	
22 – 1	Le salarié dispose (:-il d'équipements de pro	tection individuelle?	
	По.:	DN		

23 – Si Oui (question 22) pensez-vous qu'ils protégent efficacement le salarié ?				
0 0	ui	□ Non		
24 – Le salarié a-t-il été informé des risques liés à l'exposition au bruit ?				
0 0	ui	□ Non	☐ Ne sais pas	
25 - Si Oui (question 24)				
☐ Par le biais d'une information individuelle				
☐ Par le biais d'une information collective				

GUIDE POUR LE MEDECIN ENQUETEUR

Un grand merci à vous, médecin du travail du réseau de la Mutualité Sociale Agricole, pour votre collaboration à l'enquête que je vous propose, car je suis à l'aube d'une étape qui vous a sans doute laissé quelques souvenirs : le mémoire du Diplôme de Médecine Agricole.

Compte tenu de la mise en place du dispositif d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP - décret du 14 avril 2005) et de la récente évolution de la réglementation concernant l'exposition au bruit, il m'a semblé intéressant de croiser ces deux aspects de l'activité du médecin du travail.

C'est dans cet esprit que j'ai établi le questionnaire ci-joint.

LE QUESTIONNAIRE:

Ce questionnaire est constitué de deux parties :

► La partie A:

Cette partie évalue les connaissances générales des médecins du travail sur la réglementation de l'exposition au bruit. Elle est à remplir en un seul exemplaire par médecin.

> La partie B :

Cette partie évalue pour un salarié exposé professionnellement dans un poste donné :

- b la connaissance qu'a le médecin du travail du poste et de son environnement
- la surveillance professionnelle mise en œuvre pour le suivi de l'exposition de ce salarié.

Il appartient donc à chaque médecin :

- de sélectionner 5 dossiers de salariés exposés professionnellement au bruit (de la manière la plus aléatoire possible)
- b de remplir pour chaque dossier, cette partie B du questionnaire, en utilisant les informations contenues dans le dossier.

Au terme de sa participation à cette enquête, chaque médecin devra donc me renvoyer la partie A et 5 exemplaires de la partie B (pour 5 salariés différents).

Merci de remplir le plus lisiblement possible ce questionnaire.

S'il y a des ratures pourriez-vous si possible le recopier sur un autre questionnaire : pensez à moi...

CRITERES D'INCLUSION:

- ➤ Salarié exposé au bruit
- > 1 seule enquête par salarié au cours de la période.

PERIODE DE L'ENQUETE:

Du 1^{er} mars 2007 au 30 avril 2007.

Je compte sur chacun d'entre vous pour y participer.

ENVOI DES QUESTIONNAIRES: fin mars ou fin avril 2007.

Docteur Christine DEVOS Médecin Chef Mutualité Sociale Agricole 1 rue Gatoux 62024 ARRAS Cedex

2 03.21.24.60.56 Mel: <u>devos.christine@msa62.msa.fr</u>

Coordinateur administratif:

Jean-Pierre LEMAIRE

2 03.21.24.60.57 Mel: <u>lemaire.jean-pierre@msa62.msa.fr</u>

qui me transmettront les questionnaires.

IDENTIFICATION:

N° du département, chaque médecin se choisit un n°.

Un n° d'ordre est affecté ensuite, à chaque salarié enquêté; pensez à conserver une liste nominative avec ce n° d'ordre.

Ne pas oublier de reporter ces n° en haut et à droite sur chaque page.

En cas de difficulté de lecture des réponses au questionnaire je me permettrai de vous contacter.

Je vous remercie vivement de votre précieuse collaboration.

En cas de difficultés, je reste à votre disposition. N'hésitez pas à me joindre.

Tous les commentaires seront bienvenus même s'ils ne sont pas toujours faciles à prendre en compte dans l'analyse de l'enquête.

Je vous ferai parvenir un compte rendu de cette démarche ultérieurement.

ANNEXE 5

Le Code rural: articles R 717-13 à R 717-16

Article R717-13

Tout salarié bénéficie, lors de son recrutement et au cours de son activité professionnelle, d'une surveillance médicale dont l'objectif est :

- 1° De rechercher les contre-indications et les inadaptations à l'emploi offert ou occupé;
- 2° De proposer si nécessaire des adaptations des conditions de travail et, lorsque celles-ci sont irréalisables, d'orienter le salarié vers d'autres postes;
- 3° De mettre en évidence les affections dangereuses pour les personnes travaillant ou vivant dans l'entreprise.

GArticle R717-14

Sans préjudice des dispositions prévues par l'article L. 213-5 du code du travail et par les règlements pris en application des articles L. 231-2 (2°) et L. 231-7 du même code, tout salarié fait l'objet d'un examen médical à l'occasion de son embauche.

Pour les salariés relevant d'un service autonome de santé au travail, cet examen doit avoir lieu avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai.

Lorsque le service de santé au travail est organisé dans les conditions prévues aux <u>articles R. 717-34</u> et <u>R. 717-35</u>, l'examen médical est effectué :

- 1° Avant l'embauche ou au plus tard dans le délai de trente jours qui suit celle-ci, lorsque les salariés sont :
 - o a) Affectés habituellement à certains travaux énumérés par arrêté du ministre chargé de l'agriculture et comportant des exigences ou des risques spéciaux ;
 - o b) Reconnus comme travailleurs handicapés;
 - c) Agés de moins de dix-huit ans.
- 2° Avant l'embauche ou au plus tard dans les quatre-vingt-dix jours suivant celle-ci, lorsque les salariés n'appartiennent pas à l'une des catégories énumérées ci-dessus.

Un nouvel examen d'embauche n'est pas obligatoire lorsque les conditions suivantes sont réunies ;

- 1° Le salarié est appelé à occuper un emploi identique ;
- 2° Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours soit des douze mois précédents si le salarié est à nouveau embauché par le même employeur, soit des six derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise;
- 3º Le médecin du travail concerné est en possession de la fiche médicale d'aptitude établie en application du I de l'article R. 717-28.

Un examen médical d'embauche est obligatoire pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à quarante-cinq jours de travail effectif. Toutefois un nouvel examen d'embauche n'est pas obligatoire pour ces salariés lorsqu'ils sont recrutés pour un emploi équivalent à ceux précédemment occupés et qu'aucune inaptitude n'a été recomme lors du dernier examen médical intervenu au cours des dix-huit mois précédents. Pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au plus égale à quarante-cinq jours, le médecin du travail organise des actions de formation et de prévention dans les entreprises. Le ou les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ainsi que la commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

en agriculture prévue à l'article L. 231-2-1 (II) du code du travail sont consultés sur ces actions qui peuvent être communes à plusieurs entreprises.

Les personnes qui occupent habituellement un emploi saisonnier d'une durée au plus égale à quarante-cinq jours peuvent à leur initiative bénéficier d'un examen médical effectué en dehors des périodes effectives de travail.

CArticle R717-15

Tout salarié doit bénéficier d'un examen médical périodique en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé.

Sans préjudice des dispositions prévues par l'article L. 213-5 du code du travail et par les règlements pris en application des articles L. 231-2 (2°) et L. 231-7 du même code, cet examen est effectué au moins tous les trente mois.

Pour les salariés affectés aux travaux déterminés par l'arrêté mentionné au a) du 1° de l'article R. 717-14, cet examen est effectué au moins une fois par an.

CArticle R717-16

Indépendamment des obligations résultant de l'article L. 213-5 du code du travail et des règlements pris en application des articles L. 231-2 (2°) et L. 231-7 du même code, le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière :

- sur les salariés soumis à des risques particuliers ;
- sur les salariés soumettant les personnes travaillant ou vivant dans l'entreprise à des risques particuliers, soit en raison de leur état de santé, soit en raison des travaux qu'ils effectuent.

Sont notamment visés par ces dispositions :

- 1° Les salariés affectés aux travaux déterminés par l'arrêté mentionné au a) du 1° de l'article R, 717-14;
- 2° Les salariés qui viennent de changer d'activité ou de migrer, pendant une période de dix-huit mois à compter de leur nouvelle affectation;
- 3º Les travailleurs handicapés;
- 4º Les femmes enceintes, accouchées ou allaitantes;
- 5º Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans.

Le médecin du travail est juge de la nature et de la fréquence des examens que comporte cette surveillance particulière.

ANNEXE 6

Arrêté du 31 janvier 1989

Arrêté du 31 janvier 1989 pris pour l'application de l'article R. 232-8-4 du code du travail portant recommandations et instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit

Le ministre du Travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et le ministre de l'Agriculture et de la forêt, Vu la directive n° 86-188 CEE du Conseil des communautés européennes du 12 mai 1986 concernant la protection des travailleurs contre les risques dus à l'exposition au bruit pendant le travail

Vu l'article R. 232-8-4 du code du travail

Vu l'avis de la Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (commission spécialisée Médecine du travail),

Arrêtent

Art. ler - 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 mentionnés au paragraphe 1 de l'article R. 232-8-4 du code du travail, notamment en ce qui concerne la nature et la période des examens.

Annexe

Recommandations et instructions techniques aux médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés au bruit

La surveillance médicale des travailleurs soumis à une exposition sonore quotidienne d'un niveau supérieur ou égal à 85 dB(A) comporte :

- l'information des travailleurs sur les risques résultant de l'exposition au bruit et les moyens de protection individuelle et collective susceptibles d'être mis en oeuvre ;
- et une surveillance clinique et audiométrique dont le but est de diagnostiquer tout déficit auditif induit par le bruit et de concourir à la conservation de la fonction auditive.

1 - Information des travailleurs exposés

Le médecin du travail apportera son concours à l'information et à la formation des travailleurs exposés, prévues à l'article R. 232-8-5 du code du travail, notamment en ce qui concerne :

- les effets physiologiques du bruit;
- les moyens de prévention collective et de protection individuelle mis en oeuvre ;
- le port et les modalités d'utilisation des protecteurs individuels ;
- le rôle de la surveillance médicale et audiométrique.

La participation du médecin du travail à cette formation et à cette information pourra se faire dans le cadre des examens médicaux ou sur le lieu de travail, dans le cadre des actions sur le milieu de travail prévues à l'article R. 241-47 du code du travail.

Le médecin du travail apportera les mêmes informations au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou, à défaut, aux délégués du personnel et dans le rapport médical annuel.

En outre, chaque salarié sera informé par le médecin du travail des résultats des examens médicaux auxquels il a été soumis et de leur interprétation, au regard notamment de la définition médico-légale de la surdité professionnelle.

Il - Surveillance clinique et audiométrique des travailleurs exposés

La surveillance clinique et audiométrique des travailleurs exposés comporte :

- un examen médical et un contrôle audiométrique préalables à l'affectation à un poste de travail exposant au bruit ;
- des examens médicaux et des contrôles audiométriques périodiques.

1º Examen médical et audiométrique préalable à l'affectation

Cet examen a pour objectif de dépister une éventuelle contre-indication médicale et de fournir des éléments permettant de suivre l'évolution de l'état de santé et de la fonction auditive du travailleur dans le temps.

Cet examen comporte dans tous les cas une audiométrie liminaire tonale en conduction aérienne, complétée, en cas d'anomalie, par un examen audiométrique complet, tonal et vocal, avec conduction aérienne et osseuse, effectuée soit dans le cadre du service médical du travail, soit dans celui d'un service spécialisé.

Les affections de l'oreille moyenne, séquellaires ou stabilisées, entraînant le plus souvent une surdité de transmission soit sont sans effet, soit constituent une relative protection de l'oreille interne. Elles ne constituent pas a priori un obstacle à l'affectation à des postes exposant au risque, sous réserve d'un bilan médical et clinique initial et d'un suivi médical et audiométrique adaptés.

Les atteintes de l'oreille interne, dont l'étiologie peut être héréditaire, infectieuse, inflammatoire, toxique, traumatique ou dégénérative, peuvent constituer une contre-indication à l'affectation à un poste bruyant.

Cette contre-indication doit cependant être appréciée compte tenu de l'importance du déficit, du caractère évolutif de l'affection en cause, de l'âge du sujet et de sa qualification professionnelle. En effet, ces surdités de perception peuvent ne pas constituer, en elles mêmes, une cause d'inaptitude au travail dans la mesure où la mise en oeuvre des moyens de lutte contre le bruit, et parmi ceux-ci, l'utilisation de protecteurs individuels, permet d'obtenir la réduction du risque et, éventuellement, la non aggravation de l'affection préexistante.

Par ailleurs, la surdité, quelle que soit son origine, constitue une cause d'inaptitude dans les métiers où la sécurité individuelle ou collective repose sur la perception auditive de signaux sonores et dans ceux pour lesquels les relations vocales sont essentielles.

2º Examens médicaux et audiométriques périodiques

La surveillance médicale périodique des salariés comporte :

a) un examen médical annuel, tel que prévu à l'article R. 241-49 du code du travail, ainsi que, le cas échéant, les examens médicaux de reprise du travail définis à l'article R. 241-51 du code du travail.

Dans le cadre de ces examens, le médecin du travail surveillera notamment les effets du bruit sur l'ensemble de l'organisme et, tout particulièrement, sur la fonction auditive ;

b) un contrôle audiométrique tonal en conduction aérienne pratiqué dans l'année qui suit l'affectation à un poste de travail exposé au bruit, afin de rechercher des signes de fatigue auditive traduisant une fragilité particulière de la fonction auditive.

Ce contrôle audiométrique est renouvelé ensuite :

- tous les trois ans, si le niveau d'exposition sonore quotidienne est supérieur ou égal à 85 dB(A) mais inférieur à 90 dB(A) et si le niveau de pression acoustique de crête est inférieur à 140 dB;
- tous les deux ans, si le niveau d'exposition sonore quotidienne est supérieur ou égal à 90 dB(A) mais inférieur à 100 dB(A), ou si le niveau de pression acoustique de crête est supérieur ou égal à 140 dB;
- tous les ans, si le niveau d'exposition sonore quotidienne est supérieur ou égal à 100 dB(A).

Le médecin du travail peut, toutefois, augmenter la fréquence des examens médicaux et audiométriques après toute affection intercurrente, toute maladie professionnelle, tout accident du travail ou autre, ainsi que s'il a connaissance de la prise de certaines médications susceptibles d'altérer la fonction auditive.

3° Pratique des contrôles audiométriques

La pratique des contrôles audiométriques exige une grande fiabilité des équipements audiométriques et une aussi grande rigueur dans la conduite des examens.

La norme française NF S 3 1 -001 « Audiomètres » détermine les spécifications applicables aux audiomètres conçus pour servir à déterminer les pertes auditives par rapport à un niveau de seuil normalisé.

L'audiomètre utilisé devra être au moins de la classe 4.

La norme française NF S 31-081 « Audiométrie liminaire tonale de dépistage en conduction aérienne des personnes exposés professionnellement au bruit » définit les spécifications et les modes opératoires d'audiométrie tonale, en conduction aérienne seulement, destinés à la surveillance médicale de l'ouïe des sujets exposés.

Afin de rendre possible les études comparatives d'évolution individuelle et, le cas échéant, les études statistiques, il est indispensable que les moyens techniques utilisés répondent aux spécifications de ces normes.

Il y a lieu d'insister sur le fait que ces techniques ne couvrent pas le contrôle audiométrique par voie osseuse, ni l'audiométrie vocale. Elles sont exclusivement destinées au dépistage en milieu de travail sous la responsabilité du service médical du travail, Dans la mesure où le tableau de réparation de la surdité professionnelle exige à la fois une audiométrie tonale et vocale, avec étude de la conduction osseuse, il est évident que des moyens plus complets doivent être utilisés pour établir un diagnostic de surdité professionnelle.

4º Interprétation et communication des résultats

Les travailleurs exposés au bruit doivent être suivis individuellement, notamment en fonction du niveau d'exposition sonore, de la durée de l'exposition, de leur âge, de leur susceptibilité individuelle, de l'incidence de certaines affections, de l'effet de thérapeutiques ototoxiques ou de l'exposition à des bruits d'origine non professionnelle.

L'interprétation des résultats du contrôle audiométrique pourra être facilitée par la comparaison avec les données techniques et statistiques réunies dans la norme NF S 31013 «Evaluation de l'exposition au bruit en milieu professionnel et estimation du déficit auditif induit par le bruit, de populations exposées ».

Cette norme permet d'estimer les déficits auditifs permanents liés à l'âge, à l'exposition au bruit de travailleurs ne présentant pas de pathologie à retentissement otologique.

Elle s'appuie sur des données statistiques et ne doit donc pas être utilisée pour prévoir ou évaluer le déficit auditif d'individus pris isolément, bien que dans certains cas individuels douteux les données de la norme pourraient fournir un moyen supplémentaire d'estimer les causes les plus probables dans un diagnostic audiologique.

La notion d'un indicateur précoce d'alerte déterminé sur les fréquences sensibles de 3 000, 4 000 et 6 000 Hz permet la détection précoce, dans une population exposée au bruit, des risques de handicap auditif résultant d'une exposition prolongée.

La surveillance médicale des travailleurs a pour but d'assurer la conservation de leur fonction auditive ou d'éviter l'aggravation du déficit acquis. Aussi le médecin du travail tirera-t-il les conséquences nécessaires de l'apparition d'un déficit auditif ou de la constatation d'une fragilité particulière d'un travailleur exposé. Il devra proposer une solution appropriée, telle que le port de protecteurs individuels, une mutation préventive ou, le cas échéant, déclarer l'inaptitude au poste.

Si l'obligation du respect du secret médical interdit de donner des informations nominatives sur les résultats individuels de contrôles audiométriques, le médecin est tenu, cependant, de donner des renseignements quantifiés de caractère collectif, afin de permettre l'amélioration de la prévention ou le renforcement des mesures d'hygiène. L'article R. 232-8-4 (§ VIII) du code du travail prévoit en effet que ces renseignements sont tenus à la disposition des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel ainsi que de l'inspecteur du travail, des agents du service de prévention des organismes de Sécurité sociale et des représentants des organismes professionnels d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail créés en application du 4' de l'article L.231-2 pour les entreprises qui en relèvent. Le médecin du travail a également pour tâche de s'associer à l'étude des postes et des conditions de travail dans le but de réaliser ou faire compléter les mesures de prévention technique propres à assurer la protection de la santé des travailleurs.

Index des sigles utilisés

AFSSE : Agence Française de Sécurité Sanitaire en Environnement

CHSCT: Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

DARES: Direction de l'Animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques

dB: décibel

DU: Document Unique

EPP: Evaluation des Pratiques Professionnelles

GEMSTO: Groupe d'Etude Multidisciplinaire en Santé au Travail de l'Oise

HAS: Haute Autorité de Santé

Hz: Hertz

INMA: Institut National de Médecine Agricole

INRS: Institut National de Recherche et de Sécurité

ISTNF: Institut de Santé au Travail du Nord de la France

JO: Journal Officiel

LAeqTE: estimation du niveau de pression acoustique continu équivalent, mesuré

durant T, en dB(A)

Lex,8h: niveau d'exposition quotidienne au bruit

Lex,40h: niveau d'exposition hebdomadaire au bruit

Lp,c: niveau de pression acoustique de crête

MSA: Mutualité Sociale Agricole

PICB: Protecteur Individuel Contre le Bruit

TE: durée totale effective de la journée de travail, en heures

TO: période de référence, de valeur fixe, égale à 8 heures

VAI: Valeur d'Action Inférieure

VAS: Valeur d'Action Supérieure

VLE: Valeur Limite d'Exposition

Sites internet consultés

- > www.afsse.fr
- > www.dmt-prevention.fr
- www.gouv.fr
- > www.has-sante.fr
- ➤ www.infobruit.org
- > www.inma.fr
- > www.inrs.fr
- ➤ www.istnf.fr
- www.legifrance.gouv.fr
- www.noiseatwork.fr
- > www.sante.gouv.fr
- > www.sante-securite.travail.gouv.fr

Bibliographie

1. Institut National de Recherche et de Sécurité.-mise à jour 9 avril 2006 Le bruit, http://www.inrs.fr

2. WEKA. Guide pratique de la médecine du travail.-février 2007

Travail au bruit

In: Fiches pratiques des risques professionnels, éd.WEKA, chapitre 9

3. KARIALAINEN A, NIEDERLAENDER E.-2004

Les maladies professionnelles en Europe en 2001, statistiques en bref, population et conditions sociales.

In: Eurostat Luxembourg: Communautés européennes, 2004, 8 p.

Coutrot T., Floury M-C., Guignon N., Hamon-Cholet S., Waltisperger D.-2004
 L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003.

 Premières Synthèses, Dares, n° 52.1.

5. Magaud-Camus I., Floury M.C., Vinck L., Waltisperger D.-2005

Le bruit au travail en 2003 : une nuisance qui touche trois salariés sur dix. Premières Synthèses, Dares, n° 25.3.

6. Dr Rimbaud P.-févrler 2007.

Lancement des campagnes Qualidem dédiées à la Démarche Qualité en médecine ambulatoire.

Institut Français de la Démarche Qualité en Santé, campagne n°1.

7. Haute Autorité de Santé.-30 avril 2007.

Professionnels de santé: la politique d'évaluation des pratiques de la HAS, http://www.has-sante.fr

8. AFNOR-2004

Contrôle de l'exposition au bruit-norme NF S 31-084

In: Bruit sur les lieux de travail, éd Par AFNOR, Saint-Denis La Plaine, 605 p.

9. Canetto P.-3^e trimestre 2006

Une nouvelle réglementation sur le bruit au travail. Documents pour le Médecin du Travail, n° 107, p 297 à 305.

10. Perez M.-décembre 2006

Bruit au travail: les nouveaux seuils d'exposition sonore.

In : Santé et Sécurité au travail Actualités, n° 95, p10 et 11.

11. Institut de Santé au Travail du Nord de la France,-juin 2007

Protection des travailleurs contre le bruit : décret N°2006-892 du 19 juillet 2006-Pr Paul Frimat. http://www.istnf.fr

12. Dr Dupupet J.L.-13 octobre 2006

Prescriptions de sécurité et de santé applicables en cas d'exposition des travailleurs aux risques dus au bruit.

Lettre à toutes les caisses, MSA Caisse Centrale, DS/2006.

<u>Résumé</u>: La loi du 13 août 2004 de réforme de l'Assurance Maladie soumet tous les médecins à une obligation d'évaluation de leurs pratiques professionnelles.

La transposition récente de la directive européenne 2003/10/CE, dite directive « bruit » en droit français (décret n°2006-892 du 19 juillet 2006), constitue une opportunité de réalisation d'une évaluation des pratiques des médecins du travail par rapport à l'exposition au bruit des travailleurs du régime agricole.

Cette évaluation a été réalisée sous la forme d'une enquête nationale auprès des médecins du travail de la Mutualité Sociale Agricole.

<u>Mots clés</u>: Bruit – Décret - Niveaux d'exposition - Evaluation des pratiques – Enquête - Référentiel.

<u>Abstract</u>: The Health Insurance reform law of the 13th of August of 2004 subdues every doctor to a compulsory assessment of their professional practices.

The recent adaptation of the european guideline 2003/10/CE, called "noise" instruction in french law (decree number 2006-892 of the 19th of July of 2006), builds up an advisability of carrying out of the working doctors' practices analysis with regard to the noise exposure of the agricultural system workers.

This assessment has been implemented as a national survey beside the MSA working doctors.

<u>Key Words</u>: Noise - Decree - Exposure level - Assessment of practices

Survey - Référentiel.