



Dr CROUZET

# Quel effectif attribué pour 2 ans ?

en tenant compte des 3300, 3200, des SMR...

**En pratique le problème qui va se poser dès le 1/1/05 à tous les services interentreprises de santé au travail c'est quel effectif attribuer par médecin pour 2 ans ?** Le décret précise **3300** maxi sur 2 ans, examen annuel pour les **SMR**, **3200** maximum d'examens médicaux annuels, mais il faut aussi prendre en considération les **visites médicales non périodiques** (RT, Embauche, surveillance, inaptitudes (=2 VM)): **soit + 25 % de l'effectif**. Ces visites ont une incidence forte sur les 3200 maximum d'examens médicaux annuels

**Ce qui est assez facile** : c'est avec 0% SMR. L'effectif maxi autorisé est de 3300 sur 2 ans soit par an :  $3300/2=1650$  (en supposant qu'il est plus logique d'équilibrer notre charge de travail, c'est aussi dire aux entreprises que nous en convoquerons que la moitié, ou qu'on convoquera une entreprise sur 2 .... !). Il faut ajouter + 25% de visites non-périodiques. Soit  $3300/2=1650+(+25\%) = 2063$ . NB il faudrait + 94 % de **visites non périodiques pour dépasser 3200 examens annuels !** Donc avec 0 % de SMR ce chiffre 3300 sera un chiffre **plancher-plafond**.

**C'est plus compliqué avec les « SMR »** car le salarié est vu chaque année, il compte pour 2 examens médicaux (en général, 4 fois pour travail de nuit sur 2 ans !) mais il compte pour 1 en effectif affecté, d'où le tableur ci-dessous en essayant de prendre en compte, en plus, des **visites non périodiques** à + 25 %. La colonne 1 correspond à l'effectif attribué sur 2 ans pour un médecin temps plein. La simulation est faite pour des chiffres maximums : soit 3300 affectés, comme il ne faut pas dépasser 3200 examens médicaux annuels, à partir de la ligne 11 l'effectif est réduit pour que ce chiffre ne dépasse pas 3200 : voir la colonne 7 à partir de cette ligne 11. Bien entendu ce sont des chiffres maximums, rien n'empêche un service de fonctionner avec des effectifs attribués très faibles, d'embaucher des médecins, de faire plus de vacations en milieu de travail que de vacations de visites médicales...

## Comment on y arrive ?

On commence par simuler le nombre de SMR par tranche de 10 % c'est la colonne 3 qui est obtenue en appliquant le % de la colonne 2 sur la colonne 1, puis on détermine les "non SMR" colonne 4 : c'est la colonne 1 moins la colonne 3. Comme on a intérêt à équilibrer notre charge de travail cette colonne 4 peut être divisé par 2 pour avoir le nombre d'examinés par an en « non SMR » c'est la colonne 5. La somme de cette colonne (5) plus la colonne 3 (celle des SMR annuels) permet d'avoir le nombre d'examens par an avec les « SMR » et « non SMR » c'est la colonne 6. Il faut maintenant ajouter + 25 % à cette colonne 6 pour obtenir la colonne 7 qui donne le **nombre maxi d'examens annuels** où intervient la limite de 3200. Dès que le chiffre de 3200 a été atteint, on a réduit l'effectif attribué (colonne 1) c'est ainsi que nous obtenons des chiffres inférieurs à 3300 dans la colonne 1 dès la ligne 11. La colonne 8 = colonne 1 divisé par 2, c.a.d. l'effectif réparti également sur 1 an.

NB On ne parle pas de l'absentéisme qui est pour certains médecins de 20 à 30 % et qui va entraîner une concentration encore plus élevée de personnes convoquées par vacation sans dépasser les 3200 ! Avec 20 % d'absentéisme c'est **3840 convocations par an !** dans ce cas si l'effectif attribué n'est pas diminué ce sera, certainement, sur les vacations tiers-temps que se feront les examens médicaux...

**Le paradoxe** : avec 0% de SMR on a plus de temps pour du temps médical pour des sujets qui ne sont pas en SMR ! et on peut, même, libérer du temps pour des actions **supplémentaires** en milieu de travail ! C'est l'inverse pour le médecin qui a en charge une population à risques : **étonnant, non !**

Une des possibilités d'améliorer le système proposé c'est de passer de SMR à SMPR.

L'expression **Surveillance Médicale Renforcée** (SMR) renvoie encore à l'ancienne notion de « Médecine du travail » où l'on attend l'apparition de pathologies sans recherche de lien réel avec les situations de travail...

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Simulation	Par 10%	(1)*(2)/100	(1)-(3)	(4)/2	(3)+(5)	Maxi 3200	Effectif réparti sur 2 ans
2	<b>Sur 2ans</b>	% SMR	Nb SMR / 3300	sur 2 ans	Sur 1 an	Nb d'examens	Examens +25%	Certains seront vus plusieurs fois
3	<b>Effectif</b>	<b>%</b>	<b>SMR</b>	<b>non SMR</b>	<b>non SMR/an</b>	<b>Par an</b>	<b>25</b>	<b>Effectif annuel</b>
4	<b>3300</b>	0	0	3 300	1 650	1 650	2 063	1 650
5	<b>3300</b>	10	330	2 970	1 485	1 815	2 269	1 650
6	<b>3300</b>	20	660	2 640	1 320	1 980	2 475	1 650
7	<b>3300</b>	30	990	2 310	1 155	2 145	2 681	1 650
8	<b>3300</b>	40	1 320	1 980	990	2 310	2 888	1 650
9	<b>3300</b>	50	1 650	1 650	825	2 475	3 094	1 650
10	<b>3200</b>	60	1 920	1 280	640	2 560	3 200	1 600
11	<b>3012</b>	70	2 108	904	452	2 560	3 200	1 506
12	<b>2844</b>	80	2 275	569	284	2 560	3 200	1 422
13	<b>2695</b>	90	2 426	270	135	2 560	3 200	1 348
14	<b>2560</b>	100	2 560	0	0	2 560	3 200	1 280

Les chiffres du décret du 28/7/04 permettent d'obtenir ces résultats, dès 60 % de SMR on arrive à 3200 examens annuels !

L'expression **Surveillance Médico-Professionnelle Renforcée** (SMPR) aurait été mieux indiquée et pourrait laisser le choix au médecin de ses actions.

- Actuellement un sujet travaillant de nuit doit subir une surveillance médicale renforcée tous les 6 mois soit 4 examens médicaux en 2 ans ! Ne serait-il pas plus utile de libérer une partie de ce temps médical (c.a.d. 1 ou 2 de ces examens médicaux obligatoires) pour pouvoir réaliser **réellement l'étude de poste** demandé à l'art. R.213-6 depuis le 3/5/02 (laquelle est loin d'être réalisé systématiquement).
- Pourquoi examiner annuellement un sujet exposé au bruit ? alors que la réglementation précise la nécessité de faire un audiogramme annuellement pour les sujets exposés à une dosimétrie de  $\geq 100$  dB(A), tous les 2 ans pour des expositions comprises entre 90 dB(A) et 100 dB(A) et tous les 3 ans pour ceux inférieur à 90 dB(A). Les sujets exposés à plus de 100 dB(A) devrait effectivement être examiné avec audiométrie tous les ans et pour les autres, une année sur 2 ou 3 des actions en milieu de travail seraient plus pertinentes...

Il n'est pas question de soustraire ces salariés à une **SMPR**, puisque ce sont des sujets exposés à des risques. Il faut **leur attribuer effectivement un temps plus important qui devrait proportionnellement réduire l'effectif en charge**, mais le contenu de cette SMPR devrait être laissé à l'appréciation du médecin : examen médical, examens complémentaires, action en milieu du travail, action par branches professionnelles...

Si on veut que la réglementation soit en accord avec les principes Européens c'est-à-dire **favoriser la prévention primaire**, c'est accorder des **possibilités d'actions en milieu de travail proportionnellement plus importantes pour les sujets les plus exposés**. Avec le décret du 28/7/04 c'est l'inverse ! On a fixé un chiffre 150 vacations en milieu de travail, comme effectivement minimal, mais seuls les médecins avec une population à faible taux de SMR pourront l'augmenter alors que réellement ce sont les autres avec un fort pourcentage de SMR qui devraient avoir la possibilité réelle de l'augmenter. Pourront-ils le respecter avec 3200 examens annuels ?

Autre difficulté, c'est que le pourcentage connu de **SMR** est peu fiable :

- par les entreprises, il est très faible (en moyenne déclaration < à 3 %, dans les services interentreprises), le Document Unique ne semble pas avoir augmenté le taux dans les déclarations annuelles !
- La mise en SMR par les médecins, autorisés par l'art. R241-25 ne change pas grand chose quant à la fiabilité : les reconnaissances vont de 5 à 90 % !

Une solution pratique : **SMR** à déterminer par branche professionnelle après groupement des nombreuses informations issues de différents préventeurs : rapports des médecins du travail, OPPBTP, CRAM (taux AT, MP...), Midact (diagnostic court...)....

**Ne pas oublier les 150 vacations en milieu de travail qui réduisent le nombre de vacations médicales :**

À partir de 52 semaines, diminué de 5 semaines de congés et de 2 semaines (de ponts, jours d'ancienneté...), il reste  $52 - (5 + 2) = 45$  semaines réelles de travail pour un médecin plein temps (d'après le service comptable). Si on a 3 vacations par semaine pour le tiers-temps soit  $46 \times 3 = 138$  vacations. Résultat **il manque**  $150 - 138 = 12$  **vacations** pour respecter ce nouveau décret, soit d'autant moins de temps pour les 3200 examens médicaux ! Pas de problème avec 0% SMR mais avec un fort pourcentage de **SMR**, on aura encore plus de difficultés à réaliser les examens puisqu'il y aura 15 vacations de moins... En fait les médecins qui seront à 3200 examens, ne pourront les assumer que sur des vacations tiers-temps, c'est déjà ce qui se faisait quelquefois et avec des effectifs moindre !

**Vive le 0% de SMR !**

**En fait cette nouvelle réglementation favorise la non-détermination des gens exposés à des risques pour éviter de se retrouver avec un fort pourcentage de SMR qui paralyse toutes actions efficaces.**

Réduire les « SMR » vers 0 pour éviter la surcharge va apparaître pour beaucoup de service de santé sinon de médecins comme une solution ! alors que c'est un **non-sens**.

Il y a des salariés exposés potentiellement à des risques. Potentiellement car le plus souvent il n'y a pas une évaluation réelle des risques c'est-à-dire une étude des conditions d'expositions aux risques réels du travail. Au mieux il y a une approche théorique par des logiciels déconnectés de la réalité, surtout dans le BTP. En effet, dans le BTP, l'activité, le plus souvent, est variable, foraine et chaque jour les conditions de travail change avec l'évolution de l'ouvrage en création... évaluer les risques sans les salariés est un non sens dans l'évaluation du travail réel. Il faut donc bien les laisser en **SMPR** pour justifier la nécessité de la prise en compte de cette population à risques. **Notre action en milieu de travail devrait être proportionnelle au déficit de cette évaluation**, car nous savons depuis longtemps que la gestion des risques ne peut se faire par la SMR et d'ailleurs pour quelle surveillance ? puisque le plus souvent nous ignorons les risques auxquels ils sont exposés. Il faut que les sujets exposés à des risques ne soient pas soumis **SYSTEMATIQUEMENT** à un examen médical, mais à une **surveillance médico-professionnelle** qui peut être une action en milieu de travail...

## **En conclusion**

Le décret du 28/7/04 va paralyser les services santé au travail qui surveillent des populations à risques, par la multiplication d'examen médicaux en réduisant des actions supplémentaires en milieu de travail qui seraient justifiées. Les chiffres actuels vont à l'encontre d'une adaptation de la surveillance médico-professionnelle aux populations à risques. La notion de SMR favorise l'expertise au détriment de la prévention primaire (c.a.d. la connaissance réelle des conditions d'expositions pour mieux conseiller). Pourquoi multiplier les examens médicaux dans une entreprise où il n'y a aucune gestion des risques (repérage, évaluation, mise en place de la prévention...), le médecin du travail, **acteur interne**, ne serait-il pas plus utile en **CONSEILLANT** l'entreprise directement sur le lieu du travail (ce qui ferait partie de la SMPR). À l'inverse une entreprise où la prise en considération des risques est bien faite avec des actions de prévention efficaces, une simple surveillance sanitaire du médecin du travail serait suffisante et nécessiterait moins d'actions sur le lieu du travail...

**En fait, une des solutions, est de laisser au médecin la possibilité d'adapter la Surveillance Médico-Professionnelle Renforcée aux besoins des entreprises.**

**Les médecins ayant en charge des populations à risques devraient avoir un effectif en charge moindre sans que le nombre d'examen médicaux annuels dépassent ceux des médecins qui n'ont pas de SMR.**

Ce serait la moindre des choses, avec ce décret du 28/7/04 c'est l'inverse !

Espérons que la circulaire d'application répondra à ces quelques incompréhensions.