



**MINISTÈRES
ÉDUCATION
JEUNESSE
SPORTS
ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
RECHERCHE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secrétariat général

**Direction générale des
ressources humaines**

Service des personnels ingénieurs,
administratifs, techniques, sociaux
et de santé, et des bibliothèques

Sous-direction
de la gestion prévisionnelle,
des affaires statutaires et de
l'action sanitaire et sociale
DGRH C1

Affaire suivie par :
Dr Anne-Marie CASANOUE
Médecin conseiller technique
DGRH-C1
Téléphone
01 55 55 38 11
Courriel
anne-marie.casanoue
@education.gouv.fr

**RAPPORT NATIONAL D'ACTIVITE RELATIF A LA
MEDECINE DE PREVENTION
EN FAVEUR DES PERSONNELS RELEVANT DE
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET
DE L'INNOVATION**

ANNÉE 2019

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

CHSCT MESR du 17 novembre 2020

Sommaire

Préambule

I. L'organisation des services de médecine de prévention

II. La surveillance médicale

1 La réalisation des visites médicales

1.1 La répartition des visites

1.1.1 Les visites périodiques

1.1.2 Les visites non périodiques

1.2 L'origine de la demande de visite

1.3 L'activité des infirmiers

2 Les suites des visites médicales

2.1 Les orientations

2.2 Les vaccinations

III. L'action en milieu de travail et le temps connexe

IV. Les actions de formation organisées et/ou dispensées par les médecins et les infirmiers

V. L'articulation avec les services administratifs

Conclusion

Préambule

La synthèse nationale de l'activité des services de médecine de prévention de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'année 2019 présente une vision descriptive de l'exercice, de ses points forts et de ses difficultés.

Elle est réalisée à partir du retour des rapports d'activité qui ont été renseignés par les médecins de prévention : 42 rapports ont été reçus du 03 juin au 10 novembre 2020.

Il est fait état que la mobilisation des services pour la lutte contre la COVID-19 continue depuis le mois de mars a retardé l'élaboration des rapports d'activité.

La ventilation des rapports reçus et la comparaison avec l'année précédente sont présentées dans le tableau suivant :

Année civile de référence	2019	2018
Universités	27	34
EPST	1	2
CNOUS et CROUS	3	3
Autres établissements	11	12
Nombre total des rapports transmis	42	51

5 établissements ont répondu qu'ils ne transmettraient pas de rapport car ils n'ont plus de médecin de prévention.

La synthèse nationale de l'activité des services de médecine de prévention vient compléter et illustrer deux autres enquêtes : le bilan de la santé et de la sécurité au travail et l'enquête accidents de service et du travail et maladies professionnelles qui portent également sur l'année civile 2019.

I. L'organisation des services de médecine de prévention

Elle reste plurielle et prend la forme de :

- un service de médecine de prévention interne à l'établissement
- l'externalisation du service :

Le recours par convention à un service de santé au travail interentreprises est le plus fréquent.

Des conventions avec une administration (conseil général, municipale) ou avec un établissement de l'enseignement et de la recherche autre qu'un EPST sont fonctionnelles.

- une organisation mixte avec un service interne et une ou plusieurs conventions dédiées au suivi de de groupes de personnels travaillant par exemple sur des sites éloignés les uns des autres

Dans ce type d'organisation, l'existence d'un poste de médecin coordonnateur avec du temps de travail libéré pour assurer la coordination est facilitatrice pour permettre l'homogénéité des pratiques.

Des conventions avec des prestataires peuvent être passées pour compléter le suivi d'un risque professionnel particulier. Exemple de la MGEN pour la mise à disposition des espaces d'accueil et d'écoute animés par des psychologues.

Une particularité du secteur de la recherche est l'exercice dans des unités mixtes de recherche (UMR). Ces unités de travail regroupent dans les mêmes locaux des personnels de l'université et des personnels d'un ou de plusieurs établissements à caractère scientifique et technologique ainsi que des étudiants en cours de formation.

La surveillance médicale des agents dans une même unité de travail est alors assurée par des services de médecine de prévention placés sous des tutelles différentes (Université, CNRS, INSERM, INRA) et la médecine préventive de l'université pour les étudiants.

Cette situation rend nécessaire la bonne coordination entre les acteurs de la médecine de prévention, le partage des outils de communication utilisés par les tutelles et la recherche d'une harmonisation dans les pratiques.

Le regroupement de plusieurs établissements en un grand établissement entraîne la fin de l'organisation préexistante de la médecine de prévention.

Il est alors compliqué de retrouver rapidement une organisation en raison de la pénurie de médecins sur le marché du travail, des nouvelles charges que représente la création d'un service mutualisé et de la difficulté à trouver de nouveaux services pour établir des conventions.

Le développement de l'équipe pluridisciplinaire :

L'équipe est animée et coordonnée par un médecin de prévention.

Les médecins de prévention sont, dans leur très grande majorité, titulaires de la spécialité de médecine du travail.

Certains services qui ont obtenu l'agrément de l'ARS accueillent un interne en cours de spécialisation en médecine et santé au travail. L'interne est tutoré par un médecin du service et il peut effectuer les mêmes missions que celui-ci.

Quelques services ont recruté un collaborateur médecin du travail qui est un médecin en voie de reconversion professionnelle qui exerce sous le tutorat d'un médecin spécialiste en médecine du travail, tout en se formant pendant quatre années à la faculté de médecine dispensant le DIUST.

Les absences pour raisons de santé des médecins et leurs départs en retraite sont très difficilement remplacés en raison de la démographie médicale dans la spécialité de médecine du travail, pouvant laisser des équipes sans médecin du travail de manière prolongée et en dehors du cadre réglementaire d'exercice de la médecine de prévention.

Afin d'anticiper ces situations, le recrutement d'un collaborateur médecin dont le médecin de prévention en poste est le tuteur, peut être une solution.

Le recrutement de professionnels de la santé au travail aux formations complémentaires renforce la réalisation des missions : par ordre de fréquence, des infirmiers, des psychologues et des ergonomes.

Le ratio entre le nombre de médecins et celui d'infirmiers est variable.

Les infirmiers ont acquis une formation en santé au travail pour un tiers d'entre eux et leur activité évolue vers une pratique d'entretiens infirmiers.

Le recrutement de psychologues progresse.

La plupart des services bénéficie de l'aide d'un temps de secrétariat, voire de l'appui à temps plein d'une assistance médico-administrative.

Les locaux :

On peut retrouver des sites éparpillés sur chaque entité géographique de l'établissement avec une qualité des équipements variables.

Il reste des sites non accessibles aux agents à mobilité réduite et des locaux vétustes.

L'emplacement du service de médecine de prévention pour les personnels au sein des locaux du service en charge de la médecine préventive en faveur des étudiants pose des problèmes de confidentialité dans la démarche de consulter et de risque de confusion des missions.

Il peut faciliter la gestion des urgences, les échanges entre les équipes (pour le suivi médical des étudiants exposés à des risques particuliers par exemple) et la construction d'actions communes en éducation pour la santé dans le champ de la santé publique : exemple de l'action du *Mois sans tabac* dans la prévention du tabagisme.

L'informatisation :

Elle fait appel à l'utilisation de logiciels de santé au travail disponibles sur le marché à l'achat et à l'implication des services informatiques qui est variable.

Deux défauts sont relevés : l'absence d'interface avec les bases de données RH et l'impossibilité de réaliser automatiquement le bilan d'activité.

II. La surveillance médicale

Elle se définit par l'ensemble des tâches composant l'activité clinique d'un service de médecine de prévention : les visites médicales et les suites données, notamment les examens complémentaires et les vaccinations.

La synthèse d'activité de la médecine de prévention concerne une population de 112 590 agents, soit le suivi de 43% des personnels et qui ont bénéficié de 42007 visites.

	Effectif des agents	Nombre de visites réalisées
Universités	69 747	23 741
EPST	36 898	14 953
CNOUS et CROUS	2 164	876
Autres établissements	3 781	2 427
Total	112 590	42 007

1 La réalisation des visites médicales

Le taux d'absentéisme aux visites médicales reste une préoccupation : il est de 18 % en moyenne avec des écarts de 8% à 42% selon les établissements.

Il est plus important pour les visites périodiques. Les convocations non honorées nécessitent des reconvocations engendrant un travail supplémentaire pour le secrétariat ou en l'absence d'assistance administrative pour les personnels de santé qui sont davantage occupés par des tâches administratives au détriment des activités notamment de connaissance du milieu de travail.

La lutte contre l'absentéisme est menée par des actions de prévention qui améliorent la visibilité de la médecine de prévention et de ses missions et par l'implication des services gestionnaires.

1.1 La répartition des visites

1.1.1 Les visites périodiques

Le décret n°82-453 du 22 mai 1982 énonce que tout agent bénéficie d'une surveillance médicale obligatoire au moins annuelle en cas de surveillance médicale particulière ou tous les 5 ans s'il n'entre pas dans cette catégorie.

De nouvelles dispositions sont intervenues dans le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 modifiant le décret suscit.

Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte la surveillance médicale particulière dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée. Les agents qui ne relèvent pas de la surveillance médicale particulière bénéficient d'une visite d'information et de prévention tous les cinq ans.

Les visites périodiques faisant l'objet de convocations systématiques se répartissent en visites dans le cadre de la surveillance médicale particulière (SMP), en visites quinquennales et en visites au titre de l'article 22 (l'agent demande à bénéficier de la visite médicale annuelle).

La SMP concerne les personnels occupant des postes qui les exposent à des risques professionnels particuliers, les personnels en situation de handicap, les femmes enceintes, les agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée et les agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention (il peut s'agir notamment de pathologies préexistantes et qui nécessitent un suivi médical spécifique).

Le tableau suivant montre la part en % des visites périodiques dans l'ensemble des visites réalisées :

Visites périodiques	SMP	Quinquennale	Total
Universités	44	24	68 %
EPST	52		52%
CNOUS et CROUS	8	42	50%
Autres établissements	17	34	51%

La SMP selon l'exposition aux risques professionnels :

La liste actualisée en temps réel des personnels ainsi que la liste des risques professionnels auxquels ils sont exposés doivent être transmises au service de médecine de prévention.

Cette transmission n'est pas systématique.

Ce constat rend problématique la réalisation des visites médicales individuelles et la construction d'actions collectives de prévention.

La mise à jour régulière des effectifs de nouveaux arrivés fait défaut.

Il reste des populations plus difficilement accessibles comme les doctorants, les contractuels et les étudiants en M2 qui ont des conditions de travail à risques : ils sont confrontés à un nouvel environnement qui les expose à des risques multiples, à l'apprentissage de techniques de manipulation complexes, à la charge de travail dans des délais contraints, s'ajoutant à une précarité professionnelle et parfois sociale et familiale avec l'éventuel vécu d'un déracinement.

Les risques professionnels sont variés :

risques particuliers (exposition aux agents chimiques dangereux, agents biologiques, sources radioactives, rayonnements optiques artificiels, nanomatériaux, OGM) ; risques lié au travail isolé, en milieu hyperbare, au contact avec le public, aux activités de logistique et de maintenance, aux activités d'animalerie, aux déplacements en missions, aux gestes répétitifs.

1.1.2 Les visites non périodiques

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 n'impose aucune autre visite que les visites périodiques.

Cependant, le bilan de l'activité des services montre le développement des visites non périodiques :

- des visites pour motif urgent tant physique que psychologique, soit en accueil direct de l'agent qui se présente de lui-même, soit au poste de travail, en lien parfois avec les agents de sécurité ou les secouristes sauveteurs.
Les états de stress aigu et de détresse psychologique font partie des urgences accueillies.
Les orientations externes pour soins donnent lieu, dans la majorité des cas, à une nouvelle visite pour s'assurer de la bonne adéquation entre l'état de santé et les conditions du travail.
- des visites en lien avec un aménagement de poste qui sont à la demande de l'agent :
organisationnel, ergonomique, horaires, télétravail
- des visites d'arrivée à la prise de poste qui permettent de formaliser le curriculum laboris d'un agent ou une demande d'aménagement de poste en cas de situation de handicap et qui seront suivies de visites périodiques annuelles ou quinquennales
- des visites de pré-reprise qui sont un outil de préparation au retour à l'emploi en cas de congés pour raisons de santé. Ces visites ont pour but de préparer une reprise en y intégrant d'éventuels aménagements qu'ils soient ergonomiques, organisationnels, horaires
- des visites avant mission pour conseils sanitaires adaptés
- des consultations téléphoniques

1.2 L'origine de la demande de visite

Plus de 20% des visites sont initiées par l'agent.

Les équipes soulignent les deux thématiques qui les mobilisent le plus : les risques psycho sociaux (RPS) et les demandes d'aménagement de poste au titre d'une situation de handicap ou d'une restriction d'activité.

Les difficultés dans le travail qui retentissent sur la santé donnent lieu à la mise en place d'un suivi médical individualisé de l'agent. Les consultations pour l'expression d'une souffrance au travail sont des visites longues avec des problématiques complexes révélées qui nécessitent une prise en charge médicale, mais aussi un suivi par le service des ressources humaines et une collaboration entre les deux services dans le respect du secret médical. Les agents sont revus ensuite à la demande du médecin de façon très rapprochée.

C'est aussi l'inquiétude manifestée envers un agent qui amène un service RH ou un directeur d'unité à demander une visite médicale qui doit être formalisée par écrit et justifiée et qui nécessite que l'agent soit informé de cette démarche.

Les demandes d'un aménagement organisationnel ou physique du poste de travail ou des horaires sont une activité particulièrement importante dans les établissements qui emploient une population vieillissante soumise aux risques du port de charge et gestes répétitifs. C'est le cas par exemple des services de restauration du réseau des CROUS.

La reconnaissance du handicap psychique est plus rare que le handicap physique alors que les pathologies psychiatriques peuvent avoir de lourdes conséquences professionnelles : difficultés relationnelles, congés maladies répétitifs ou prolongés, répercussion sur le collectif de travail. Les difficultés pour aménager le poste ou pour un reclassement sont décrites en particulier pour les chercheurs.

Les équipes indiquent que les pratiques pour la prise en charge d'agents en difficulté et pour les aménagements de poste devraient être suivies d'une évaluation qui permettrait de profiter d'un retour d'expérience.

D'autres motifs de visite à la demande sont signalés: demande d'informations sur le bon usage des différents congés en cas de découverte d'une maladie chronique afin de permettre le maintien dans l'emploi, demande d'informations sur les risques pour la santé des produits manipulés, sur l'interprétation des résultats des examens complémentaires prescrits.

1.3 L'activité des infirmiers

La mise en place des entretiens infirmiers de santé au travail en particulier dans le cadre de visites d'information et de prévention se développe.

Elle permet d'augmenter significativement le nombre de personnels suivis.

Elle nécessite une formalisation rigoureuse de l'exercice et notamment des modalités d'échanges post-entretien avec le médecin de prévention.

Leur activité en milieu de travail avec en particulier la participation à la réalisation d'études de postes se développe.

2 Les suites des visites médicales

2.1 Les orientations

Une visite sur quatre donne lieu à une orientation, inscrivant la visite dans un parcours de santé en lien avec le travail.

Les orientations vers les partenaires extérieurs correspondent soit à un complément de bilan qui est rendu nécessaire par l'exposition à un risque professionnel, soit à un diagnostic de pathologie qui impacte la prévention primaire ou secondaire ou soit à un besoin de prise en charge dans les soins.

La première orientation est vers le médecin traitant. Suivent les orientations vers les spécialités médicales ophtalmologie, psychiatrie et cardiologie.

Les orientations vers les partenaires internes correspondent à des situations relevant des compétences de l'assistant de service social, du psychologue du travail, du conseil en accompagnement de carrière, du correspondant handicap, des préventeurs et des services gestionnaires, pour citer les partenaires les plus sollicités.

Un certain nombre de visites donne lieu à l'établissement de certificats d'aptitude spécifique : exposition aux rayonnements ionisants de catégorie A et de catégorie B, conduite de véhicule automoteur ou avec équipement de levage, travail en milieu hyperbare.

Pendant la visite médicale, des examens de dépistage sont pratiqués qui entrent en priorité dans le cadre de la surveillance à des expositions professionnelles.

Des examens complémentaires à la charge de l'employeur peuvent être prescrits en lien avec le suivi de l'exposition professionnelle. Leur réalisation se trouve facilitée par l'établissement de conventions avec des laboratoires et des centres d'imagerie.

2.2 Les vaccinations

Les vaccinations professionnelles qui sont justifiées par la prévention de maladies professionnelles liées à des manipulations en laboratoire ou à un risque professionnel sont généralement pratiquées à l'occasion de la visite.

Il est relevé que de plus en plus de nouveaux doctorants ou M2 n'ont pas été vaccinés contre l'hépatite B.

Les difficultés nationales d'approvisionnement en vaccins impactent la réalisation.

La visite médicale avant mission permet, outre la délivrance de conseils sanitaires et d'une trousse de secours, l'orientation éventuelle vers un centre de vaccination agréé pour la pratique de vaccinations spécifiques (vaccin contre la fièvre jaune).

La vaccination contre la grippe saisonnière est régulièrement proposée dans le cadre d'une action de santé publique.

III. L'action en milieu de travail et le temps connexe

Le médecin de prévention doit consacrer un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail : visites de postes de travail, identification et évaluation des risques professionnels, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène.

L'usage avait désigné ce temps consacré aux actions en milieu de travail par l'ancienne appellation « tiers-temps ».

Il permet la collaboration avec les conseillers et les assistants de prévention, les ingénieurs de prévention des risques, les ISST et les représentants des personnels ; il autorise un temps de travail partagé avec le ou les infirmiers.

Visites des services, études de postes (visites systématiques, nouvelles installations, suite à un accident, suite à une visite médicale...), réalisation de métrologies (mesures de bruit, de température, mesure d'empoussièrement ...), réalisation des fiches de suivi collectives de risques, visites et enquêtes du CHSCT sont les activités décrites.

Les effets de la charge accrue de travail limitent le temps consacré par les médecins aux actions en milieu de travail. Le tiers temps est exercé de manière plus systématique quand le service de médecine de prévention est interne à l'établissement.

Seule l'action en milieu de travail permet par exemple l'observation des conditions de réalisation d'une manipulation, dans le respect des bonnes pratiques et des protections collectives, avec l'utilisation de protections individuelles adaptées et la connaissance des protocoles d'urgence.

Les infirmiers développent des études de poste, en particulier en lien avec le travail sur écran.

Les missions d'un ergonome correspondent aux besoins d'analyse des situations de travail par la réalisation d'études individuelles ou collectives.

Le temps connexe est le temps administratif passé :

- aux liaisons téléphoniques et gestion des mails pour le suivi des agents et dans le cadre des conseils au chef de service et pour l'accompagnement de l'encadrement
- à la rédaction de rapports : pour le comité médical et la commission de réforme, rapport d'activité
- à l'instruction de dossiers de mutation pour raisons médicales
- à la rédaction de consignes ou de protocole d'urgence, de fiches collectives de risque
- aux réunions avec les différents partenaires
- aux réunions de CHSCT et ses travaux
- aux formations dispensées
- à la formation médicale continue suivie

Il constitue une part de l'activité évaluée en hausse.

IV. Les actions de formation organisées et /ou dispensées par les médecins et les infirmiers

Les services ont contribué à des actions de prévention destinées à l'ensemble des personnels, notamment aux entrants et aux assistants de prévention et portant sur :

- le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle de l'infirmier, accidents du travail et maladies professionnelles, le suivi médical post-exposition et post-professionnel
- le risque biologique, les risques chimiques, les risques physiques (laser, radiations ionisantes, nanoparticules)

- les troubles musculo-squelettiques : travail sur écran, gestes et postures
- les nuisances sonores, le risque routier, les risques en animalerie
- les risques psychosociaux : l'ami temps- gestion du temps, médiations, sensibilisation des cadres
- les addictions, que faire en cas de comportement anormal
- la sédentarité au travail, la grossesse et le travail
- la formation des sauveteurs secouristes au travail
- harcèlement sexuel et violences sexistes, les discriminations au travail, l'accompagnement et l'inclusion des personnels en situation de handicap

Ces activités sont l'occasion de partenariats multiples internes ingénieur de prévention des risques, conseillers et assistants de prévention, psychologue du travail et externes : ANACT et son réseau, INRS, MGEN, les services de médecine préventive pour les étudiants.

V. L'articulation avec les services administratifs

Les comités de pilotage et les groupes de travail pour la prévention des RPS, les commissions égalité pour les femmes et les hommes, pour le maintien dans l'emploi, pour la prévention de la désinsertion professionnelle, les cellules harcèlement, de veille sociale, sont des lieux privilégiés et investis qui permettent un travail en commun.

Concernant l'identification des risques professionnels par unité de travail ou par établissement, le travail est à renforcer.

La transmission systématique aux médecins de prévention des déclarations de maladies professionnelles et d'accidents de service est en cours de mise en place. Cette connaissance est le préalable à la mise en place du suivi médical des personnels concernés et à l'élaboration d'actions de prévention.

Conclusion

Le développement de l'équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin de prévention facilite la réalisation de l'ensemble des missions de la médecine de prévention.

Un certain nombre d'établissements ne disposent pas ou plus de médecin de prévention.

La médecine de prévention assure le suivi médical des agents selon les risques professionnels qui sont référencés et désignés par l'employeur. L'amélioration de l'évaluation des risques professionnels est à poursuivre car elle permet d'optimiser le travail des services de médecine de prévention.