

# Communiqué n° 29

## Que sont devenues les SMR ?

### Que sont devenues les surveillances médicales renforcées (SMR) ?

L'arrêté du 2 mai 2012 applicable au 1er juillet 2012 a abrogé tous les arrêtés instituant les SMR, ainsi que l'arrêté du 11 juillet 1977 fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale (SMS.)

Ainsi, depuis cette date, les salariés qui sont ou ont été exposés à certains risques vont voir remettre en cause la surveillance médicale systématique à laquelle ils avaient droit.

Des textes spécifiques définissaient la nature de la surveillance médicale ainsi que son rythme. Les examens cliniques ou complémentaires à pratiquer étaient de ce fait obligatoirement financés par les employeurs. Depuis le 1er juillet 2012, ils sont libérés de cette obligation. L'arrêté du 11 juillet 1977 leur imposait de financer un temps de médecin du travail supplémentaire pour les salariés concernés. Cette obligation a également pris fin. La nouvelle rédaction de l'article (R.4624-18) réduit donc au minimum les situations de travail qui nécessitent la SMR, soit seulement pour « *Les travailleurs âgés de moins de 18 ans; les femmes enceintes; les travailleurs handicapés, les salariés exposés [dans certaines conditions limitatives à] : amiante, [aux] rayonnements ionisants, [au] plomb, [au] risque hyperbare, [aux] bruits, [aux] vibrations, [aux] agents biologiques [ ] G3 & G4, [aux] agents cancérigènes, [ ] (CMR) de catégories 1 et 2* ».

Finalement, c'est encore un alignement sur les revendications du Medef, qui exigeait<sup>1</sup>, que pour les SMR & SMS « i">la périodicité [soit] ciblée sur les risques les plus importants ».

La loi réduit le nombre des risques impliquant la SMR. Ceux qui travaillent sur écran, soit 3,74 millions de salariés du secteur privé (SUMER),<sup>2</sup> en sont exclus. Dans certains cas, ce sont seulement *les salariés les plus exposés qui pourront en bénéficier, comme les seuls salariés de catégorie A3 exposés aux rayonnements ionisants*. Le Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME)<sup>4</sup> avait chiffré l'économie qu'il souhaitait, en considérant que « 1/35 des salariés est classé en SMR. [ ] Cela génère un besoin de 5 millions de visites médicales (15millions/3) [et en 2009] 84% des SMR étaient motivées par des décrets spéciaux, 11% par l'arrêté de 1977, et 5% en raison de l'état de santé ou l'âge (handicap, femmes enceintes, apprentis) ». La nouvelle réglementation permet aux employeurs d'économiser 95% de leurs obligations pour SMR, soit 4,75 millions de visites médicales annuelles, et plus de 2, 375 million d'heures de salariés prises sur le temps de travail. Pour les rares SMR qui demeurent, il n'y a plus d'obligation ni d'examen ni de périodicité rapprochée. Car c'est « *le médecin du travail [qui] est juge des modalités de la surveillance médicale renforcée en tenant compte des bonnes pratiques existantes. Cette surveillance comprend au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas 24 mois.* » (Art. R 4624-19). La référence aux bonnes pratiques est un leurre. Pour le plomb ou le travail en hyperbare, les anciens textes étaient très précis ; ils sont maintenant remplacés par des recommandations de bonnes pratiques qui n'existent pas ! Il en va de même pour les vibrations ou les agents biologiques. Pour les cancérigènes (CMR), leur pertinence est confondante : « *Il convient [ ] d'apporter une attention particulière aux informations concernant les expositions actuelles et passées aux cancérigènes.* »<sup>6</sup>. Pour les

cancers des sinus (poussières de bois), elles ne recommandent qu'un examen inadapté, et seulement lorsque le sur-risque de cancer est très élevé (OR>5). De même pour les cancérigènes de vessie (amines aromatiques et HAP), où seuls les sur-risques très élevés (OR>5) sont concernés. La liste des postes visés ne comporte même pas tous ceux des tableaux de maladies professionnelles correspondants. Pour l'amiante, la seule recommandation existante concerne les retraités<sup>7</sup>.

Mais le patronat dispose maintenant d'autres moyens d'économiser sur les SMR. Il peut les faire réaliser par des professionnels moins coûteux que le médecin du travail. C'est le cas des médecins collaborateurs ou de l'interne (non spécialistes en médecine du travail), « *en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent, [ou] dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail.* » (Art. R. 4623-28). Le nouvel article R 4624-19 indique que la SMR « *comprend au moins un ou des examens de nature médicale* ». L'examen de nature médicale est-il celui pratiqué par l'infirmière ? Car l'article R. 4623-14 indique que « *le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers* ». La circulaire du 9/11/2012 précise : « *L'entretien infirmier a vocation à s'inscrire dans le suivi périodique des salariés sans pouvoir se substituer aux examens d'embauche, de reprise ou de pré-reprise qui restent de la responsabilité du médecin du travail.* » [Les examens de SMR ne sont pas mentionnés dans cette exclusion] « *L'infirmier peut également selon les mêmes modalités effectuer certains examens complémentaires* » CQFD !

La réforme initiée en 2011, confirmée en 2012, et poursuivie par le ministre M. Sapin, constitue donc pour les employeurs un cadeau financier. Elle leur permet l'économie immédiate de plus de 4,75 millions de visites médicales dont ils assumaient la charge financière. C'est également une amnistie généralisée vis-à-vis de la réglementation dans ce domaine où les obligations étaient mal respectées. C'est enfin le moyen de se débarrasser de la surveillance de la plupart des risques professionnels avérés. La réforme reporte sur le médecin du travail la réalisation de cette SMR, car il est « *juge des modalités de la surveillance médicale renforcée en tenant compte des bonnes pratiques existantes* » (Art. R 4624-19). Ces recommandations de bonnes pratiques lui sont opposables, il devra les respecter dans ses prescriptions. Mais elles n'imposent aux employeurs ni leur financement ni les conditions de leur réalisation. Il est donc maintenant de la responsabilité des services de santé au travail de fournir aux médecins du travail, dans ce domaine, les moyens de leur exercice conformément à leurs obligations déontologiques de moyens. Il va falloir les obtenir.

1. Projet de protocole pour la modernisation de la médecine du travail du 10-9-2009
2. DARES analyse mars 2012 n° 023
3. Catégorie A : salariés susceptibles de recevoir une dose efficace supérieure à 6 mSv par an ou une dose équivalente supérieure aux trois dixièmes des limites annuelles d'exposition (R. 4451-13)
4. Données qualitatives et quantitatives à prendre en compte en vue de l'élaboration des décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011 - CISME octobre 2011
5. Le CISME fait référence au bilan des conditions de travail 2010
6. Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérigènes chimiques. Recommandation d'avril 2012 - label INCa-HAS
7. Suivi post professionnel après exposition à l'amiante - avril 2010 HAS

Le 3 juin 2013  
Groupement national "SLMT"