LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL

Alain CARRÉ

INTRODUCTION
QU'EST QU'UNE CLINIQUE MEDICALE ?

« La clinique médicale repose […] sur l'observation de faits auxquels le médecin a conféré la valeur de signes, et sur leur organisation en ensembles cohérents et signifiants appelés maladies. »(1)

Ce processus classique, issu de la philosophie, « signes » prenant « sens » et permettant une « signification » est bien au cœur de la clinique médicale. C'est cette triade qui permet un diagnostic médical pertinent, objectif de toute clinique médicale.

LE CONTEXTE DU DÉPLOIEMENT DE LA CLINIQUE MÉDICALE

L'IDENTIFICATION « D'UN FAISCEAU D'INDICES » CONDUIT AU DIAGNOSTIC

Tout exercice médical repose donc sur une clinique de spécialité, c'est-à-dire spécifique de celle-ci. La clinique médicale du travail est strictement conforme à cette définition. Son objet consiste à parvenir d'une part au dépistage des maladies liées au travail, mais également, d'autre part à celui de l'existence de dangers et de risques, non seulement d'un point de vue individuel mais également collectif.

En clinique, selon le *Dictionnaire de la pensée médicale*, la phase diagnostique *« combine des éléments hétérogènes : données subjectives fournies par le patient, données objectives issues de l'examen physiques, résultats d'examens. La clinique procède par étapes : observation, sélection et organisation des données, formulations d'hypothèses diagnostiques corroborées ou réfutées par des résultats d'examens complémentaires, élimination progressive de diagnostics évoqués au départ. »*

Il en est de même en médecine du travail mais cette hétérogénéité est encore plus étendue du fait de la prise en compte d'éléments très divers à la fois individuels et collectifs impliquant le déploiement de connaissances issues des sciences sociales et notamment de techniques propres aux analyses du travail et se référant à une « clinique du travail » et du « travailler ».

UNE DÉFINITION OPÉRATOIRE DE LA SANTÉ

Dans ce cadre, la définition opératoire de la santé se doit d'être mieux précisée. Notre exercice privilégie une définition récente : ***« La santé pour chaque homme, femme ou enfant, c'est d'avoir les moyens de tracer un cheminement personnel et original vers le bien-être physique, psychique et social. »*(2)**

Il s'agit alors d'aider le travailleur ou la travailleuse à obtenir les conditions d'un exercice de liberté en matière de santé, y compris au travail, en assurant les moyens et en respectant le caractère personnalisé et original de l'exercice de cette liberté.

1– « Article clinique », *Dictionnaire de la pensée médicale,* ouvrage collectif sous la direction de D. LECOURT, PUF, 2003

2– Christophe DEJOURS, *Les risques du travail*, p.21, La Découverte, 1985

Une mission d'ordre public social

Le principe constitutionnel du droit à la protection de la santé est inscrit dans le 11e alinéa au préambule de la Constitution(3). Au travail, la protection de la santé est confiée à une institution : « La médecine du travail ». Son objet, repris dans le droit jusqu'à ce jour(4), consiste à *« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail »*.

La nature même de cette mission, encadrée par le droit, en fait, par conséquent, une **mission d'ordre public social**.

Le rôle défini est particulièrement centré sur la santé dont les altérations sont le fait du travail (**« leur »** travail) **c'est-à-dire le travail de chacune et de chacun situé dans le temps et l'espace : le travail de cette travailleuse ou de ce travailleur-là, membre d'un collectif de travail, et tel qu'elle et il le vit**.

L'exercice de cette clinique est également constitutive la confiance des travailleuses et des travailleurs envers le médecin du travail en déployant des pratiques conformes à cet objectif.

Un espace public social de santé au travail : l'entreprise

L'entreprise est un espace privé mais qui du point de vue du droit est encadré comme un espace public social en matière de prévention et de santé au travail. En effet, l'article 11 du préambule de la Constitution ne fixe aucune limite à la protection de la santé et par conséquent l'élargit en imposant dans cet espace privé un espace public social de protection de la santé au travail.

L'entreprise est un lieu de confrontation. En effet : d'une part, la protection de la santé implique potentiellement des devoirs et, au cas où ils ne sont pas remplis, des sanctions pour les entreprises et, d'autre part, ces devoirs et sanctions peuvent peser sur les résultats économiques de l'entreprise.

Du point de vue des travailleuses et travailleurs et de leurs représentantes et représentants, la prévention de la santé au travail est une revendication légitime qui peut parfois être négociée, dans un contexte de rapport de force, par exemple, contre rémunération, par des primes liées aux risques encourus.

Ainsi, l'entreprise est un lieu éminemment politique au sens philosophique du terme, un lieu de débat et parfois de confrontation des points de vue, voire de conflit, notamment en matière de conséquences du travail sur la santé.

Exercer dans ce cadre particulier impose donc au médecin, dont la mission est parfois contestée, de déployer des aptitudes « politiques » au sens noble, pour favoriser, accompagner, ou combattre des décisions des uns ou des autres, avec pour objectif unique la prévention médicale primaire de la santé de ses patientes et patients, les travailleuses et les travailleurs.

Toutefois, l'apprentissage de cette intelligence rusée (la « métis »(5) des anciens grecs) ne peut pas faire partie de l'enseignement et est souvent le fruit de l'expérience ou des conseils des plus aguerris.

La coopération à l'intérieur de l'équipe médicale

Dans un tel contexte d'exercice, rester isolé c'est se mettre en situation de ne pas remplir sa mission. En effet, le médecin n'est pas seul. Il anime une équipe médicale de santé au travail (dans les services autonomes) et jusqu'à une époque récente une équipe pluridisciplinaire de santé au travail (dans les services interentreprises).

C'est donc le travail collectif qui est ici à rechercher, notamment à l'intérieur des équipes que le médecin anime. Cela ne s'improvise pas mais nait d'une réflexion commune entre professionnels aux compétences différentes mais dans le respect de chacune des parties.

Il ne peut y avoir de coopération sans la confiance qui repose sur le respect de l'indépendance de chacun et chacune des participants. La relation de confiance dans le travail implique la réciprocité, l'échange, le partage et la reconnaissance mutuelle participant ainsi au développement de la dimension psychosociale.

3– 11e alinéa. *« (La République Française) garantit à **tous**, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, **la protection de la santé**, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »*

4– Article L.4622-3 du Code du travail, *« Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. **Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail**, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. »*

5– Detienne, Vernant, *Les ruses de l'intelligence, la métis des grecs*, Champs Flammarion, 1974

Les coopérations au sein de l'équipe médicale du travail sont essentielles, notamment en matière de clinique médicale individuelle.

Un patient ou une patiente ne s'exprime pas sur sa santé et son travail, qu'il s'agisse de faits objectifs ou subjectifs, de la même manière vis-à-vis d'un infirmier ou d'une infirmière ou vis-à-vis d'un médecin.

Au sein de l'équipe médicale, chacun est responsable pour ce qui le concerne. Les échanges sont licites. Ce qui se construit ici n'est pas l'addition de deux regards mais un regard commun dans l'intérêt des travailleurs et des travailleuses concernés.

La coopération entre équipes médicales de santé au travail

Du fait de ses responsabilités déontologiques chaque médecin du travail est, comme tout médecin, face à ses devoirs de praticien : l'exercice est individuel ainsi que la responsabilité.

Cette individualisation ne doit pas, dans l'intérêt des patients, se transformer en isolement. Les échanges entre pairs sur l'exercice et ses difficultés sont donc un facteur déterminant de salubrité pour le praticien mais aussi de maintien des compétences.

Exercer la médecine du travail est non seulement un exercice de médecine mais émarge à des domaines essentiels à la compréhension des situations et à celles de leur évolution : psychologie et souffrance au travail, ergonomie, toxicologie, droit du travail…, les possibilités d'analyse sont nombreuses et souvent complémentaires.

Confronté à ces complexités, le regard des autres praticiens, et la discussion entre eux sont précieux. L'objet de ces réunions entre pairs n'est pas seulement d'améliorer la qualité de la pratique individuelle mais doit constituer la base de pratiques et de synthèses collectives.

Comme la majorité de leurs pairs, confrontés à de nouvelles responsabilités de traçabilité individuelle des risques (suivi post-exposition, état des lieux post-professionnel), chacune et chacun est individuellement démunis pour accomplir ce devoir déontologique (dire le risque) et réglementaire (donner accès à des droits).

L'intérêt pour les compétences et les pratiques du médecin du travail de mener des coopérations avec les membres des équipes et entre pairs est évident. Rester isolé rend, dans ce domaine, l'exercice périlleux. Sans cette action collective, dans cette situation, le médecin du travail est en difficulté.

LES PRINCIPES FONDATEURS DE LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL

Une clinique médicale de l'Homme au travail(6)

Cette clinique doit, pour permettre la mission liée à cet exercice, avoir pour référence *« un modèle de l'Homme qui rende compte du travail du point de vue de l'engagement actif du sujet et de ses enjeux de santé »(7)*. Les bases théoriques de cette clinique font donc de fréquents emprunts à l'ergonomie, à la sociologie, à la psychologie et la psychodynamique du travail.

La clinique médicale du travail considère la travailleuse ou le travailleur comme un sujet en relation avec son environnement de travail et sa dimension collective

Les ergonomes ont démontré qu'*« il n'y a pas de travail d'exécution. Tout travail impliqu(ant) une mobilisation de l'intelligence* »(*8*).

De plus, le travail n'est pas solitaire. Il se déroule dans un environnement humain collectif et suppose une dimension collective, car personne ne travaille seul. Nous travaillons tous avec quelqu'un et pour quelqu'un. Cela impose de prendre en compte la dimension sociale de l'activité de travail.

Ici, *« le travail est l'activité coordonnée entre les femmes et les hommes pour faire ce qui n'est pas prévu par l'organisation du travail »(9)*. Il y a donc un travail prescrit par l'organisation du travail qui procède par instructions pour atteindre une tâche à accomplir et un travail réel déployé par les travailleurs et les travailleuses dans un contexte collectif et qui suppose des échanges sur le « comment faire » et « comment faire ensemble » afin de parvenir à un résultat faisant l'objet d'un consensus entre eux.

6– Ce paragraphe emprunte à la communication : « Clinique médicale du travail : origines, concepts, définitions, pratiques », communication au colloque E-pairs – Association SMT, *La clinique médicale du travail, contribution de la médecine du travail*, 14 juin 2013 : Alain Carré, Nicolas Sandret, Huguette Martinez, médecins du travail

7– **-** Philippe Davezies

8– **-** Alain Wisner

9– **-** Philippe Davezies

La clinique médicale du travail postule que la santé se structure autour du pouvoir d'agir. Elle analyse par conséquent ce qui s'oppose au pouvoir d'agir du sujet

Dans l'esprit de l'article L.1111-4 du Code de la santé publique, cette clinique considère que *« la souffrance est l'amputation du pouvoir d'agir »(10)* et *« qu'être en bonne santé c'est avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique, mental et social. »(11)* « *La santé est un pouvoir d'action sur soi et sur le monde gagné auprès des autres. Elle se rattache à l'activité vitale d'un sujet, à ce qu'il réussit ou non à mobiliser de son activité à lui dans l'univers des activités d'autrui et, inversement, à ce qu'il parvient ou pas à engager des activités d'autrui dans son monde à lui. »(12*).

La clinique médicale du travail considère que le sujet construit son identité à travers des activités qui participent de son accomplissement de soi en étroite interaction avec les autres. La clinique médicale du travail intègre cette dimension subjective et vécue de l'activité de travail et explore ses relations.

La clinique médicale du travail cherche à comprendre ce qui se joue pour la travailleuse ou le travailleur dans ce cadre et ce qui s'oppose à son projet

« Le réel de l'activité c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir – les échecs –, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense ou qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut y ajouter – paradoxe fréquent – ce qu'on fait pour ne pas faire, ce qui est à faire, ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire. Sans compter ce qui est à refaire. »(13) Souvent, la hiérarchie ne partage pas une même conception de « qu'est-ce qu'un travail de qualité ». Ainsi, nous pouvons retrouver des profonds désaccords sur ce qui serait un bon résultat du travail. Le ressenti du salarié peut être, par exemple : *« L'organisation est en désaccord avec ce que j'estime être la qualité et le résultat de mon travail ne reconnaît pas ma valeur ou l'utilité de mon travail. L'isolement ne permet plus la reconnaissance symbolique de mon travail. »*

La clinique médicale du travail identifie et prend en compte les défenses du sujet contre sa souffrance

La psychodynamique du travail décrit les processus de pensée inconscients qui permettent au sujet de mettre à distance la souffrance. Elles les nomment : processus de défense, stratégies défensives, idéologies défensives (déni péjoratif de l'encadrement, faire le Mal pour le Bien…). Ces processus inconscients comprennent les somatisations.

L'ouverture de l'espace clinique : du signe au sens ; la construction des hypothèses : du sens à la signification

L'ouverture de l'espace clinique implique un double mouvement qui tranche avec la posture médicale traditionnelle. Il s'agit en effet de *« Passer d'une situation où le salarié est **en position d'objet d'étude à une perspective dans laquelle il redevient un agent actif de l'analyse**, passer des discours généraux à l'analyse des situations dans leurs singularités concrètes. »(14)*

Elle implique le déploiement d'une « écoute compréhensive », écoute particulière qui puisse permettre au médecin du travail d'entendre et donc d'identifier difficultés, souffrances, et défenses. Le terme ne fait pas uniquement référence à la **compréhension des situations** qu'elle permet au médecin. Il désigne, en fait, sa finalité principale qui est de **permettre au patient d'accéder lui-même à la compréhension des situations auxquelles il est confronté**.

Il s'agit par conséquent d'une construction commune. Elle est **personnalisée** et se fait avec le salarié au regard de ce qu'il déclare de la situation, et de ce qu'il en comprend et fait comprendre au médecin. Elle est **conceptualisée**, par rapport à ce que le médecin a observé de la situation des autres travailleurs, de l'état des collectifs, de l'organisation du travail dans l'entreprise. Elle est **raisonnée**, en référence au corpus théoriques de la clinique médicale du travail.

La mise en place d'un **recueil formalisé « au fil de l'eau »** des témoignages des salariés sur leur vécu au

10– Paul Ricoeur
11– Christophe Dejours
12– Yves Clot
13– Yves Clot
14– Philippe Davezies

travail permettra des hypothèses sur le lien santé/travail en les analysant. Parallèlement le repérage des risques permettra d'identifier les facteurs de risque liés à l'organisation du travail.

Le diagnostic du lien santé/travail

Le diagnostic positif repose sur le recueil **systématique des indicateurs de santé mentale en rapport avec le travail** et peut s'appuyer sur des examens complémentaires de spécialité. Il prendra en compte les altérations « discrètes, paradoxales » : (démobilisation professionnelle, hyperactivité) mais aussi les atteintes camouflées (TMS et psychosomatiques).

Le diagnostic étiologique permet de relier les atteintes à la santé au repérage des situations de travail pathogènes. Ces dernières peuvent concerner une exposition à un ou des toxiques, ou une organisation délétère. C'est le résultat du travail d'élaboration : **« voit-on le salarié travailler ? »** Toute identification d'une pathologie doit s'accompagner de la description de ce qui l'influence négativement du côté du travail. **La pathologie est alors en rapport avec le travail et reliée à des caractéristiques de l'organisation du travail.** Le diagnostic étiologique s'élabore en référence avec la situation des autres travailleurs. Il doit être le plus précis possible pour préparer l'intervention.

Diagnostic positif et étiologique de la situation de santé du travailleur et de ses rapports au travail sont issus d'une démarche clinique médicale argumentée qui participe de pratiques professionnelles évaluées collectivement et un préalable à toute action individuelle et/ou collective du médecin du travail.

Du collectif à l'individuel et de l'individuel au collectif

Pratiquement, la clinique médicale du travail, même si elle aboutit également à un diagnostic individuel, l'appuie sur des diagnostics collectifs, mais également nourrit le diagnostic collectif de constats diagnostiques individuels.

Pour être plus précis, chaque diagnostic qu'il soit individuel ou collectif se construit par des échanges « instantanés et perpétuels » entre le collectif et l'individuel.

Mais aussi chaque diagnostic individuel « résonne » avec les autres diagnostics individuels constatés dans la même entreprise et parfois dans le même groupe de travail.

Chaque action décidée en fonction du diagnostic s'appuie sur ces trois volets cliniques : diagnostic portant sur la santé de la travailleuse ou du travailleur, diagnostics individuels portant sur la santé des collègues de travail, diagnostic collectif des risques dans l'entreprise

Ainsi, diagnostiquer le caractère délétère d'une organisation du travail ne peut se faire sans la prise en compte des souffrances individuelles constatées lors des entretiens cliniques individuels mais également d'un diagnostic sur la nature même de l'organisation du travail.

C'est la construction de ces faisceaux d'indices de diverses origines, que nous détaillons ci-dessus, qui assure le diagnostic en clinique médicale du travail : chaque signe prend un sens à la lumière d'autres signes et leur confère à son tour un sens, ce qui donne une signification à ce faisceau d'indices devenu diagnostic.

Cette démarche diagnostique est un élément fondateur de l'exercice du métier. Ignorer cette symbiose entre individuel et collectif ne permet pas de comprendre sur quoi reposent les actions menées par le médecin du travail notamment dès lors que la compréhension se rétrécit au seul diagnostic individuel.

Vers quel objectif diagnostic ?

Le but unique poursuivi est dicté par la mission du médecin du travail c'est celui d'une prévention médicale primaire. Mais il est parfois nécessaire pour atteindre cet objectif de passer par la prévention médicale secondaire.

L'objectif diagnostique en clinique médicale du travail est toujours double. Il porte de préférence sur les patientes et les patients, les travailleuses et les travailleurs, et leur santé au travail. Toutefois, pour l'efficacité de la prévention, l'objectif comprends aussi des diagnostics collectifs. Ces diagnostics permettent une évaluation des risques professionnels et de leurs effets du point de vue exclusif de la santé des sujets au travail.

Le diagnostic des dangers et des risques collectifs et individuels

Qu'il s'agisse de risques pour la santé physique psychique ou sociale, constitue une des étapes essentielles de la prévention. Rappelons que le danger est un risque non advenu, alors que le risque même s'il n'a pas encore eu d'effets, a un potentiel d'occurrence réel ou a déjà eu des effets.

Ce diagnostic nait à la convergence de ce qu'on observe sur les lieux de travail, ce que l'on sait de son organisation et de ce qu'on saisit dans les échanges individuels ou collectifs formels ou informels.

Le diagnostic des effets des risques en est la deuxième étape

La prévention primaire n'a pas été mise en œuvre ou n'a pas été efficace. Cette phase de prévention secondaire, qui est bel et bien un échec de la prévention, va servir de moteur pour préconiser une prévention primaire efficace. Ce diagnostic porte sur les personnes, mais dès lors que des effets du risque sont dépistés chez des personnes, un dépistage systématique s'impose pour le groupe de travailleuses et de travailleurs concerné.

L'écrit comme trace,

comme thérapeutique et comme prévention

Tracer les risques c'est à la fois les indiquer à chaque travailleuse et chaque travailleur, en acter par la parole, mais également en les consignant dans le dossier médical.

Cela permet au fil du temps de signaler la nature et les caractéristiques des risques dans l'hypothèse d'engager une démarche de prévention tout d'abord primaire, par la conscience que chacune et que chacun aura ainsi de l'existence du risque, mais également de permettre une prévention secondaire en mettant en place une vigilance quant aux éventuels effets.

Écrire c'est aussi (et surtout) donner acte des effets des risques sur la santé physique ou psychique à celles et ceux qui en souffrent.

Écrire ce qu'on a compris, comme médecin du travail de la situation que vit la patiente ou le patient n'a pas pour objet de lui apporter un atout dans ce qui, parfois, l'oppose à son employeur.

Il s'agit ici de lui permettre d'accéder à une compréhension personnelle de sa situation (compréhension qui peut être différente de celle du médecin), notamment en mettant sa situation en perspective avec le vécu d'autres travailleurs et travailleuses de cette communauté de travail.

Cet accès à la compréhension de ce qui se joue pour elle ou pour lui, dans le contexte ainsi révélé, a un effet thérapeutique particulièrement efficace et participe ainsi à la prévention.

Tracer c'est aussi écrire dans l'espace public de l'entreprise, écrire sur les risques existants et leurs effets, et si on en a la compétence conseiller, dans l'hypothèse d'une prévention primaire, même quand cela paraît parfois illusoire. Là encore c'est le rôle du médecin que de conseiller ce qui lui parait utile pour la préservation de la santé, le choix final revenant à la patiente ou au patient(15).

Saisir une communauté de travail de l'existence des risques et de leurs effets c'est à la fois informer l'employeur et les travailleurs, les travailleuses et leurs représentantes et représentants. Dans ce cadre, celui de la prévention, dont nous avons signalé le caractère parfois conflictuel, on peut estimer que le médecin du travail est un « lanceur d'alerte » et il faut constater que ce statut protecteur ne lui est pas conféré.

Pourtant ce signalement, qui répond à la définition d'une alerte, est souvent le début d'un débat dans la communauté de travail non seulement sur la prévention mais également, par exemple, sur la distance entre le travail prescrit et le travail réel, sur les « savoir-faire de prudence », sur l'organisation du travail. Cet échange pouvant être le prélude à une prévention institutionnelle ou à des revendications mais également à des compromis.

En droit : quelles traces ?

Les diagnostics sur les dangers et les risques et leurs effets vont être le prélude ce qui est l'aboutissement de la clinique médicale du travail, c'est-à-dire une prévention primaire et secondaire des risques d'altération de la santé des travailleuses et des travailleurs du fait de leur travail.

En effet cet aboutissement consiste avant tout à laisser une trace écrite de ces diagnostics. La traçabilité individuelle et collective des dangers et des risques et de leurs effets éventuels, par la mise en visibilité qu'elle implique, est le commencement de toute action préventive et engage ainsi la responsabilité du médecin du travail.

Cette traçabilité est encadrée par des dispositions réglementaires impératives :

Tout d'abord, en matière individuelle

- L'information, dès l'embauche, de chaque travailleuse et de chaque travailleur sur les risques que

15– Article Code de la santé publique, Article L.1111-4

son poste de travail lui fait courir, information qui est rendue obligatoire par le Code du travail et le Code de la santé publique(16).

◆ La mention dans le dossier médical des risques auxquels elle ou il a été exposé et ceux auxquels elle ou il est exposé(17).

◆ La mise en œuvre d'une surveillance post exposition pour les risques auxquels la salariée ou le salarié a été exposé.

◆ La rédaction, au départ de l'entreprise, d'un état des lieux des risques auxquels a été exposé, la travailleuse ou le travailleur(18).

◆ La rédaction d'un certificat médical initial dans le cadre d'une éventuelle déclaration de maladie professionnelle ou des conseils en matière de déclaration d'accident du travail.

Et en matière collective

◆ La mention dans la Fiche d'Entreprise et ses mises à jour des risques et de leurs effets sur la santé du personnel de l'entreprise(19).

◆ La formalisation d'un signalement de risque à l'employeur transmis au CSE et à la CPAM et à l'inspection du travail comportant les conseils en matière de prévention(20).

C'est la rigueur et la visibilité du travail clinique, son adossement aux sciences sociales et à celles du travail, sa pertinence au regard du droit, sa référence à des travaux collectifs, son exposition des faisceaux d'indices qui ont conduit aux diagnostics, qui rendent difficile toute contestation par les personnes ou les institutions concernées.

16– Code du travail, Art. R.4624-11, *« La visite d'information et de prévention dont bénéficie le travailleur est individuelle. Elle a notamment pour objet : […] 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail […] »*

Code du travail Art. R.4624-24, *« Le suivi individuel renforcé comprend un examen médical d'aptitude. Cet examen a notamment pour objet : […]*
4° D'informer le travailleur sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire.
5° De sensibiliser le travailleur sur les moyens de prévention à mettre en œuvre. »

Code de la santé publique Article L.1111-2, *« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur […] les risques fréquents ou graves normalement prévisible qu'ils comportent […] Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. […] Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. »*

17– Code du travail Art. L.4624-8

18– Code du travail Art. R.4624-23-2 et suivants

19– Code du travail Art. R.4624-46 et suivants

20– Code du travail Art. L.4624-9