



**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
POUR L'ANNEE 2018**

GT CHSCT MESRI du 06 novembre 2019

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 2018 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 (56 réponses) et des entretiens qui ont été proposés par le médecin coordonnateur national aux médecins de prévention des établissements (26 entretiens).

Ventilation des rapports reçus :

Universités	34
EPST	2
CNOUS et CROUS	3
Autres établissements	17 dont 5 ne disposent d'aucun dispositif

Elle 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 portant sur l'année 2018.

La médecine de prévention en faveur des personnels de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation présente des particularités.

Elle fait appel à des compétences spécifiques en rapport avec les particularités de la fonction publique d'Etat et avec l'exposition des personnels à des risques professionnels particuliers rencontrés dans le domaine de la recherche. Nous citerons notamment les agents biologiques, les OGM, les agents chimiques dangereux, les CMR, les sources radioactives, les rayonnements optiques artificiels, les nanomatériaux et des conditions de travail particulières comme le travail isolé, le travail de nuit ou le travail en milieu hyperbare.

On retrouve également les risques liés au travail dans l'interaction avec un public, aux déplacements à l'interne (chutes de plain-pied), aux activités des services de logistique et de maintenance et aux déplacements en mission à l'étranger.

Une autre particularité du secteur de la recherche est qu'elle peut s'exercer dans le cadre d'unités mixtes de recherche (UMR).

Ces unités regroupent des personnels de l'université et des personnels d'un établissement public à caractère scientifique et technologique travaillant dans les mêmes locaux ainsi que des étudiants en cours de formation.

Leur suivi médical est assuré par leurs médecines de prévention respectives et par la médecine préventive de l'université pour les étudiants.

Ce constat pose d'emblée la nécessité d'une synergie entre les acteurs de la médecine de prévention et la recherche d'une harmonisation des pratiques

I. L'organisation des services de médecine de prévention

Elle est plurielle et prend la forme de :

- un service de médecine de prévention interne à l'établissement
- l'externalisation du service avec le recours par convention à un service de médecine du travail du secteur privé associatif ou hospitalier ou à un service de médecine de prévention d'une collectivité territoriale (conseil général ou mairie), d'un autre établissement de l'enseignement supérieur et de la recherche autre qu'un EPST, d'un EPST
- une organisation mixte avec un service interne et une ou plusieurs conventions dédiées au suivi de groupes de personnels travaillant par exemple sur des sites éloignés
- la particularité des UMR avec le suivi dans la même unité de travail assuré par des services différents placés sous des tutelles différentes (médecine de prévention de l'université et médecine de prévention du CNRS par exemple)

L'existence d'un poste de médecin coordonnateur est facilitateur pour l'harmonisation des pratiques dans ces organisations.

La qualification des médecins :

Les médecins sont en majorité spécialistes en 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 peut effectuer les mêmes missions que celui-ci.

Les départs en retraite sont très difficilement remplacés en raison de la démographie médicale en particulier dans la spécialité de médecine du travail, laissant des équipes sans médecin et en dehors du cadre réglementaire d'exercice.

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 développement de l'équipe pluridisciplinaire :

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

Les infirmiers ont acquis une formation en santé au travail pour un tiers d'entre eux.

La plupart des services bénéficie de l'aide d'un temps de secrétariat.

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

Les locaux

On peut retrouver des sites éparpillés sur chaque entité géographique de la structure avec une qualité des équipements variables.

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

Il peut faciliter la gestion de l'urgence, les échanges entre les équipes (suivi médical des étudiants exposés à des risques particuliers) 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 en prévention du tabagisme

L'informatisation

Elle fait appel à l'utilisation de logiciels de santé au travail disponibles 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.

1. La réalisation des visites médicales

Le taux d'absentéisme aux visites médicales reste une préoccupation : régulièrement évalué à 15%, le taux obtenu nécessite un travail de relance des convocations.

L'absentéisme est prévenu par les actions qui améliorent la visibilité de la médecine de prévention et de ses missions.

1.1 La répartition des visites :

Les visites périodiques 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.

La SMP concerne les personnels en situation de handicap, les femmes enceintes, les personnels après congés longs, les personnels exposés à des risques professionnels particuliers et ceux souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention. Elle consiste en une visite au moins annuelle.

Le taux de répartition dans l'activité présente des variables selon les établissements :

	SMP (%)	visite quinquennale (%)
Universités	37	16
CNRS	60	40

La SMP selon l'exposition aux risques professionnels :

Les données exhaustives d'exposition aux risques professionnels sont insuffisantes.

La transmission par les services gestionnaires au service de médecine de prévention des listes en temps réel de personnels exposés n'est pas systématique.

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

Il reste des populations plus difficilement accessibles comme les doctorants, les contractuels et les étudiants en M2 qui peuvent être confrontés à un nouvel environnement aux risques multiples et à l'apprentissage de techniques de manipulation complexes, s'ajoutant à une précarité de la situation personnelle et professionnelle.

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

Le bilan de l'activité des services montre un développement :

- des visites pour motif urgent, somatique et ou psychologique, pour soin écoute et orientation à la demande de l'agent ou par orientation des services gestionnaires
- des visites en lien avec un aménagement de poste à la demande de l'agent
- 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
- des visites de pré-reprise qui sont un outil de préparation au retour à l'emploi

1.2 L'origine de la demande :

20% des visites ont lieu à la demande de l'agent.

Le premier motif retrouvé est l'expression d'une souffrance au travail qui est rattachée dans les propos aux changements liés à une réorganisation des services ou à une fusion, à la perte de sens au travail obtenu par la modification des postes et des missions, à une surcharge de travail, à un organigramme mal défini ou à des rapports sociaux au travail dégradés.

Il s'agit en général de visites longues avec des problématiques complexes 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.

Autres motifs : problèmes relationnels, demande d'un aménagement organisationnel ou physique du poste de travail ou des horaires, urgences médicales, renseignements sur le bon usage des différents congés en cas de survenue de maladie, demande d'informations sur les risques pour la santé des produits manipulés, sur l'interprétation de résultats complémentaires, grossesse en cours, départ en mission.

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.

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 a été anticipée.

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

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

2. Les suites des visites médicales

2.1 Les orientations

Une visite sur cinq 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 le soin.

Le lien avec le médecin traitant est privilégié.

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

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

Des examens de dépistage sont pratiqués pendant la visite médicale entrant en priorité dans le cadre de la surveillance à des expositions professionnelles.

Des examens complémentaires à la charge de l'administration peuvent être prescrits pour être pratiqués dans des laboratoires d'analyses médicales ou des centres d'imagerie.

Une attention particulière est portée sur les vaccinations et leur importance en prévention du risque biologique.

Les vaccinations professionnelles qui sont justifiées par la prévention d'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.

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 vaccination spécifique (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 afin de connaître le milieu de travail.

L'usage avait désigné ce temps consacré par l'ancienne appellation tiers-temps.

Il permet la collaboration avec les conseillers de prévention et les ingénieurs de prévention des risques et autorise un temps de travail partagé avec l'infirmier.

Il est consacré à des visites des lieux de travail et à des études de postes (visites systématiques, nouvelles installations, suite à un accident, suite à une visite médicale...), à des métrologies (mesures de bruit, de température, mesure d'empoussièrement ...) et à la réalisation des fiches de suivi collectives de risques.

Les effets de la charge accrue de travail limitent le temps consacré par les médecins aux actions en milieu de travail.

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

Le temps connexe est le temps administratif passé :

- aux liaisons téléphoniques et mails
- à la rédaction de rapports : pour le comité médical, la commission de réforme
- 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 qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail : les RPS sont la thématique la plus souvent concernée avec le partenariat avec la MGEN dans les réseaux PAS
- aux réunions de CHSCT et ses travaux
- aux formations dispensées

- à la formation médicale continue

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 destinés à l'ensemble des personnels et portant sur :

- le risque biologique, le risque chimique, les RPS, les troubles musculo-squelettiques, les nuisances sonores, le risque routier, la sédentarité au travail, la grossesse et le travail, les vaccinations

- harcèlement sexuel et violences sexistes, les discriminations au travail, l'accompagnement et l'inclusion des personnels en situation de handicap

- organisation et missions de la médecine de prévention, la déclaration d'un accident ou d'une maladie professionnelle...

- les addictions, le mois sans tabac...

Cette activité est l'occasion de partenariats multiples : ANACT et son réseau, INRS, MGEN

V. L'articulation avec les services administratifs

Les groupes de travail pour la prévention des RPS, les commissions égalité pour les femmes et les hommes, pour le maintien dans l'emploi, les cellules harcèlement 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 encore en cours. Il associe le médecin de prévention le plus souvent.

La transmission systématique aux médecins de prévention des déclarations de maladie professionnelle 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.

Il persiste un déficit de connaissances sur les risques professionnels.

Il apparaît nécessaire pour les médecins de renforcer la sensibilisation de la hiérarchie à ses responsabilités en matière de santé, de sécurité au travail et des conditions de travail et de sanctuariser les moyens mis au service de la prévention.