

**Ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche**

Direction générale des ressources humaines

Synthèse des rapports d'activité

de

la médecine de prévention

2008

Personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche

*Docteur Isabelle FAIBIS
Médecin conseiller technique
des services centraux*

SOMMAIRE

Synthèse des rapports de la médecine de prévention des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche

Introduction	Page 3
Méthodologie	Page 4
Présentation des principaux résultats	Page 7
I – Taux de réponse des établissements	Page 7
II – Données administratives	Page 7
III – Moyens en personnel	Page 10
IV – Visites médicales et actes infirmiers	Page 12
V – Vaccinations, examens de dépistages, bilans pulmonaires	Page 16
VI – Orientations après les visites médicales	Page 16
VII – Actions sur les lieux de travail	Page 17
VIII – Programme annuel de prévention	Page 17
IX – Les observations des médecins de prévention	Page 18
Conclusions	Page 23
Annexe	Page 26

INTRODUCTION

La synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année 2008 permet de suivre l'évolution annuelle de l'activité de la médecine de prévention. Il est présenté chaque année au comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement supérieur et la recherche.

Seuls les rapports d'activités qui sont parvenus dans les délais impartis au médecin conseiller technique des services centraux ont pu être analysés. Cette synthèse n'est donc pas exhaustive.

Bien que certains résultats soient à nuancer, cette synthèse permet de mieux comprendre la problématique actuelle et de dégager des pistes de réflexion pour améliorer l'organisation et l'efficacité de la médecine de prévention en direction des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche. Elle permet également de renseigner l'enquête annuelle de la fonction publique sur la médecine de prévention

Afin de mieux évaluer l'évolution de la médecine de prévention, les résultats sont présentés par type d'établissement classés en quatre catégories comprenant les Universités, les CROUS, les Etablissements publics scientifiques et techniques (EPST) et la catégorie « autres établissements ».

Ce dernier groupe est notamment composé des grands établissements, des instituts nationaux polytechniques et des écoles normales supérieures.

Tous mes remerciements aux personnels des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche qui ont participé à cette enquête et tous mes remerciements également à Rachel JOSSE, Evelyne LLOPIS et Hélène ANSQUIN qui m'ont aidée à élaborer cette synthèse.

Méthodologie

Objectifs

Cette synthèse présente le bilan des rapports d'activité de la médecine de prévention des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année 2008. Elle a été réalisée à partir d'une grille de remplissage du rapport d'activité.

Champ du bilan

Les rapports d'activité de la médecine de prévention des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche ont été envoyés à 208 établissements (soit 456 sites) :

- 87 universités ou IUFM
- 29 CROUS
- 9 EPST
- 83 établissements qualifiés comme « autres établissements »

Les rapports d'activité ont été transmis simultanément aux chefs d'établissement par courrier et au médecin de prévention par courriel. Les rapports d'activité ont été retournés à la direction générale des ressources humaines par voie postale ou voie électronique.

Contenu du rapport d'activité

Le rapport d'activité comprend 147 items à renseigner classés par thèmes :

1. fiche signalétique de l'établissement et du service de médecine de prévention
2. les données administratives
3. les effectifs de la médecine de prévention
4. les visites médicales
5. les propositions médicales
6. les avis médicaux sur dossier
7. les actions sur les lieux de travail
8. les maladies professionnelles et les accidents de travail
9. le programme annuel de prévention
10. observations

Les résultats sont présentés tous établissements confondus et par type d'établissement.¹

Limites du bilan rapport d'activité

Seuls les rapports d'activité qui sont parvenus dans les délais impartis au médecin conseiller technique des services centraux ont pu être analysés. Cette synthèse n'est donc pas exhaustive. Le taux de réponses est relativement faible (44 %).

De plus, la taille différente de la population étudiée selon le type d'établissement pose également problème. Ainsi, nous avons, d'une part, 42 universités dont le rapport d'activité est parvenu aux services centraux versus 3 pour les EPST. 15 rapports d'activité ont été renvoyés par les CROUS, et 32 par les « autres établissements ».

Il en est de même pour les types de risques auxquels sont exposés les personnels qui diffèrent selon le type d'établissement en fonction de leur activité d'enseignement et de recherche.

A cela s'ajoutent des taux de réponses par item très variables suivant l'établissement (cf. tableau 1).

Les établissements ayant répondu à la totalité des items du thème donné selon le type d'établissement								
	A1 - Les données administratives	B - Les effectifs du SP	C1 - Les visites médicales	D - Les prescriptions ...	E - Les avis médicaux sur les dossiers	F - Actions sur les lieux de travail	G - Les maladies professionnelles	H - Service de médecine de prévention
Universités + IUFM	0%	45%	7%	12%	26%	21%	90%	31%
CROUS	0%	7%	0%	0%	7%	0%	73%	20%
EPST	0%	0%	0%	0%	0%	33%	100%	0%
Autres établissements	0%	13%	6%	9%	19%	44%	84%	34%
Ensemble	0%	26%	5%	9%	20%	26%	96%	29%

Tableau 1 – Les établissements ayant répondu à la totalité des items du thème donné selon le type d'établissement

En raison de la variabilité du taux de réponse par établissement aux items d'un même thème, la proportion des établissements ayant répondu à la totalité des items d'un thème donné est précisée. Il est apparu intéressant de faire des « zooms » sur ces établissements.

Autre limite, pour certains établissements, et ce malgré les indications figurant dans le guide de remplissage, il y a une confusion entre la réponse « 0 » et la réponse « NR ». C'est pourquoi, le

¹ Ces établissements sont classés en quatre catégories comprenant les Universités (+ IUFM), les Centres Régionaux des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS), les Etablissements Publics Scientifiques et Techniques (EPST), et la catégorie « autres établissements ».

choix a été fait de faire figurer dans les tableaux le nombre d'établissements ayant répondu à la question (excluant de ce fait uniquement les « NR ») mais également le nombre d'établissement ayant donné une réponse différente de « 0 » et de « NR ». C'est à partir de cette dernière définition que les données ont été calculées.

A noter enfin que les répondants sont différents d'une année sur l'autre, ce qui rend difficiles les comparaisons. Toutefois, afin de dégager les tendances, des indications sur les résultats des années précédentes peuvent figurer dans le bilan.

Présentation du bilan des rapports d'activité

Cette synthèse a été possible grâce à l'exploitation des données sous Excel. Trois types de tableaux ont été réalisés. Chaque rapport d'activité est décliné par type d'établissement. Pour chaque item, plusieurs données ont été calculées : les taux de réponse ², le nombre d'établissement ayant répondu, le nombre d'établissement ayant donné une réponse différente de « NR » ou de « 0 », les résultats des établissements ayant donné une réponse différente de « NR » ou de « 0 », la moyenne ³ sur les établissements ayant donné une réponse différente de « NR » ou de « 0 », la médiane ⁴ sur les établissements ayant donné une réponse différente de « NR » ou de « 0 », la valeur minimum et la valeur maximum des établissements ayant donné une réponse différente de « NR » ou de « 0 ». A noter que, pour les EPST, les moyennes, médianes, minimums et maximums n'ont pas été calculés. En effet, le nombre d'établissements répondants (= 3) est trop faible pour rendre cohérent ce type de calcul. Ainsi, dans la suite du rapport, les calculs de la médiane, moyenne ne figureront pas pour les EPST.

Les zooms : tout comme les tableaux des taux de réponses, les zooms sont déclinés par type d'établissement. Pour les items retenus, les mêmes données que pour les taux de réponses ont été calculées. A cela s'ajoutent quelques graphiques pour une meilleure lisibilité des résultats.

Les généralités : ce fichier fait le point sur les taux de réponses, les nombres de sites rattachés à l'établissement, la présence du visa du chef d'établissement par type d'établissement.

² Le taux de réponse est le nombre d'établissements ayant répondu par rapport au nombre total d'établissements ayant fait parvenir leur rapport d'activité aux services centraux.

³ La moyenne exprime la grandeur qu'aurait chacun des membres de l'ensemble s'ils étaient tous identiques sans changer la dimension globale de l'ensemble.

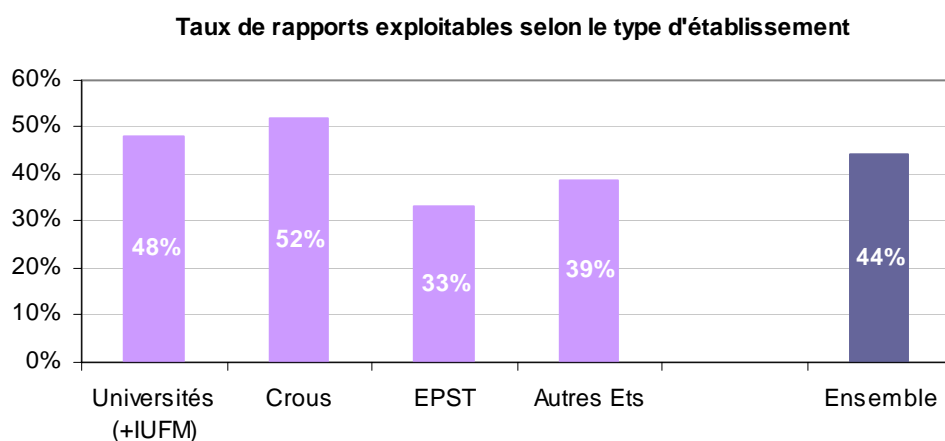
⁴ La médiane est l'effectif qui partage la distribution en deux parties égales. Ainsi, la médiane est l'effectif au-dessous duquel se situent 50 % effectifs. C'est de manière équivalente l'effectif au-dessus duquel se situent 50 % des effectifs.

Présentation des résultats

I – Le taux de réponse des établissements

Sur les 208 établissements concernés, 92 (versus 77 en 2007) ont adressé leur rapport d'activité de la médecine de prévention à la direction générale des ressources humaines, soit un taux de réponse de 44 % (liste en annexe 1). Ce taux varie selon le type d'établissement. Ainsi, les CROUS ont le taux de réponse le plus élevé (52 %), viennent ensuite les universités (+IUFM) (48 %), les « autres établissements » (39 %), et enfin les EPST (33 %) (cf. graphique 1).

Ces 92 établissements regroupent 456 sites. La totalité des rapports sont exploitables et ont tous été établis en année civile (versus 91% en 2007) et 76% de ces rapports ont été visés par le chef d'établissement (versus 71% en 2007).



Graphique 1 – Taux de rapports exploitables selon le type d'établissement

II – Les données administratives

Les items relatifs aux effectifs théoriques ont été complétés de façon exhaustive par 45 % (41) des 92 établissements répondants (cf. tableau 2). L'effectif moyen des agents par établissement est de 1181 mais très divergent en fonction du type d'établissement (min 32, max 11912). Les effectifs globaux relevant de la surveillance médicale particulière et de la surveillance quinquennale ont été

renseignés par respectivement 67% et 53% des établissements (versus 66% et 52% en 2007). Ce taux de remplissage n'a pas évolué depuis l'année précédente.

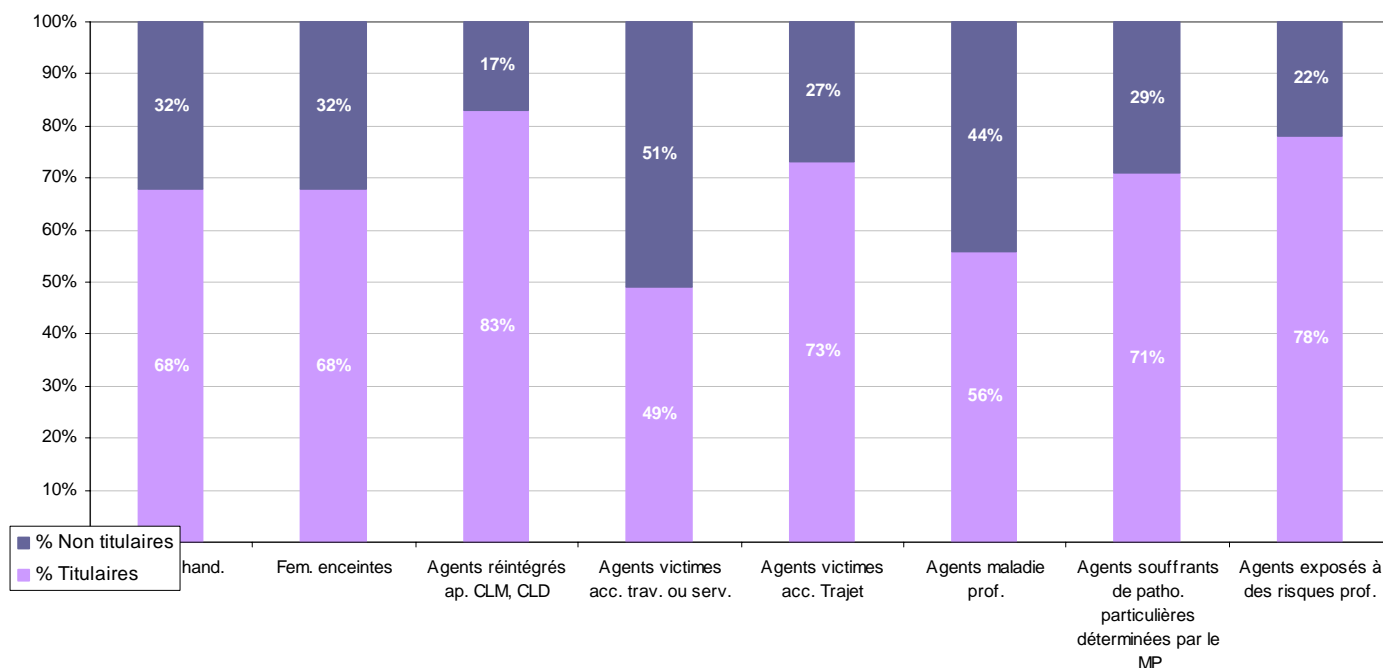
TYPE D'ETABLISSEMENT	Médiane effectif	Médiane taux de réponse SMP
Universités et IUFM	1605 (taux de réponse 95 %)	329 (taux de réponse 50 %)
CROUS	373 (taux de réponse 100 %)	115 (taux de réponse 87 %)
EPST	Non calculé : effectif trop petit	Non calculé : effectif trop petit
Autres établissements	174 (taux de réponse 100 %)	44 (taux de réponse 78 %)

Tableau 2 : Présentation de la médiane des effectifs et taux de réponse par type d'établissement

Seuls 11 établissements ont été en mesure de renseigner précisément le contenu de cette surveillance particulière.

Pour ces établissements, la proportion d'agents qui en relèvent est de 31 % pour les CROUS, 30 % pour les autres établissements, 21 % pour les universités et 40 % pour les EPST (graphique 2).

Surveillance médicale particulière selon le statut des agents



Graphique 2 : La part théorique des agents relevant de la surveillance médicale particulière selon le statut des agents (titulaires et non titulaires), pour les 11 établissements ayant renseigné de façon exhaustive cet item

Pour ces 11 établissements, les agents non titulaires constituent une part non négligeable des agents qui relèvent de la surveillance médicale particulière allant de 17 % des agents réintégrés après un

CLM ou CLD à 51 % pour les agents victimes d'accidents de travail. Il est à souligner, également, la part importante des agents non titulaires qui relèvent de la surveillance médicale particulière au titre de risques professionnels (44 %).

Les dossiers présentés devant le comité médical et la commission de réforme

Pour les établissements renseignant cet item, toutes catégories d'établissements confondus, il y a eu en moyenne par an 11,5 dossiers d'agents qui ont été présentés au comité médical et 5 à la commission de réforme (données similaires à l'année précédente). Il est toutefois à remarquer que les universités et IUFM ont présenté en moyenne 16 dossiers au comité médical.

Les fiches d'exposition et les attestations d'exposition

9 établissements ont déclaré avoir délivré 819 fiches d'exposition (versus 379 en 2007) dont 75 au titre de l'amiante.

En ce qui concerne les attestations d'exposition, ils sont 8 établissements à avoir établi 66 attestations (versus 30 en 2007) dont 24 concernent l'amiante (20 en 2007). Il est à noter toutefois, qu'aucun EPST n'a renseigné les items relatifs aux fiches et aux attestations d'exposition.

La transmission des déclarations d'accident de travail et de maladies professionnelles

38 établissements (41%) indiquent transmettre toutes les déclarations individuelles AT/MP aux médecins de prévention.

Les réponses sur les maladies professionnelles les plus fréquemment déclarées sont les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail affectant les épaules, coudes, poignets, mains et genoux figurant aux tableaux 57 A, B, D et E. A noter, la déclaration de 2 agressions.

Il a été demandé aux établissements de citer les trois types d'accidents de travail ou de services les plus fréquemment déclarés. Les réponses ont porté sur les causes, la nature de l'accident ou ses conséquences (symptômes ou lésions). Ces précautions étant énoncées, les accidents de travail et de service le plus fréquemment déclarés par les 68 établissements ayant répondu à l'item sont les chutes, les accidents de manutention les accidents de la route ou de trajet.

Les conventions

De nombreux établissements mettent en place des conventions pour le suivi médical d'une partie ou de la totalité des agents. Ainsi, 40 établissements (43 % des répondants) déclarent recourir à des conventions avec des organismes privés de santé au travail, d'autre part 19 établissements (21 %)

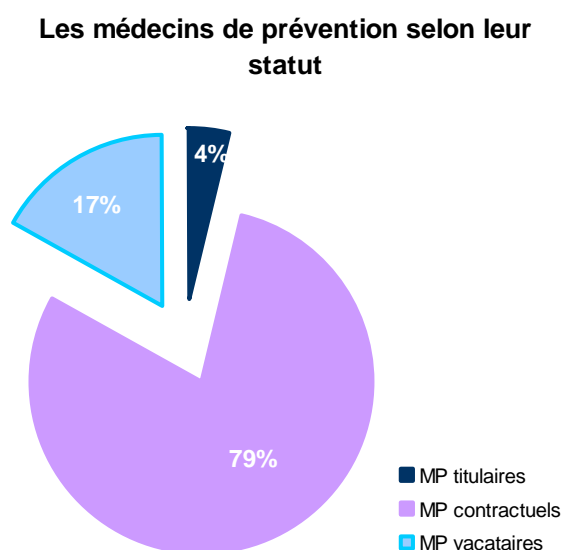
sont conventionnés à un autre établissement de l'enseignement supérieur et de la recherche et 8 établissements (9 %) ont établi des conventions avec une autre administration.

Une quinzaine parmi les 92 établissements déclarent avoir établis une ou plusieurs conventions relatives à la réalisation des examens complémentaires.

III – Les moyens en personnel des services de médecine de prévention

En 2008, 32 établissements sur les 92 répondants sont pourvus d'un service de médecine de prévention. Le nombre de postes de médecins de prévention affectés à ces établissements est de 46 et 12 de ces établissements (13 %) ont désignés un médecin coordonateur. Près de 80 % des médecins de prévention sont contractuels A noter qu'il y a encore 6 établissements qui emploient des vacataires (cf. graphique 3).

A ce chiffre s'ajoutent les 137 médecins du travail des organismes privés de santé au travail, les 7 médecins des autres administrations liés par convention soit 190 médecins de prévention au total pour les 92 établissements répondants.



Graphique 3 : La part des médecins de prévention selon leur statut, tous établissements confondus

Les 32 services de médecine de prévention qui ont renseigné l’item relatif à la quotité de travail médical, ont recours à 0.7 ETP de médecins de prévention versus 0,87 ETP en 2007 (cf. tableau 3).

La majorité de ces médecins (89 %) sont des médecins du travail. Il est à noter que seuls 17 des 92 établissements déclarent délivrer à leurs médecins de prévention une lettre de mission.

TYPE D’ETABLISSEMENT	ETP moyen /établissement
Universités et IUFM (19 établissements répondants)	0,8 ETP
CROUS (2 établissements répondants)	Non calculé : effectif trop petit
EPST (1 établissement répondant)	Non calculé : effectif trop petit
Autres établissements (10 établissements répondants)	0,5 ETP

Tableau 3 : Equivalent temps plein moyen par type d’établissement et par médecin

39 établissements parmi les 92 répondants (42 %) sont pourvus de personnel infirmier dédié à la médecine de prévention. L’ETP moyen par établissement des infirmières fonctionnellement rattachées aux services de médecine de prévention est de près de 1 ETP par établissement (versus 1,1 ETP en 2007 pour 35 établissements selon le même mode de calcul et 0,86 ETP en 2005-2006).

Cette année, il est à remarquer que des psychologues interviennent dans 8 établissements (Universités de Montpellier 1, Clermont-Ferrand 1, Brest et Angers, école normale supérieure de Cachan, école normale d’ingénieur de Tarbes, école centrale de Lyon, centre d’enseignement et de recherche de l’ENSAM de Cluny).

50 établissements sur 92 (54 %) déclarent avoir un personnel de secrétariat dont plus de la moitié sont des titulaires. L’ETP moyen par établissement est de 0,7 ETP (versus 0,85 pour 50 établissements en 2007 et 0,96 ETP en 2006).

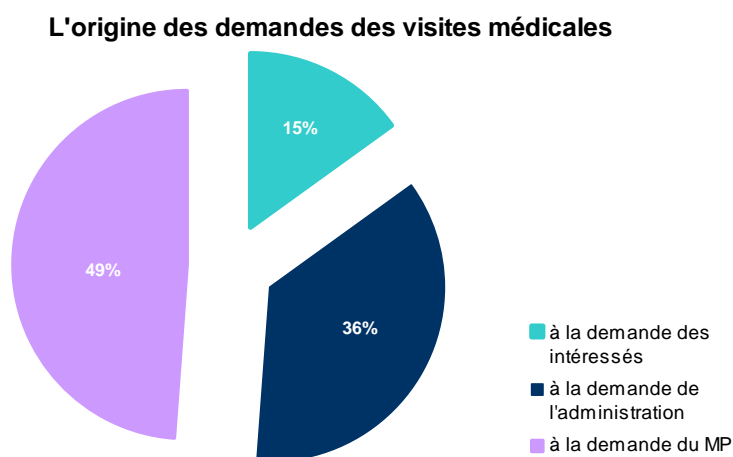
IV – Les visites médicales et les actes infirmiers

Les visites médicales

Le nombre total des visites a été renseigné dans 93 % des rapports d'activité. Le nombre moyen de visites médicales par établissement est de 452 tous établissements confondus. Toutefois, ce résultat est à nuancer selon le type d'établissement. En effet, il est de 567 pour les universités et IUFM (versus 609 pour les universités en 2007), 208 pour les CROUS, 4156 pour les EPST (versus 5460 en 2007) et de 153 pour les autres établissements (versus 204 en 2007).

La plupart des agents ne sont vus qu'une fois par an et plus de 20 % des personnels vus sont des nouveaux entrants. Le taux d'assiduité aux consultations après convocation est variable selon la catégorie d'établissement et similaire aux années précédentes. Il va de 70 % pour les universités, 72% pour les CROUS à 83 % pour les autres établissements et 85 % pour les EPST.

L'origine des demandes de visites est variable selon le type d'établissement (cf. graphique 4 et tableau 4). Pour les 74 établissements répondants, les visites sont à l'initiative du médecin de prévention pour 49 % (versus 42 % en 2007), de l'agent pour 15% et de l'employeur pour 36 % (versus 26 % en 2007).



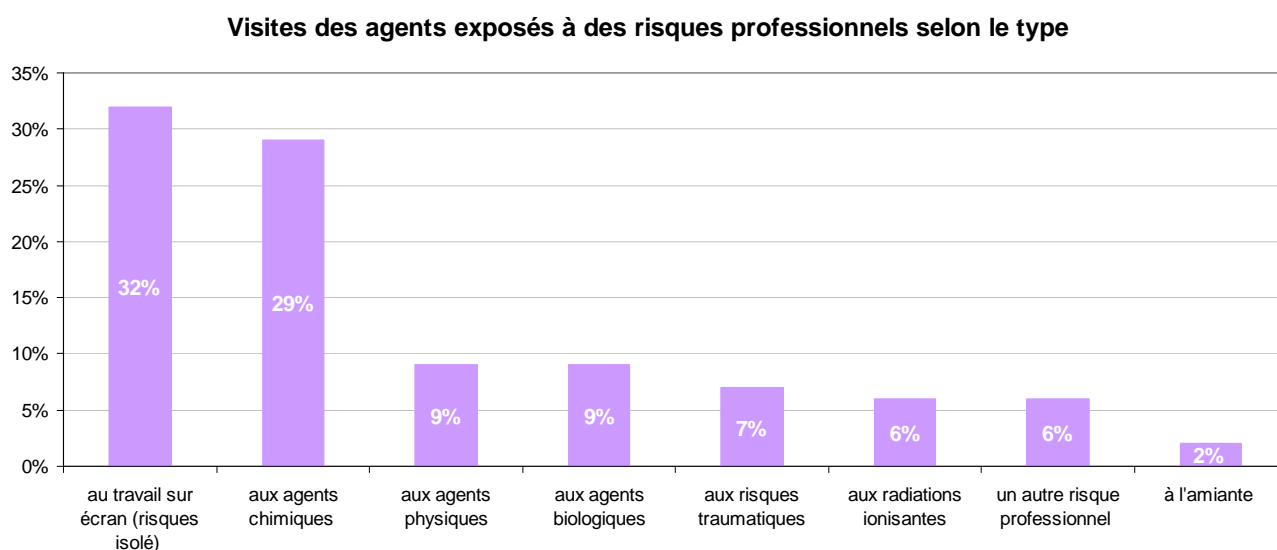
Graphique 4 : La part des visites médicales selon l'origine de la demande, tous établissements confondus

TYPE D'ETABLISSEMENT	A la demande des agents	A la demande de l'employeur	A la demande du médecin de prévention
Universités et IUFM (36 établissements concernés)	14 %	29 %	57 %
CROUS (11 établissements concernés)	4 %	82 %	14 %
EPST (3 établissements concernés)	48 %	28 %	24 %
Autres établissements (21 établissements concernés)	20 %	21 %	59 %

Tableau 4 : Part des visites médicales selon l'origine de la demande par catégorie d'établissement

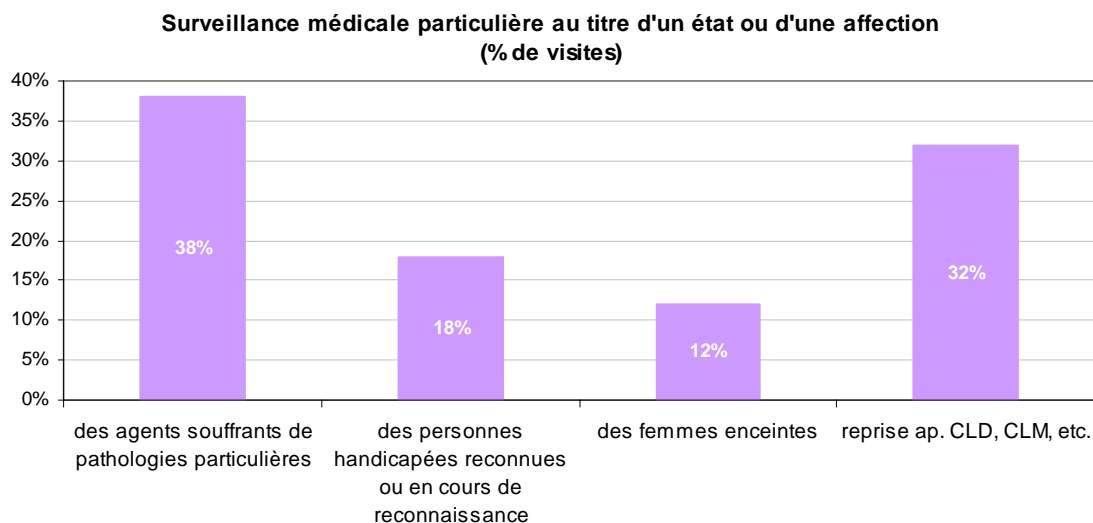
Le type de visite réalisée est renseigné par 24 établissements. Pour ceux-ci, 63 % (versus 57 % en 2007) des visites sont effectuées au titre de la surveillance médicale particulière, 22 % (versus 34 % en 2007) au titre de la surveillance quinquennale et 14 % (versus 8 % en 2007) au titre de la surveillance annuelle à la demande des agents.

Parmi les 38 établissements toutes catégories confondues qui apportent des renseignements sur le nombre de visites réalisées au titre de la surveillance des risques professionnels (cf. graphique 5), les trois risques les plus fréquemment cités sont les visites effectuées au titre de la surveillance des agents travaillant sur écran (32 %), celles portant sur l'exposition aux agents chimiques (29 %) et celles des agents exposés à des agents physiques, biologiques (18 %). Enfin, il est à remarquer comme l'année précédente que le nombre des visites relatives à la surveillance des agents ayant été exposés à l'amiante est négligeable (2 % du total des visites).



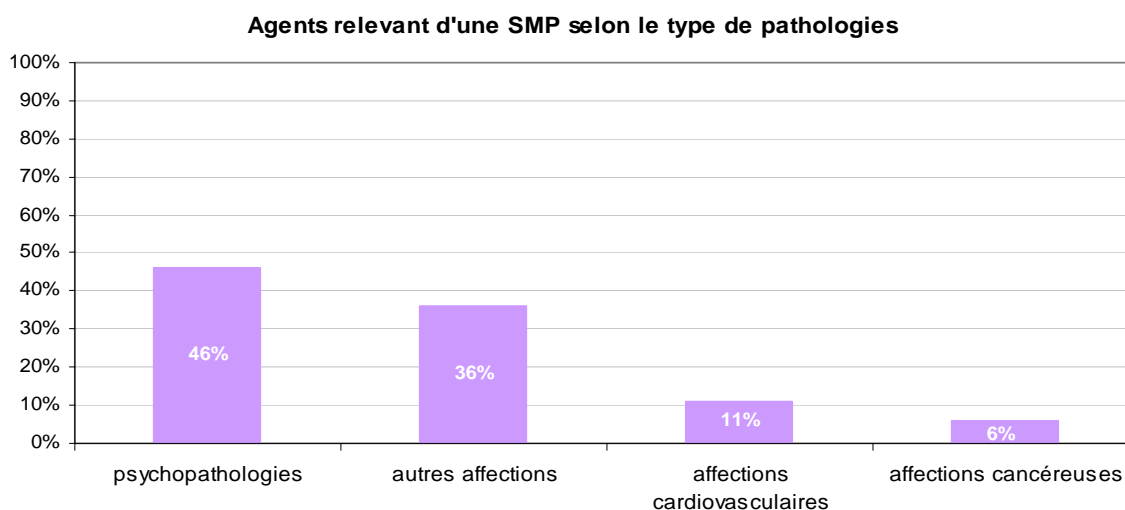
Graphique 5 : Zoom sur les 38 établissements ayant répondu à tous les items relatifs aux risques professionnels

Parmi les 47 établissements toutes catégories ayant renseigné l’item relatif à la surveillance médicale au titre d’une affection, 38 % des visites relèvent du domaine des pathologies particulières et près d’un tiers font suite à une reprise après CLD, CLM, MP ou AT. Les visites réalisées au titre de la surveillance médicale au titre du handicap sont en nette augmentation et concernent 18 % des visites contre 2 % en 2007 (cf. graphique 6).



Graphique 6 : Zoom sur la surveillance médicale particulière au titre d’un état ou d’une affection sur les 47 établissements ayant répondu

Parmi les 37 établissements ayant répondu à tous les items sur le contenu des pathologies particulières, 46 % de ces pathologies (versus 37 % en 2007) relèvent des psychopathologies (cf. graphique 7).



Graphique 7 : Zoom sur les pathologies particulières sur les 37 établissements ayant répondu

Les actes infirmiers

55 % des établissements répondants sont pourvus de personnels infirmiers en direction des personnels sans que l'on sache s'ils interviennent également dans le champ de la médecine préventive en direction des étudiants. Le nombre moyen d'actes infirmiers annuels diffère selon la catégorie d'établissement, il est de 494 pour les 51 établissements tous types confondus ayant renseigné l'item et de 222 conseils ou entretiens. Toutefois ces données varient selon le type d'établissement (en moyenne 700 actes infirmiers en université, 64 en CROUS, 1030 en EPST et 290 pour les autres établissements). Il en est de même du nombre d'actions d'information ou de formation animées ou co-animées par les infirmiers : de 1,5 en moyenne en CROUS à 4,3 en universités en passant par 3,7 en moyenne pour les autres établissements. Le nombre de jours consacrés aux séances d'information est lui aussi variable suivant les établissements : de 1,5 jour en moyenne pour les CROUS à 6,5 jours pour les autres établissements (cf. tableau 5).

TYPE D'ETABLISSEMENT	Nb d'agents ayant bénéficié d'actes infirmiers	Nombre conseils /entretiens	Nombre d'actions d'information ou de formation animées ou co- animées par les infirmiers	Nombre de jours consacrés aux séances d'information et de formation animées ou co-animées par les infirmiers
Universités et IUFM (24 établissements répondants)	700	361	4,3	6,3
CROUS (4 établissements répondants)	64	39	1,5	1,5
EPST (2 établissements répondants)	1030	170	0	0
Autres établissements (21 établissements répondants)	290	99	3,7	6,5
ENSEMBLE (51 établissements répondants)	495	222	3,8	6,0

Tableau 5 : les actes infirmiers par catégories d'établissement

V – Les vaccinations, les examens de dépistage et les prescriptions de bilans pulmonaires

22 % des agents vus en consultation ont été vaccinés à l'occasion des visites médicales dont 2/3 concernent la vaccination contre la grippe saisonnière.

44 établissements sur les 92 (versus 34 en 2007) soit 48 % prescrivent au moins un examen pulmonaire au titre du suivi amiante. Dans ce cadre, 20 établissements prescrivent 116 scanners thoraciques, 44 prescrivent 454 radiographies pulmonaires et 33 établissements prescrivent 397 EFR.

76 établissements sur 92 (82 %) déclarent réaliser des examens de dépistage en cabinet médical avec 541 dépistages réalisés annuellement.

VI – Les orientations et les avis après les visites médicales

Cet item est renseigné dans 76 rapports d'activité. Parmi ceux-ci, 15 % des agents vus en visite médicale ont soit été orientés soit vers un spécialiste, le médecin traitant, le service social ou le service des ressources humaines de l'établissement, soit sont à revoir par le médecin de prévention.

Pour les établissements répondants, 32 % des visites donnent lieu à une prescription en lien avec un risque professionnel et près de 4 % des agents vus en visite ont fait l'objet d'une demande d'aménagement de poste de travail ou de reclassement reconversion par le médecin de prévention.

Il y a une délivrance annuelle de 5,6 avis de situation d'inaptitude (équivalent à 1 % des consultations) et de 33 certificats d'aptitude spécifique (concerne en moyenne 7 % des consultations).

Pour les établissements répondant aux différents items, il y a en moyenne 5,8 dossiers instruits pour le comité médical, 2,4 pour la commission de réforme et 2 dossiers instruits dans le cadre d'une demande de disponibilité pour raisons de santé (1) ou de mutation (1).

Les médecins déclarent avoir renseigné 488 attestations d'expositions dont 191 au titre des produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques et 38 au titre de l'amiante.

VII – Les actions sur les lieux de travail

Les équipes médicales des services de médecine de prévention déclarent effectuer près de 30% de leur activité en milieu de travail dont 111 heures, en moyenne, sont utilisées par le service de médecine de prévention aux réunions, liaisons téléphonique, tâches administratives, formation continue etc.

Ainsi, le nombre moyen des études de postes est de 17 par établissement (donnée similaire aux années précédentes). Le nombre moyen de visites annuelles de locaux est de 13 toutes catégories d'établissements confondues (versus 23 en 2007 et 14 visites annuelles en 2005-2006).

Le nombre d'actions de formation collective de prévention est de 7 en moyenne par an et par établissement (versus 6 en 2007 et 2,7 actions en 2005-2006).

Ainsi, 30 établissements ont conduit des actions de prévention des troubles musculo-squelettiques, 27 ont entrepris des actions pour la prévention des troubles psycho-sociaux, 22 ont conduit des actions pour l'accessibilité et l'aménagement de poste des personnes handicapées, 14 contre le tabagisme et 13 établissements ont réalisé des actions afin de mieux prévenir les accidents de trajets et de la route.

Le nombre moyen de bénéficiaires de l'ensemble de ces formations est de 119 agents par établissement et par an (versus 56 en 2007).

VIII – Le programme annuel de prévention

Les items relatifs au programme annuel de prévention sont renseignés dans une soixantaine de rapports d'activité contre 50 en 2007. 55 % des services de médecine de prévention déclarent avoir contribué à l'élaboration de la fiche d'évaluation des risques et 49 % à sa réactualisation. Ces données sont similaires à celles de l'année 2007.

14 % des médecins disent être destinataires de la liste des agents exposés aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (versus 13 % en 2007 et 34 % en 2006).

36 % des médecins déclarent avoir contribué à l'élaboration du plan de continuité en période de pandémie grippale et 11 % au plan local de mise en sécurité face aux risques majeurs (versus 21 % en 2007).

IX – Observations les plus fréquentes des médecins de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année 2008

Cette année, la rubrique « Observations » a été complétée dans 65 des 92 rapports d'activité des établissements (soit 70 % des établissements tels que 31 universités, 7 CROUS, 1 EPST, 26 « autres établissements ») qui ont fait parvenir leurs rapports à la direction générale des ressources humaines. Ces observations sont précieuses car elles permettent d'appréhender qualitativement le ressenti et l'évolution de la médecine de prévention. Cette année, les médecins de prévention n'évoquent pas seulement leurs doléances notamment au sujet du manque de logiciel informatique adapté à la médecine de prévention et de l'absence de la liste d'évaluation des risques et des personnels exposés. En effet, ils font part également des améliorations constatées sur les moyens affectés à la médecine de prévention (locaux, matériel, etc.) mais aussi en matière de fonctionnement (relations avec le service des ressources humaines pour la transmission des données AT/MP, mise en place de cellule de crise et d'accompagnement individuel des agents, collaboration avec les services de médecine préventive, etc.).

Les locaux : bien que de nombreux établissements fassent part de l'amélioration des locaux par rapport aux années précédentes, il subsiste encore des problèmes de locaux sur certains sites. Pour de nombreux établissements, il est spécifié que les travaux seront réalisés prochainement. Les problèmes identifiés sont l'accès au service de médecine de prévention qui est difficile voire inaccessible aux personnes handicapées, les locaux vétustes, exigus ou inadaptés (pas de lumière du jour, de chauffage etc.) ou communs avec une autre activité, des installations qui ne permettent pas la confidentialité nécessaire à une activité médicale en raison du manque d'isolation phonique, la proximité des salles de cours, etc.

Matériel : il est constaté une nette amélioration en matière de matériel médical dont sont dotés les services de médecine de prévention. Toutefois, dans certains cas, il subsiste toujours des services qui ne peuvent pas pratiquer certains examens (audiométrie, vision, tests urines etc.) en raison de l'absence de matériel adéquat.

Informatisation : le manque de matériel informatique adapté et celui surtout de logiciel spécifique est un problème récurrent. Les conséquences sont notamment l'impossibilité d'informatiser les dossiers médicaux et l'incapacité à gérer les bases de données pour établir des recensements des personnels à risques à partir des visites médicales. Les médecins relèvent leurs difficultés à

renseigner le rapport d'activité ou à participer à des études épidémiologiques sur l'état de santé des personnels. Ainsi quelques services de médecine de prévention ne disposent pas encore d'ordinateur ou d'imprimante ou alors leur équipement est vétuste. Le besoin d'un logiciel informatique spécifique adapté à la médecine de prévention revient fréquemment parmi les observations et le logiciel CHIMED utilisé jusque là par certains établissements n'est plus toujours considéré comme adapté à la médecine de prévention. Au regard de ce constat, certains établissements expérimentent un nouveau logiciel mis récemment sur le marché (STETHO). D'autres ont le projet d'équiper leurs services de médecine de prévention d'un nouveau logiciel sur la base d'un cahier des charges, d'autres encore utilisent ou sont en train d'élaborer un logiciel « maison ». Enfin, quelques établissements proposent de mener une réflexion afin que tous les services de médecine de prévention des établissements soient équipés avec le même logiciel (diminution du coût par service, réalisation de statistiques, compatibilité avec la nouvelle fiche individuelle de risques FIRCT de l'ADHYS⁵).

Les effectifs : bien que certains établissements aient fait des efforts notables, les médecins de prévention regrettent toujours l'absence ou l'insuffisance des effectifs médicaux, infirmiers et des personnels chargés du secrétariat médical compte-tenu des effectifs à suivre. C'est une préoccupation qui revient comme un leitmotiv en raison notamment des répercussions sur le suivi médical des agents qui relèvent de la surveillance médicale particulière.

Des services de médecine de prévention font part de leurs satisfactions quant au recours à des infirmières en santé au travail et de plus en plus d'établissements mettent en place des consultations spécifiques sur la souffrance psychique au travail réalisées par des psychologues. Quelquefois, le service de médecine du travail accueille régulièrement un interne de médecine du travail en formation et celui-ci participe aux actions en milieu de travail et aux consultations.

Enfin, des services font part de leurs difficultés d'articulation avec les services de médecine préventive, d'autres au contraire se félicitent du travail réalisé en commun telles que les actions de santé publique en direction à la fois des personnels et des étudiants.

La connaissance des missions des médecins de prévention : il est toujours constaté une méconnaissance des missions des médecins de prévention par les agents et quelquefois de la part des services de ressources humaines, avec notamment une confusion entre les missions des médecins de prévention et celles des médecins agréés. De plus en plus, les services de ressources humaines font

⁵ Association pour le développement de l'hygiène et de la sécurité dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

l'amalgame entre les missions des services de médecine préventive et ceux de la médecine de prévention.

Ciblage des personnes pour le suivi médical : la priorité est souvent donnée aux demandes de l'administration et des intéressés. Certains établissements privilégient le suivi des personnels à risque au détriment des autres agents (notamment les enseignants en sciences humaines et sociales).

Les médecins mettent toujours en avant leurs difficultés pour obtenir la liste des agents exposés à des risques professionnels pré-identifiés, les personnels de retour de congés de maladies supérieurs à 3 semaines (CLM, CMO, CLD), les avis de grossesse et retours de maternité, les accidents de travail et maladies professionnelles, la liste des personnels handicapés, la liste des personnels exposés (CMR, amiante, etc.). Ils n'arrivent pas toujours à avoir connaissance des nouveaux entrants et des doctorants. Pour les médecins, c'est une situation regrettable car souvent les premières visites servent à identifier les personnels qui relèveront de la surveillance médicale particulière.

Certains médecins de prévention attirent l'attention sur des catégories de personnels pour lesquels le suivi médical devrait être amélioré comme celui des personnels vieillissants, des personnels de restauration et d'hébergement ou d'entretien mais également ceux des ateliers de reprographie.

Quelques services soulignent que le suivi de certains étudiants en masters, notamment ceux travaillant en laboratoire de recherche, reste mal appréhendé et qu'il pourrait revenir aux médecins de prévention, mieux formés pour cette tâche que leurs collègues de médecine préventive.

Enfin, les médecins rappellent la nécessité de suivre les personnels présentant des troubles visuels en raison du travail sur écran d'ordinateurs, des TMS, des problèmes psychopathologiques et les personnels exposés aux produits cancérigènes, mutagènes et repro-toxiques dont l'amiante, aux rayonnements ionisants, risques chimiques, lasers, RMN, etc.

Certaines équipes de prévention rappellent l'importance de finaliser le document unique à court terme dans tous les services pour optimiser la surveillance médicale, d'être destinataires des fiches d'exposition et des attestations d'exposition pour les CMR en particulier et de travailler dans cet objectif avec l'IHS et les ACMO. Ils souhaitent entamer une réflexion avec la direction des ressources humaines afin de programmer la surveillance médicale particulière.

Enfin d'autres suggèrent la remise d'un questionnaire d'autoévaluation des risques soit après la première visite médicale (remplissage d'une fiche individuelle de repérage des risques) soit après l'évaluation des risques par service, unités ou laboratoire. Certains concluent à la nécessité de mener une politique de communication et d'éducation pour la santé conduite en accord avec les personnels et leurs représentants mais aussi par un renforcement des moyens des services de médecine de prévention ainsi que ceux des services d'hygiène et de sécurité.

Rythme des visites médicales : certains services de médecine de prévention ne peuvent pas, en raison de l'effectif médical, recevoir en visites les personnels relevant de la SMP tous les ans, mais le font tous les deux ans avec des examens complémentaires prescrits chaque année.

Les convocations et la fréquentation des visites médicales : pour certains, le taux de réponse aux convocations est satisfaisant. Toutefois, d'autres services de médecine de prévention constatent un absentéisme qui concerne surtout les enseignants et les vacataires. Quelques établissements font valoir que les visites systématiques sont vécues comme des visites d'inspection à caractère contraignant. En revanche, si ces visites ont lieu à la demande du titulaire du poste, elles sont plus « efficaces ». D'autres établissements préviennent cette situation par une sensibilisation des chefs de service et la réalisation d'un courrier de relance émanant de la direction de l'établissement et notifiant le caractère obligatoire de la visite médicale.

Les examens complémentaires : plusieurs services de médecine de prévention disent se restreindre dans la prescription d'examens complémentaires pour des raisons budgétaires.

Les fiches d'exposition : les fiches d'expositions ne sont pas transmises aux médecins de prévention. En conséquence, ceux-ci ne peuvent pas réaliser de visites pré-exposition aux risques professionnels. Au vu du faible nombre d'attestations délivrées aux agents, certains médecins estiment que des instructions ministérielles sont nécessaires.

Le reclassement : quelques difficultés sont signalées au sujet des personnels vieillissants occupant les postes les moins qualifiés, comme les personnels d'entretien des locaux.

Articulation avec le comité médical et la commission de réforme : des médecins souhaitent une meilleure communication avec les comités médicaux et les commissions de réforme. D'autres s'interrogent sur la qualité de la gestion par ces instances des personnels présentant des troubles du comportement au travail.

Tiers temps : d'une façon générale, la part consacrée au tiers temps est souvent jugée insuffisante et il est fréquemment souligné que les infirmières de santé au travail sont de plus en plus sollicitées, outre les conseils et entretiens pré-visites, pour des études de postes et des actions de prévention collectives. Les médecins de prévention sont nombreux à rappeler l'importance du développement

du travail en partenariat avec les agents chargés de la prévention en hygiène et sécurité, l'infirmière et les responsables des différents laboratoires et ateliers pour les études de postes, les visites de locaux, mesures d'ambiances, l'élaboration du document unique et la programmation d'actions de prévention .

Certains médecins citent les actions de santé publique réalisées dans les établissements comme la prévention du tabagisme (mise à disposition d'échantillons de patchs de nicotine), la prévention contre l'abus d'alcool, l'usage des drogues, la promotion pour une meilleure hygiène de vie (activité physique, programme de diététique), le dépistage du glaucome, les bilans cardiovasculaires ciblés, etc.

D'autres citent les actions réalisées au titre de la prévention des risques professionnels telles que les campagnes d'information (conférences, affichage etc.) et actions de sensibilisation, de formation ou d'éducation pour la santé pour la prévention des risques et les gestes de secours, la prévention des pathologies allergiques professionnelles, la prévention des risques routiers, l'étude de l'ergonomie au poste de travail, l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation d'handicap, la sensibilisation aux risques professionnels des agents d'entretien, la sensibilisation aux risques du travail sur écran et le lien avec les troubles musculo-squelettiques, la radioprotection, la mise en place d'une cellule de prise en charge des souffrances au travail et du harcèlement moral.

Participation à des groupes de travail avec les ressources humaines : afin de rechercher des solutions aux difficultés rencontrées par certains agents, certains médecins participent à la mise en place d'une cellule de maintien à l'emploi, ou à des groupes de travail sur la gestion collective et individuelle des risques psychosociaux. D'autres souhaitent la mise en place dans leur établissement d'une cellule de reclassement pour les agents porteurs de handicap ou de pathologie invalidante.

Les médecins ne sont pas systématiquement informés de la tenue des comités hygiène et sécurité et ne participent pas encore beaucoup aux groupes de travail de ces instances. Enfin, d'une façon générale, des regroupements régionaux et nationaux sont souhaités.

Rapports d'activité : certains médecins de prévention estiment que le rapport d'activité type ne prend pas en compte toutes les activités réalisées dans les établissements. D'autres au contraire, le jugent trop complet en l'absence de logiciel adapté.

EN CONCLUSION

Bien qu'il soit encore insuffisant, le taux de réponse (44 %) à l'enquête relative aux rapports d'activité de la médecine de prévention réalisée auprès des établissements d'enseignement supérieur et de la recherche est en nette progression. Tout en saluant l'effort réalisé par les établissements et leur service de médecine de prévention, celui-ci doit se poursuivre.

Trop peu d'établissements sont en capacité d'identifier les agents exposés à des risques professionnels et ceux qui relèvent d'une surveillance médicale adaptée. Il leur est alors impossible de délivrer des fiches d'expositions, de mettre en place une démarche de prévention et de surveillance médicale adaptée aux besoins des personnels et de quantifier les moyens nécessaires dans cet objectif. Cette situation permet d'expliquer, tout du moins en partie, le faible nombre de fiches d'exposition et d'attestations d'exposition délivrées par l'administration, et de comprendre également que 14 % seulement des services de médecine de prévention disent être destinataires de la liste des agents exposés aux produits cancérigènes, mutagènes ou repro-toxiques. Parmi les 11 établissements sur les 92 qui ont une bonne connaissance de leurs agents dans le domaine de la sécurité et de la santé, il est à noter la part non négligeable des agents non titulaires parmi les personnels qui relèvent de la surveillance médicale particulière (SMP). Le ciblage des effectifs à suivre dans le cadre de la SMP devrait prendre en compte cette donnée. De plus, ce ciblage devrait également prendre en compte notamment les personnels et doctorant exerçant dans les laboratoires, les agents vieillissants et les personnels de restauration et d'hébergement, d'entretien ainsi que les personnels exerçant dans les ateliers de reprographie.

La synthèse de l'année en cours met en évidence l'importance de la proportion des établissements (65 %) qui ont recours à un organisme privé de santé au travail ou un autre établissement ou administration. Afin que le service rendu aux agents soit de qualité, il importe d'établir une convention précisant la liste des personnels à voir dans le cadre de la surveillance médicale quinquennale, la liste des agents relevant de la surveillance médicale particulière, les missions à réaliser dans le cadre du tiers temps, la participation aux groupes de travail et aux séances des comités d'hygiène et de sécurité de l'établissement, les divers travaux auxquels la participation du médecin est nécessaire.

Les effectifs médicaux et paramédicaux par établissement sont encore jugés globalement insuffisants par les médecins répondants et il n'est pas acceptable que seuls 20 % des établissements aient formalisé dans une lettre de mission, les objectifs et les moyens alloués au médecin de prévention.

A la satisfaction des médecins de prévention, 42 % des établissements sont pourvus de personnels infirmiers dédiés à la médecine de prévention.

Dans les observations, certains médecins font part de relations pas toujours aisées avec les services de médecine préventive, qui semblent résulter d'une méconnaissance des missions respectives des services de la part, notamment, de la direction de l'établissement.

Bien qu'une amélioration semble avoir été apportée aux locaux de la médecine de prévention, certains médecins font état de locaux vétustes, non accessibles ou ne permettant pas la confidentialité nécessaire. Il en est de même pour le matériel médical mis à la disposition des médecins. D'une façon générale, les médecins font part du besoin de logiciel informatique adapté à la médecine de prévention dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les visites médicales sont réalisées soit à l'initiative des médecins de prévention (49 %) soit à celle de l'administration (36 %). Elles concernent surtout les agents qui relèvent de la surveillance médicale particulière (63 %). Les médecins signalent dans ce rapport l'importance des agents suivis au titre de leur exposition aux agents chimiques, physiques ou biologiques (47 % des suivis) mais également la part non négligeable des agents (32 %) suivis au titre des risques liés au travail sur écran. Parmi les agents suivis au titre d'une affection particulière, il est à noter l'importance des psychopathologies (près de la moitié des agents suivis au titre d'une affection). 80 % des établissements déclarent réaliser des examens de dépistage lors de ces visites et 1/5 des agents sont vaccinés ou reçoivent une prescription, essentiellement pour la vaccination contre la grippe saisonnière. Suite à ces visites 1/3 des agents reçoivent des prescriptions mais très peu d'agents (15 %) sont orientés vers l'administration ou vers une consultation spécialisée. Les examens complémentaires réalisés au titre de l'amiante ne concernent que 48 % des établissements.

50 % des médecins des établissements déclarent réaliser une activité de tiers temps incluant des études de postes, visites de locaux et actions de prévention. Celles-ci sont très variées et incluent, outre des actions de santé publique et de secourisme et d'accompagnement des agents handicapées, des actions ciblées sur la prévention des risques professionnels.

Enfin, la moitié des médecins répondants disent participer à l'élaboration ou la réactualisation de la fiche d'évaluation des risques. Certains médecins déplorent de ne pas être systématiquement informés de la tenue des comités d'hygiène et sécurité ni associés, dans ce cadre, aux groupes de travail. Le document unique est l'outil de référence pour mener cette démarche de prévention à visée aussi bien individuelle que collective. Il est rappelé que celle-ci ne peut être réalisée que grâce aux efforts conjugués des services de la direction des ressources humaines, de l'agent chargé de la prévention au sein de l'établissement, du service médical en lien avec les représentants des personnels.



Il est ainsi constaté un réel effort en matière de médecine de prévention de la part des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche et il est souhaitable que cette démarche soit poursuivie.

Le renforcement des effectifs médicaux et paramédicaux, la meilleure définition des missions de ces personnels et des moyens alloués sont les préalables à une amélioration de l'accompagnement médical des personnels.

En tenant compte des observations communiquées par les établissements, il s'avère nécessaire de mieux programmer le suivi médical et les actions de prévention en tenant compte des personnels les plus à risques ou les plus vulnérables tels que les personnels relevant de la surveillance médicale particulière, les doctorants et les agents non titulaires. Il est également recommandé d'organiser des visites médicales en direction d'une part des nouveaux entrants dans les premiers mois qui suivent la prise de fonction et d'autre part en direction des agents partant à la retraite dans l'année afin de préparer le suivi post-professionnel.

Il est enfin rappelé qu'il est indispensable de mieux associer les médecins de prévention aux travaux portant sur l'élaboration ou la réactualisation des documents uniques, à la procédure de gestion des AT/MP ou aux travaux réalisés dans le cadre des CHS avec les représentants des personnels afin de mieux prévenir par des actions individuelles et collectives les risques professionnels tels que la prévention des troubles musculo-squelettique, les risques liés au travail sur écran, l'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques dont l'amiante et enfin les troubles psycho-sociaux.

Annexe : Liste des établissements ayant fait parvenir le rapport d'activité

Université + IUFM
Université d'Angers
Université de Bordeaux I "Sciences et Technologie"
Université de Bordeaux II "Victor Segalen"
Université de Bordeaux IV "Montesquieu"
Université de Brest "Bretagne Occidentale"
Université de Clermont-Ferrand I "Auvergne"
Université de La Réunion
Université de La Rochelle
Université de Lille I "Sciences et Technologie"
Université de Lille II "Droit et Santé"
Université de Lille III "Charles de Gaulle"
Université Lyon II "Lumière"
Université de Metz
Université de Montpellier I
Université de Montpellier II
Université de Mulhouse "Haute Alsace"
Université de Nancy I "Henri Poincaré"
Université de Nancy II
Université de Paris IV "Paris Sorbonne"
Université de "Paris-Dauphine"
Université de Paris VI "Pierre et Marie Curie"
Université de Paris VIII "Vincennes Saint Denis"
Université de Paris X "Nanterre"
Université de Paris XI "Paris Sud"
Université de Pau et des Pays de l'Adour
Université de Perpignan
Université de Poitiers
Université de Reims "Champagne-Ardenne"
Université de Rouen "Haute Normandie"
Université de Saint-Etienne "Jean Monnet"
Université de Savoie "Chambéry"
Université de Strasbourg I "Louis Pasteur"
Université de Strasbourg III "Robert Schuman"
Université de Toulon et du Var
Université de Toulouse II "Le Mirail"
Université de Toulouse III "Paul Sabatier"
Université de Tours "François Rabelais"
Université de Valenciennes et du Hainaut Cambrésis
Université d'Orléans
Université du Littoral "Côte d'Opale"
Université du Mans "Maine"
Institut Universitaire de Formation des Maîtres de la Martinique

CROUS
CROUS de l'académie d'Aix-Marseille
CROUS de l'académie d'Orléans-Tours
CROUS de l'académie de Bordeaux
CROUS de l'académie de Clermont-Ferrand
CROUS de l'académie de Créteil
CROUS de l'académie de Lille
CROUS de l'académie de Limoges
CROUS de l'académie de Lyon
CROUS de l'académie de Montpellier
CROUS de l'académie de Nancy-Metz
CROUS de l'académie de Nantes
CROUS de l'académie de Poitiers
CROUS de l'académie de Rennes
CROUS de l'académie d'Amiens
CROUS des Antilles-Guyane-Guadeloupe-Martinique
EPST
Institut national d'études démographiques (INED)
Institut national de la recherche agronomique (INRA)
Institut national de recherche en informatique appliquée (INRIA)
AUTRES ETS
Casa de Vélasquez
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM d'Aix en Provence
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM d'Angers
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM de Châlons-sur-Marne
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM de Cluny
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM de Lille
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM de Metz
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM de Paris
Centre d'enseignement et de recherche de l'ENSAM de Talence
Centre technique du livre de l'enseignement supérieur (C.T.L.E.S.)
Conservatoire national des arts et métiers
Ecole centrale de Lille
Ecole Centrale de Lyon
Ecole centrale des Arts et Manufactures
Ecole nationale d'ingénieurs de Tarbes
Ecole nationale supérieure de Chimie de Lille
Ecole nationale supérieure de mécanique et d'aérotechnique de Poitiers
Ecole nationale supérieure d'électronique et de radioélectricité de Bordeaux
Ecole nationale supérieure des arts et industries textiles
Ecole nationale supérieure d'ingénieurs de Bourges
Ecole Normale Supérieure de Cachan
Ecole Normale Supérieure de Lettres et Sciences Humaines
Ecole Normale Supérieure de Lyon
Institut national de recherche pédagogique (I.N.R.P.)
Institut national des sciences appliquées de Lyon
Institut national des sciences appliquées de Rouen
Institut national des sciences appliquées de Toulouse
Institut National Polytechnique de Toulouse
IEP BORDEAUX
Observatoire de la Côte d'Azur
Université de technologie de Belfort-Montbéliard
Université de technologie de Troyes

