

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. 1^{er} - 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 œuvre ;
- 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 œuvre ;
- 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.

II - 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.

1° 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 œuvre 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.

2° 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.

4° 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 «Évaluation 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 audiolologique.

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.