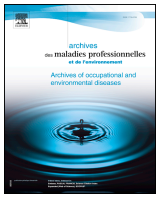
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 87 (2026) 103933



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations

Respecter les recommandations concernant les suivis post-exposition et post-professionnel : ni excès, ni omission !



Follow the recommendations regarding post-exposure and post-occupational follow-up: Neither overdo it nor neglect it!

S. Fantoni[a,b], J.-F. Gehanno[a,c,d,e], C. Verdun-Esquer[a,f], A. Descatha[a,g,h,i,*], B. Clin[a,j,k,l], J.-C. Pairon[a,m,n,o], V. Bonneterre[a,p,q]

[a] *Société française de santé au travail, Lille, France*
[b] *Service de médecine du travail et pathologies professionnelles, centre de recherche droits et perspectives du droit, EA 4487, CHRU de Lille, université Lille-2, Lille, France*
[c] *Institut de santé au travail, CHU de Rouen, Rouen, France*
[d] *Laboratoire AIMS, université de Rouen Normandie, Rouen, France*
[e] *Université de Rouen–Normandie, Rouen, France*
[f] *Service santé-travail environnement, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France*
[g] *Univ Angers, CHU Angers, Univ Rennes, Inserm, EHESP, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR_S 1085, Ester team, SFR ICAT, CAPTV-Prevention, Angers, France, Angers, France*
[h] *Indiana University, School of Public Health, Bloomington, IN, États-Unis*
[i] *Department of Occupational Medicine, Epidemiology and Prevention, Donald and Barbara Zucker School of Medicine, Hofstra/Northwell, NY, États-Unis*
[j] *Inserm U1086 ' ANTICIPE ', Caen, France*
[k] *Service de santé au travail et pathologie professionnelle, CHU de Caen, Caen, France*
[l] *Université de Caen Normandie, Caen, 14000, France*
[m] *Institut Santé-Travail Paris-Est, centre hospitalier intercommunal de Créteil, Créteil, France*
[n] *Service de pathologies professionnelles et de l'environnement, centre hospitalier intercommunal de Créteil, Créteil, France*
[o] *Équipe GEIC2O, Inserm U955, Créteil, France*
[p] *CNRS, VetAgro Sup, Grenoble INP, TIMC, CHU Grenoble Alpes, université Grenoble Alpes, Grenoble, France*
[q] *CRPPE AuRA – Centre de ressources de pathologie professionnelle et environnementale – unité CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France*

INFO ARTICLE

Mots clés :
Surveillance
Dépistage
Santé au travail
Recommandation
Traçabilité
Exposition

RÉSUMÉ

Le suivi post-exposition (SPE) a lieu pendant la vie active et relève des services de prévention et de santé au travail. Le suivi post-professionnel (SPP) a lieu après celle-ci et relève du médecin traitant. Tous deux visent le dépistage précoce des maladies à latence longue. Certains documents en circulation s'écartent cependant des recommandations scientifiques, ce qui conduit à des examens injustifiés aux conséquences physiques, psychiques et économiques. L'objectif est ici de rappeler les nuisances à effet différé justifiant un SPE ou un SPP, les recommandations disponibles et la conduite à tenir en leur absence. Depuis la loi du 2 août 2021, les bonnes pratiques reposent sur trois principes : la traçabilité des expositions, l'anticipation de la surveillance médicale et la coordination entre les acteurs. Lors de la visite de fin d'exposition, le médecin du travail établit un état des lieux précis (durée, intensité, exposition cumulée) qu'il remet au salarié. Les nuisances concernées sont les cancérogènes, les agents responsables de pneumoconioses et les rayonnements ionisants. L'arrêté de 1995 a été abrogé en 2022, si bien qu'il n'existe plus de référentiel réglementaire sur le contenu du suivi. Des recommandations existent néanmoins pour l'amiante, les poussières de bois, les cancérogènes vésicaux, la silice cristalline, le milieu hyperbare et le travail de nuit chez la femme. En dehors de ces situations, tout dépistage doit être évalué au regard des critères de l'Organisation mondiale de la santé adaptés au contexte professionnel, y compris les valeurs prédictives, qui dépendent du niveau d'exposition. L'identification systématique des expositions est un préalable indispensable à toute traçabilité et suivi. En l'absence de recommandations validées, l'abstention est souvent justifiée, sauf avis argumenté d'un centre régional de pathologies professionnelles et environnementales, qui évaluera la balance bénéfice/risque tant individuelle que collective.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : alexis.descatha@inserm.fr (A. Descatha).

https://doi.org/10.1016/j.admp.2026.103933
Reçu le 6 octobre 2026 ; Accepté le 10 octobre 2026
1775-8785/© 2026 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Keywords:
Surveillance
Exposure
Occupational
Guidelines
Screening
Traceability

A B S T R A C T

Post-exposure follow-up (PEF) takes place during a person's working life and falls under the purview of occupational health and safety services. Post-occupational follow-up (POF) takes place after a person's working life and falls under the purview of the primary care physician. Both are aimed at the early detection of diseases with long latency periods. However, some documents currently in circulation deviate from scientific recommendations, leading to unnecessary tests with physical, psychological, and economic consequences. The objective here is to highlight the long-term health effects that justify PEF or PPE, the available recommendations, and the appropriate course of action in their absence. Since the law of August 2, 2021, best practices have been based on three principles: traceability of exposures, proactive medical surveillance, and coordination among stakeholders. During the post-exposure examination, the occupational physician prepares a detailed assessment (duration, intensity, cumulative exposure) and provides it to the employee. The hazards in question are carcinogens, agents causing pneumoconiosis, and ionizing radiation. The 1995 decree was repealed in 2022, meaning there is no longer a regulatory framework governing the content of follow-up care. Recommendations do, however, exist for asbestos, wood dust, bladder carcinogens, crystalline silica, hyperbaric environments, and night work among women. Outside of these situations, any screening must be evaluated according to World Health Organisation criteria adapted to the occupational context, including predictive values, which depend on the level of exposure. Systematic identification of exposures is an essential prerequisite for any traceability and monitoring. In the absence of validated recommendations, refraining from screening is often justified, unless there is a reasoned opinion from a regional center for occupational and environmental diseases, which will assess the benefit–risk balance at both the individual and collective levels.

Les dispositions concernant le suivi post-exposition (SPE) et le suivi post-professionnel (SPP) visent à améliorer le dépistage précoce des maladies à latence longue (par exemple certains cancers professionnels, les pneumoconioses ou les pathologies liées aux rayonnements ionisants). Le SPE intervient pendant la vie active et le SPP, après celle-ci, afin de garantir une continuité de la surveillance médicale au-delà de la vie professionnelle. Pour le cas particulier de l'exposition aux cancérogènes professionnels, le principe d'un suivi au-delà de la période d'exposition a d'abord été inscrit au niveau supranational il y a plus de 50 ans dans une recommandation de l'organisation internationale du travail (OIT) [1], et il y a un peu plus de 20 ans dans la directive européenne sur les cancérogènes mutagènes et reprotoxiques (CMR) [2]. Toutefois, les déclinaisons de ce principe sont très variables selon les États et s'appuient sur des recommandations ou pratiques nationales.

Beaucoup de documents circulent pour aider les médecins du travail à proposer les modalités adaptées de SPP ou SPE. Parmi ces documents on note parfois des écarts avec les recommandations scientifiques existantes, ce qui est à l'origine d'examens supplémentaires susceptibles d'entraîner des conséquences sur le plan de la santé physique (explorations invasives d'incidentalomes par exemple), psychique (anxiété induite par le protocole de suivi, l'attente des résultats, la découverte d'incidentalomes) sans même évoquer l'absence d'analyse du rapport coût/bénéfice potentiellement défavorable.

L'objet de ce texte est de rappeler les nuisances à effet différé qui justifient de proposer ou envisager un SPP/SPE, de mentionner les recommandations actuelles en termes de SPP/SPE (réglementaires et/ou appuyées sur des recommandations d'instances scientifiques), ainsi que la conduite à tenir en l'absence de recommandations scientifiques disponibles actuellement.

Rappelons que le SPP concerne le travaillant [3] qui quitte définitivement ou temporairement la vie professionnelle [4] tandis que le SPE concerne le salarié qui a cessé d'être exposé mais continue à travailler. Le SPE est assuré par le Service de prévention et de santé au travail (SPST) pour tous les salariés du secteur public ou privé, tandis que le SPP est assuré par le médecin ou le spécialiste traitant (avec une prise en charge par l'Assurance maladie, sous réserve de l'accord du médecin conseil dans le secteur privé,) sur la base des propositions du médecin du travail.

1. Cadre du SPP/SPE

En France, les règles relatives au SPE et au SPP ont été profondément réorganisées depuis la loi du 2 août 2021 sur la santé au travail. Aujourd'hui, les bonnes pratiques reposent sur trois principes : la traçabilité des expositions, l'anticipation de la surveillance médicale et la coordination entre les acteurs.

Résumer les bonnes pratiques pour les professionnels de santé au travail pourrait se faire chronologiquement de la façon suivante :

- pendant toute la carrière : prévention primaire, suivi individuel (incluant la prévention secondaire) et traçabilité de toutes les expositions, notamment de celles à effets différés ;
- identifier suffisamment tôt les salariés concernés (cf. point 2) ;
- programmer la visite de fin d'exposition ;
- établir un état des lieux précis des expositions (plausibles et non juste potentielles), documentées ou déduites par le médecin du travail en évaluant les expositions actuelles et passées avec :
  - la durée et les fenêtres d'exposition (dates de début et de fin),
  - l'intensité d'exposition aux facteurs de risque de maladie,
  - l'exposition cumulée ;
- remettre ce document au salarié ;
- l'intégrer au dossier médical en santé au travail ;
- expliquer les risques différés et les signes d'alerte en veillant à informer sans dramatiser ni banaliser le risque, tout en évitant de présenter une évolution défavorable comme inévitable. En santé au travail, cette approche est particulièrement importante car les salariés sont souvent asymptomatiques au moment de la fin d'exposition : l'entretien vise alors autant à assurer la continuité du suivi qu'à préserver une perception réaliste du risque, en évitant une inquiétude disproportionnée, potentiellement délétère ;
- orienter vers le suivi post-professionnel lorsque c'est justifié en tenant compte du rapport bénéfice/risque d'un éventuel dépistage (cf. point 2) ;
- assurer une transmission d'informations au médecin traitant dans le respect du secret médical.

2. L'organisation concrète du SPP

Le médecin traitant doit rédiger une demande de suivi, que le patient adressera lui-même (démarche volontaire) à sa caisse d'assurance maladie, accompagnée de l'état des lieux des expositions, établie par le médecin du travail lors de la visite de fin de carrière.

Après instruction du dossier et en cas d'accord, la caisse d'assurance maladie notifie le protocole de soins à l'assuré et transmet les formulaires de demande de règlement d'honoraires à destination des médecins qui vont réaliser les examens de surveillance pris en charge.

En cas de situation complexe, le médecin-conseil peut solliciter l'avis d'un Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) afin d'adapter le protocole de surveillance. Une réflexion est d'ailleurs en projet pour centraliser ces demandes et harmoniser les réponses.

Les examens réalisés dans le cadre du suivi post-professionnel sont pris en charge à 100 %, sans avance de frais. Les praticiens sont directement rémunérés par l'Assurance Maladie.

3. Quelles nuisances à effet différé est-il pertinent de repérer lors des visites de fin d'exposition/de fin de carrière ?

Elles relèvent de 3 grands classes :

- cancérogènes ;
- agents responsables de pneumoconioses dont la silice cristalline qui peut également entraîner une insuffisance rénale chronique ou des maladies auto-immunes ;
- rayonnements ionisants.

Cette liste n'est pas exhaustive et il faut noter que la visite de fin d'exposition et de fin de carrière sont prévues pour une liste plus large d'expositions professionnelles antérieures qui ne recoupe que partiellement ces nuisances pour lesquelles il est pertinent de s'interroger sur un SPP ou SPE.

4. Quelles sont les recommandations actuelles sur les examens complémentaires en fonction des agents/organes cibles ?

Toutes les expositions à des substances à effets différés ne bénéficient malheureusement pas en 2026 de recommandations de bonnes pratiques pouvant guider le SPP/SPE.

L'arrêté du 28 février 1995, pris en application de l'article D. 461-25 du Code de la sécurité sociale fixait, en annexe, les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes. Cette annexe a été modifiée par l'arrêté du 6 décembre 2011 [5], mais l'arrêté du 28 février 1995, et ses annexes, ont été abrogés par l'arrêté du 16 septembre 2022. À date, il faut donc considérer qu'il n'existe plus que des prescriptions réglementaires sur l'organisation du SPP, mais plus sur son contenu.

Pour les nuisances ou situations d'exposition suivantes, des recommandations ont été proposées ou sont en cours d'élaboration, appuyées sur des évaluations scientifiques ou des recommandations de bonne pratique (RBP) validées par des agences sanitaires. Les nuisances justifiant d'examens complémentaires spécifiques lors du SPE ou SPP sont brièvement rappelées ci-dessous :

- amiante (TDM thoracique proposé en cas d'exposition certaine de durée supérieure ou égale à 1 an, avec périodicité tous 5 ans à partir de 20 ans de temps de latence par rapport au début de l'exposition en cas d'exposition cumulée ' forte ', et périodicité de 10 ans à partir de 30 ans de temps de latence en cas d'exposition cumulée ' intermédiaire ') [6] ;
- poussière de bois (examen ORL et nasofibroscopie tous les 2 ans à partir de 30 ans de temps de latence par rapport au début de l'exposition en cas d'exposition cumulée élevée durant plus d'1 an) [7] ;
- agents cancérogènes pour la vessie (cytologie urinaire semestrielle à partir de 20 ans de temps de latence par rapport au début de l'exposition, en cas d'exposition certaine à des cancérogènes vésicaux dans le cadre d'une liste d'agents/métiers retenus dans la recommandation de bonne pratique (RBP) de 2012) [8] ;
- travail de nuit/posté pour les femmes : insister sur l'importance du dépistage du cancer du sein, selon le protocole en vigueur en population générale ;
- agents cancérogènes pour le poumon (en 2026, aucun dépistage recommandé spécifiquement du fait des seules situations d'expositions professionnelles aux cancérogènes pulmonaires ; expérimentation en cours de réalisation dans 2 départements pour les agents cancérogènes pulmonaires professionnels) ;
- travail en conditions hyperbares (examens discutés au cas par cas en fonction des antécédents d'accidents de décompression éventuels, et modalités d'exposition) ;
- silice cristalline (pour le SPE et le SPP, un suivi n'est recommandé que pour les expositions antérieures cumulées de niveau fort ou en cas de petites opacités arrondies de profusion supérieure ou égale à 1/0 selon la classification du BIT sur la dernière radiographie thoracique ; suivi tous les 5 ans par radiographie thoracique, créatininémie et courbe débit-volume ; cette dernière n'est pas systématique en SPP mais fonction du résultat du suivi en fin de carrière) [9].

5. Un dépistage peut-il être envisagé au-delà de ces recommandations ?

Lorsque des recommandations n'existent pas, ou plus, il est cependant absolument nécessaire de tracer/retracer les expositions antérieures dans leur durée, fenêtre temporelle, intensité et en estimant l'exposition cumulée (au moins de façon semi-quantitative : niveau intermédiaire ou élevé) comme précisé plus haut. Cette démarche est indispensable, dans la perspective de la disponibilité ultérieure de recommandations appuyées sur un argumentaire scientifique ou élaborées par des instances scientifiques qui proposeraient la réalisation d'examens complémentaires. En cas d'absence d'information sur les expositions, l'utilisation de matrices emplois expositions peut être une aide.

Toutefois, la question centrale est de peser le rapport bénéfice/risque d'un éventuel dépistage au-delà de ces recommandations, tant individuel que collectif.

On peut rappeler les critères de l'Organisation mondiale de la santé pour envisager un dépistage en population générale [10] et repris par la Haute Autorité de santé [11] :

- la maladie dont on recherche les cas constitue une menace grave pour la santé publique ;
- l'histoire naturelle de la maladie est connue, notamment son évolution de la phase de latence à la phase symptomatique ;
- une intervention d'efficacité démontrée peut-être appliquée aux sujets chez lesquels la maladie a été décelée ;
- les moyens appropriés de diagnostic et d'intervention sont disponibles ;
- la maladie est décelable pendant une phase de latence ou au début de la phase clinique ;
- une épreuve ou un examen de dépistage pertinent et performant en termes de sensibilité et de spécificité (valeurs prédictives, rapports de vraisemblance) existe ;
- l'épreuve utilisée est acceptable pour la population ;
- le choix des sujets qui se verront appliquer l'intervention est opéré selon des critères préétablis ;
- le coût de la recherche des cas (y compris les frais de diagnostic et d'intervention des sujets reconnus malades) n'est pas disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux ;
- la recherche des cas est continue et elle n'est pas considérée comme une opération exécutée ' une fois pour toutes ', les épreuves utilisées doivent donc être répétables.

En miroir, les critères d'un dépistage acceptable en matière de SPP/SPE appartiennent à 2 catégories, la 1re indépendante du contexte professionnel, la seconde dépendante de ce contexte :

- critères indépendants du contexte professionnel :
  - la sensibilité et la spécificité du test de dépistage (et valeurs prédictives, rapports de vraisemblance),

- l'histoire naturelle de la maladie,
- l'identification au stade précoce,
- le test de dépistage est répétable,
- l'amélioration du pronostic,
- l'acceptabilité du test (par les personnes auxquelles le dépistage est proposé), en fonction de sa simplicité, de son caractère invasif ou douloureux, contraignant et/ou anxiogène par exemple,
- la fréquence de répétition du test,
- l'acceptabilité des moyens pour le diagnostic et le traitement des anomalies découvertes dans le cadre du dépistage,
- les nuisances physiques et psychologiques engendrées par le dépistage, qui doivent être inférieures aux bénéfices attendus ;

• critères dépendant du contexte professionnel :
- la maladie étudiée doit présenter un problème majeur de santé dans la population concernée par l'exposition,
- le coût économique d'un programme de dépistage doit être compensé par les bénéfices attendus,
- les nuisances physiques (par exemple, effets secondaires des investigations générées par l'examen de dépistage proposé, ou les investigations consécutives provoquées en cas de faux positif de l'examen de dépistage proposé) et psychologiques engendrées par le dépistage doivent être inférieures aux bénéfices attendus,
- les valeurs prédictives positives et négatives (VPP et VPN) de l'examen de dépistage proposé, qui dépendent de l'intensité de l'exposition ou de l'exposition cumulée de la population à laquelle on l'applique (contrairement à la sensibilité et à la spécificité du test, qui sont intrinsèques au test concerné, comme les rapports de vraisemblances des tests).

Les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) présents dans de nombreux centres hospitaliers et universitaires (CHU), peuvent aider à décider de l'opportunité, ou non, d'un suivi, de son contenu et de sa périodicité. L'annuaire de ces CRPPE est disponible sur le site de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) [12]. Cela peut être le cas pour des expositions importantes à des cancérogènes tels que monochlorure de vinyle ou trichloroéthylène.

Enfin, certaines expositions n'entraînent pas un effet différé mais plutôt un effet qui peut persister après la cessation d'activité ou simplement être détecté tardivement. Il est alors utile de faire un point sur l'état de santé du travaillant au moment de son départ en retraite, soit pour faciliter une démarche de reconnaissance en maladie professionnelle (exemple de la surdité qui n'est souvent diagnostiquée qu'après le dépassement du délai de prise en charge du tableau 42, lorsque le sujet est en retraite, sans examen audiométrique antérieur disponible au moment où il a cessé son activité exposante), soit pour informer le médecin traitant du suivi à poursuivre (exemple des explorations fonctionnelles respiratoires [EFR] pour les sujets ayant un risque d'altération de la fonction respiratoire du fait d'une exposition professionnelle).

6. Conclusion

Il faut essentiellement retenir que l'identification des expositions professionnelles aux différents agents à effet différé est un préalable indispensable et qui doit être systématique, tracé et répété au long de la carrière. Cette démarche est indispensable à toute activité de surveillance médicale avec examens complémentaires éventuels.

La difficulté majeure du sujet SPE-SPP actuellement (pour les médecins du travail, médecins conseils, et dans une certaine mesure les CRPPE) est le hiatus entre une réglementation désormais très ouverte sur l'indication théorique d'initier ce type de suivi versus un défaut de référentiels réglementaires (abrogation en 2022 de l'arrêté de 1995 fixant les examens complémentaires à réaliser et leur périodicité), mais surtout de recommandations scientifiques validées.

Des recommandations de bonne pratique de la Société française de santé au travail sont disponibles pour plusieurs agents/organes cibles en 2026 (amiante, poussières de bois, agents cancérogènes pour la vessie, silice cristalline, travail en milieu hyperbare). Il n'en demeure pas moins que d'autres recommandations sont à élaborer pour plusieurs sites de cancer pour lesquels il existe des agents cancérogènes professionnels certains identifiés (méthodologie de la Haute Autorité de santé, collaboration nécessaire avec d'autres spécialités, nécessité de détermination des populations éligibles au dépistage, mais aussi des examens à proposer et leur périodicité).

Dans l'attente de l'élaboration de nouvelles recommandations appuyées sur des données scientifiques (au niveau français ou international), il faut être vigilant aux critères qui doivent guider un dépistage en l'absence actuelle de recommandations validées, en étant vigilant à l'angoisse générée… et à ses conséquences potentielles. À ce titre, il est même souvent justifié de s'abstenir (sauf avis contraire argumenté d'un CRPPE). Un guide de poche a été élaboré en 2025 pour orienter les médecins du travail dans leur prescription d'examens complémentaires face aux risques chimiques [13].

Déclaration de liens d'intérêts

SF, JFG, CVE, BC, JCP, VB sont membres de centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales ; AD, SF sont rédacteurs des *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*.

Références

[1] Occupational Cancer Recommandation No 147 [Internet]. 1974. [Available from: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R147].

[2] Article 14 de la directive 2004/37/CE. [Internet. Available from: https://content.preventionbtp.fr/legal_prevention/BfB8JWnovDxYovRmX5LJD].

[3] Descatha A. ' Travaillant(es) ' : concept utile entre santé, exposition et prévention. Arch Mal Prof Environ 2026;87(2):103120.

[4] Le suivi post-professionnel : un suivi médical personnalisé en cas d'exposition à certains risques [Internet]. [Available from: https://www.ameli.fr/node/925414].

[5] Arrêté du 6 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du Code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes, JO du 15 dec. 2011 [Internet]. [Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000024968357].

[6] HAS. Suivi post-professionnel des personnes exposées à l'amiante – Mise à jour du protocole et de la grille d'imagerie médicale. HAS; 2019 [Internet. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3099768/fr/suivi-post-professionnel-des-personnes-exposees-a-l-amiante-mise-a-jour-du-protocole-et-de-la-grille-de-lecture-d-imagerie].

[7] HAS-INCa. Recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés aux poussières de bois. HAS-INCa; 2011 [Internet. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1148455/fr/surveillance-medico-professionnelle-des-travailleurs-exposes-a-l-action-cancerigene-des-poussieres-de-bois-label-conjoint-inca-has].

[8] Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des cancérogènes chimiques : application aux cancérogènes pour la vessie. [Internet. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1246108/fr/label-inca-has-surveillance-medico-professionnelle-des-travailleurs-exposes-ou-ayant-ete-exposes-a-des-agents-cancerogenes-chimiques-application-aux-cancerogenes-pour-la-vessie].

[9] HAS. Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à la silice cristalline. HAS; 2021 [Internet. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/label_-_surveillance_medico-professionnelle_des_travailleurs_exposes_ou_ayant_ete_exposes_a_la_silice_cristalline_-_recomman.pdf].

[10] WHO. Programmes de dépistage : guide succinct. Accroître l'efficacité et optimiser le rapport entre bénéfices et effets nocifs [Internet]. WHO; 2020 [Available from: https://www.who.int/europe/fr/publications/i/item/9789289054782].

[11] HAS. Dépistage : objectif et conditions; 2016 [Internet. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2632453/fr/depistage-objectif-et-conditions].

[12] Annuaire des CRPPE [Internet]. [Available from: https://www.anses.fr/system/files/AnnuaireCRPPE_MAJmars2025_0.pdf].

[13] Letheux C. Guide de poche ' Risque chimique, quels examens complémentaires prescrire ? '; 2025 [Internet. Available from: https://www.presanse.fr/ressources-sante-travail/guide-de-poche-risque-chimique-quels-examens-complementaires-prescrire/].