

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

*Synthèse des rapports d'activité*

*de*

*la médecine de prévention*

*2007*

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

*Docteur Isabelle FAIBIS  
Médecin conseiller technique  
des services centraux*

## **SOMMAIRE**

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

<b>Introduction</b>	<b>Page 3</b>
<b>Présentation des résultats</b>	<b>Page 4</b>
<b>I – Le bilan de la transmission des rapports d'activité</b>	<b>Page 4</b>
<b>II – Les données administratives</b>	<b>Page 4</b>
<b>III – Les moyens en personnel</b>	<b>Page 6</b>
<b>IV – Les visites médicales et les actes infirmiers</b>	<b>Page 7</b>
<b>V – Les vaccinations, les examens de dépistages et les prescriptions de bilans pulmonaires</b>	<b>Page 9</b>
<b>VI – Les orientations après les visites médicales</b>	<b>Page 9</b>
<b>VII – Les actions sur les lieux de travail</b>	<b>Page 10</b>
<b>VIII – Le programme annuel de prévention</b>	<b>Page 10</b>
<b>X – Les observations des médecins de prévention</b>	<b>Page 11</b>
<b>Recommandations</b>	<b>Page 13</b>
<b>Annexes</b>	<b>Page 15</b>

## **INTRODUCTION**

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 2007. Ce document vise à 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.

Un groupe de travail (cf. Annexe 1) constitué de médecins de prévention a travaillé en 2008, à la rénovation de la grille de remplissage du rapport d'activité. Cette grille a été diffusée aux établissements après information et consultation des représentants des personnels du comité central d'hygiène et de sécurité.

Les principales modifications concernent d'une part le circuit de transmission du rapport d'activité. Celui-ci dorénavant doit être visé par le chef d'établissement avant sa transmission aux services centraux. D'autre part, il a été ajouté une fiche recensant les données administratives relatives à l'état de santé des personnels des établissements.

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. De plus, certains résultats exprimés par catégorie d'établissements sont à nuancer en raison des faibles effectifs renseignant les items. Cependant, cette synthèse permet de mieux comprendre la problématique actuelle et de dégager plusieurs pistes de réflexion pour améliorer l'organisation et l'efficacité de la médecine de prévention pour l'enseignement supérieur et de la recherche.

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 IUFM, les Etablissements publics scientifiques et techniques (EPST) et la catégorie « autres établissements ».

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

## Présentation des résultats

### I – Le bilan de la transmission des rapports d’activité (cf. tableau 1)

Cette année sur les 232 établissements interrogés, 77 rapports d’activité sont parvenus aux services centraux et 74 d’entre eux ont pu être analysés (cf. Annexe 2). Le nombre de rapports d’activité retournés est similaire à celui des années précédentes. Ces établissements sont composés de 395 sites (dont 224 concernent les universités).

91% des rapports ont été établis en année civile et 71% de ces rapports ont été visés par le chef d’établissement.

L’effectif moyen des agents par établissement varie selon la catégorie, ainsi il est de 1834 pour les universités, de 278 pour les IUFM, de 9613 pour les EPST et enfin de 567 pour les autres établissements.

TYPE D’ETABLISSEMENT	Nombre d’envoi de rapports d’activité aux services centraux	Nombre d’établissements	Taux de retour des rapports d’activité
Universités	41	83	49%
IUFM	6	31	19%
EPST	6	9	66%
Autres établissements	21	109	19%
TOTAL	74	232	32%

Tableau 1 : bilan des retours des rapports d’activité

### II – Les données administratives

Les items relatifs aux effectifs théoriques des agents relevant de la surveillance médicale particulière et de la surveillance quinquennale sont renseignés par respectivement 66% et 52% des établissements. Selon les directions des ressources humaines (DRH), le pourcentage des agents relevant de la surveillance médicale particulière varie selon la catégorie d’établissement. Ainsi ces

effectifs représentent 80% dans les EPST, 59% dans les autres établissements, 29% dans les universités et 13% dans les IUFM.

Parmi les établissements ayant renseigné l’item relatif aux agents recensés par la DRH comme exposés du fait de leur fonction à des risques professionnels il semble que pour les universités et les IUFM, les agents titulaires sont plus exposés que leurs collègues non titulaires. Ce qui n’est pas le cas dans les EPST et dans les autres établissements où les effectifs sont similaires (cf. tableau 2).

TYPE D’ETABLISSEMENT	Nombre d’établissements ayant renseignés les deux items	Effectifs moyen des agents titulaires exposés à des risques professionnels	Effectifs moyen des agents non titulaires exposés à des risques professionnels
Universités	18	327 (70%)	142 (30%)
IUFM	4	13 (72%)	5 (28%)
EPST	3	2057 (50%)	2056 (50%)
Autres établissements	9	140 (53%)	123 (47%)

Tableau 2 : agents titulaires et non titulaires exposés à des risques professionnels

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

Pour les 50 établissements renseignant cet item, toutes catégories d’établissements confondus, il y a en moyenne par an 12 dossiers d’agents qui ont été présentés au comité médical et 6 à la commission de réforme. Il est toutefois à remarquer que les 3 EPST qui ont répondu, déclarent avoir présenté en 2007, 45 dossiers d’agents au comité médical et 27 dossiers à la commission de réforme.

#### Les fiches d’exposition et les attestations d’exposition

6 établissements (comprenant 5 universités) ont déclaré avoir délivré 379 fiches d’exposition.

En ce qui concerne les attestations d’exposition, ils sont 6 établissements à avoir établi 30 attestations dont 20 concernent l’amiante. Il est à noter toutefois, qu’aucun EPST ni IUFM 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

56% des 36 établissements ayant renseigné l’item indiquent transmettre toutes les déclarations individuelles AT/MP aux médecins de prévention.

Les maladies professionnelles les plus fréquemment déclarées sont par ordre décroissant, les affections péri-articulaires (tableau 57 A, B, C, D), les maladies liées aux rayonnements ionisants

(tableau 6), les maladies liées à l'amiante (tableau 30 et 30B) et les affections respiratoires allergiques (tableau 66).

Les accidents de travail et de service le plus fréquemment déclarés sont les accidents de la route, les accidents de manutention, les chutes et les agressions.

### Les conventions

De nombreux établissements mettent en place des conventions pour le suivi médical d'une partie ou de la totalité des agents. Ainsi, parmi les 64 établissements ayant répondu à l'item, deux types de conventions ont pu être identifiées. Il s'agit d'une part des conventions inter-établissements qui sont au nombre de 56 dont 32 concernent les 5 EPST et d'autre part, des conventions avec des organismes privés de santé au travail. Ces dernières sont au nombre de 105 dont 73 concernent les EPST.

Ils sont 63 établissements à avoir renseigné l'item relatif aux conventions relatives à la réalisation des examens complémentaires. Parmi eux, 37 établissements dont 26 universités déclarent avoir établis des conventions de ce type.

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

En 2007, 62 rapports d'activité (RA) apportent des renseignements relatifs aux effectifs. Le nombre de postes de médecins affectés aux services de médecine de prévention est de 250. 65% des établissements répondants ont désigné un médecin coordonateur. Certains d'entre eux sont également coordonateurs du service de médecine préventive en direction des étudiants.

84% des médecins de prévention sont contractuels. Ils sont 9% à être titulaires et 7% à être vacataires.

Le pourcentage de médecins spécialistes ou possédant une équivalence en médecine du travail est de près de 70% dans les universités mais atteint les 100% en EPST ou près de 90% dans les autres établissements.

Seul, un peu plus de la moitié des établissements ont renseigné l'item relatif à la lettre de mission. Parmi ceux-ci, seuls 65% des médecins en sont pourvus.

Pour les 50 établissements ayant répondu à cet item, l'ETP moyen de médecin de prévention est de 0,82 ETP.

L'ETP moyen des infirmières fonctionnellement rattachées aux services de médecine de prévention est de 0,71 ETP pour les 54 établissements répondants. Ce résultat est en diminution par rapport aux données de l'année précédente (0,86 ETP d'infirmière par équipe de médecine de prévention en 2005-2006).

L'ETP moyen des personnels affectés aux secrétariats est de 0,71 ETP par service de médecine de prévention. Cette quotité est également en baisse par rapport à l'ETP moyen de 2005/2006 qui était à 0,96 ETP.

TYPE D'ETABLISSEMENT avec entre parenthèses le nombre d'établissements répondants	Nombre de médecins affectés aux services de médecine de prévention	Dont nombre de médecins coordonateurs	Quotité ETP des médecins de prévention
Universités	69 (35 ETBTS)	13 (35 ETBTS)	0,87 (32 ETBTS)
IUFM	6 (4 ETBTS)	1 (4 ETBTS)	0,08 (2 ETBTS)
EPST	155 (6 ETBTS)	22 (6 ETBTS)	1,80 (3 ETBTS)
Autres établissements	20 (17 ETBTS)	4 (17 ETBTS)	0,56 (13 ETBTS)

Tableau 3 : effectifs médecine de prévention

#### **IV – Les visites médicales et les actes infirmiers**

##### Les visites médicales

Cet item est renseigné dans 66 rapports d'activité. Le nombre moyen de visites médicales par établissement est de 905. Toutefois, ce résultat est à nuancer selon le type d'établissement. En effet, il est de 609 pour les universités, 155 pour les IUFM, 5460 pour les EPST et de 204 pour les autres établissements.

La plupart des agents ne sont vus qu'une fois par an. Le taux d'assiduité aux consultations après convocation est variable selon la catégorie d'établissement. Il est de 68% pour les universités à 79% pour les EPST et les autres établissements. Les premières visites (ouverture d'un nouveau dossier) concernent en moyenne 18% du nombre total des visites. Cette proportion varie selon le type d'établissement allant de 15% dans les EPST, 23% dans les universités et autres établissements à 30% dans les IUFM.

L'origine des demandes de visites est significativement variable selon le type d'établissement (cf. tableau 3). En moyenne, pour les 66 établissements répondants, les visites relèvent pour 42% du médecin de prévention, de l'agent pour 32% et de l'employeur pour 26%. Ces résultats diffèrent grandement de la synthèse des rapports d'activité de l'année précédente selon laquelle la grande majorité des visites était réalisée à l'initiative des agents (67%).

TYPE D'ETABLISSEMENT	Nombre d'établissements répondants	A la demande des agents	A la demande de l'employeur	A la demande du médecin de prévention
Universités	38	24%	28%	48%
IUFM	5	8%	91%	0%
EPST	4	61%	15%	25%
Autres établissements	19	27%	25%	49%
Synthèse	66	32%	26%	42%

Tableau 4 : Origine des demandes de visites médicales par catégorie d'établissement

Le type de visite réalisée est renseigné par 37 établissements. Pour ceux-ci, 57% des visites sont effectuées au titre de la surveillance médicale particulière, 34% au titre de la surveillance quinquennale et 8% au titre de la surveillance annuelle à la demande des agents. Il est à noter que pour les IUFM, 71% des visites relèvent de la surveillance quinquennale.

Parmi les 24 établissements toutes catégories confondues qui apportent des renseignements sur le nombre de visites réalisées au titre de la surveillance des risques professionnels, les trois risques les plus fréquemment cités sont les visites effectuées au titre de la surveillance des agents travaillant sur écran (38%), celles portant sur les agents chimiques (24%) et enfin celles des agents exposés à des risques traumatiques (14%). Il est à remarquer que le nombre des visites relatives à la surveillance des agents ayant été exposés à l'amiante est négligeable (2% du total des visites).

Parmi les 31 établissements toutes catégories ayant renseigné l'item relatif à la surveillance médicale au titre d'une affection, plus d'un tiers des visites relèvent du domaine des psychopathologies. Les visites réalisées au titre de la surveillance médicale au titre du handicap ne concernent elles que 2% des visites (cf tableau 5).

	Affections cardio-vasculaires	Affection cancéreuses	Psycho pathologie	Autres
% d'agents	16%	8%	37%	38%

Tableau 5 : Surveillance médicale particulière au titre d'une affection

## Les actes infirmiers

Le nombre moyen d'actes infirmiers annuels diffère selon la catégorie d'établissement. Il est de 567 pour les universités, 45 pour les IUFM, 6753 pour les EPST et 195 pour les autres établissements.

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

Près de 20% des agents vus en consultation ont été vaccinés à l'occasion des visites médicales.

63 établissements sur les 74 renseignent l'item relatif aux examens de dépistage. Leur nombre moyen annuel varie selon la catégorie d'établissement. Il est de 73 pour les IUFM, 267 pour les autres établissements, 763 pour les universités et 2703 pour les EPST.

34 services de médecine de prévention déclarent avoir prescrit au total 85 scanners thoraciques au titre de l'amiante. 74 d'entre eux ont été prescrits par les médecins de 25 universités. A l'exception de l'INED, les EPST n'ont pas répondu à cette question.

Le nombre moyen de bilans pulmonaires (radio pulmonaire, EFR ou scanners) annuels demandés par établissement est de 32 toutes catégories confondues parmi les 54 établissements répondants. Toutefois le nombre moyen des bilans diffère selon la catégorie d'établissement. Il est de 12 pour les IUFM, 35 pour les universités et 78 pour les EPST.

Le nombre est sensiblement identique à celui des années précédentes (32 bilans/versus 35 bilans annuels en 2005-2006).

## **VII – Les orientations et les avis après les visites médicales**

65 rapports d'activité renseignent cet item : En moyenne 19% des agents vus en visite médicale ont été orientés soit vers un spécialiste, le médecin traitant, le service social ou le service des ressources humaines de l'établissement ou alors sont à revoir par le médecin de prévention.

En moyenne moins de 2% des agents vus en visite ont fait l'objet d'une demande d'aménagement de poste par le médecin de prévention.

## **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. Ainsi, le nombre des études de postes est stable par rapport aux années précédentes et se situe à 16 visites annuelles par établissement. Le nombre de visites annuelles de locaux est de 23 toutes catégories d'établissements confondues. Ce résultat est sensiblement plus élevé que l'année précédente (23 versus 14 visites annuelles en 2005-2006). Toutefois, le nombre de visites est variable selon la catégorie d'établissement allant de 14 pour les universités à 139 pour les EPST.

Le nombre d'actions de formation collective de prévention est de 6 en moyenne par an et par établissement. Ce qui est sensiblement plus que les années précédentes (2,7 actions en 2005-2006). Toutefois, ce résultat varie selon la catégorie d'établissement allant de 2,5 pour les autres établissements à 4 pour les universités, 8 pour les IUFM et 27 pour les EPST.

Le nombre moyen de bénéficiaires de l'ensemble de ces formations par établissement et par an est de 56 agents.

Parmi ces 6 actions annuelles, trois concernent la prévention des troubles psychosociaux, la prévention du tabagisme et les actions en direction des personnels porteurs de handicap. Il y a très peu d'actions de prévention sur les accidents de trajets alors que c'est une cause fréquente des accidents de travail.

## **VIII– Le programme annuel de prévention**

Les items relatifs au programme annuel de prévention sont renseignés dans une cinquantaine de rapports d'activité. Un peu plus de 60% des services de médecine de prévention déclarent avoir contribué à l'élaboration de la fiche d'évaluation des risques et 50% à sa réactualisation.

13% des médecins se disent destinataires de la liste des agents exposés aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques alors qu'ils étaient 34% en 2006 à être destinataire de cette liste.

56% des médecins déclarent avoir contribué à l'élaboration du plan local de pandémie grippale et 21% au plan local de mise en sécurité face aux risques majeurs.

## **X – Observations les plus fréquentes des médecins de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année 2007 :**

**Le rapport d'activité :** il est demandé que le rapport d'activité soit envoyé avant la fin de l'année en cours et que le contenu soit encore simplifié.

**Les locaux et matériel du service de médecine de prévention :** plusieurs services de médecine de prévention font part de l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des locaux qui leur sont dédiés. Toutefois, de nombreuses équipes médicales expriment le besoin d'un logiciel informatique spécifique à la médecine de prévention.

**Le personnel des services de médecine de prévention :** comme les années précédentes, le sentiment d'isolement professionnel des médecins est persistant. De plus ils sont de plus en plus nombreux à relater le déficit des personnels médicaux, infirmiers et de secrétariats au vu du nombre d'agents à suivre et notamment de ceux qui sont exposés à des risques professionnels. Parallèlement quelques équipes commencent à s'adjoindre l'assistance au sein des équipes d'un psychologue ou d'un tabacologue.

**Nouvelle organisation des services de médecine de prévention :** de plus en plus d'établissements mutualisent leurs moyens en personnel médical et paramédical ou ont recours à un service de médecine de santé au travail privé.

**Transferts d'information de la DRH aux médecins de prévention :** de nombreux médecins font part encore de leurs difficultés pour obtenir la liste des agents nouvellement recrutés et celles des agents exposés à des risques professionnels ou qui relèvent d'une surveillance médicale particulière. De plus, les départs en cours d'année, les retours après des congés de longues maladies ou des accidents du travail ne sont pas toujours signalés aux médecins de prévention par la DRH.

### **Les relations avec les ACMO**

De nombreux services de médecine de prévention font état d'un partenariat de qualité avec l'ACMO.

**Les visites médicales et les actions de prévention collectives :** d'une façon générale, de nombreuses équipes constatent une augmentation de leur activité de consultations médicales au détriment des activités de tiers temps et des actions de santé publique. C'est pourquoi, il apparaît de plus en plus

nécessaire aux médecins de prévention de revoir l'organisation des convocations afin d'améliorer le taux de présence aux visites médicales et de prioriser les personnels bénéficiaires des actions collectives pour les personnels exposés à des risques professionnels.

De nombreux médecins de prévention déplorent l'absence de programme de prévention au sein de leur établissement. Ils relatent fréquemment l'inquiétude des agents vis-à-vis de risques émergents tels que les ondes électromagnétiques et les bornes Wifi et observent l'importance croissante du sentiment de souffrance au travail des agents.

Les médecins de prévention font état également de démarches et de dispositifs innovants en cours de réalisation dans leur établissement. Ces démarches innovantes sont le plus souvent réalisées en partenariat avec l'ACMO. Ainsi, certains services travaillent à la détermination d'indicateurs pertinents pour le suivi des risques professionnels. D'autres mettent en place une programmation de visites annuelles et d'actions collectives ciblées sur des agents exposés à des risques professionnels spécifiques tels que par exemple, le travail sur écran ou la prévention des risques chimiques, le port effectif des équipements de protection individuelle pour certaines catégories de personnels etc.

Ainsi certains médecins font part de la politique volontariste menée par les établissements en direction des agents exposés ou ayant été exposés aux agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques, notamment l'amiante. Ils soulignent toutefois la nécessité de documents types pour la rédaction des fiches et des attestations d'exposition.

Certains médecins relatent la conduite d'actions collectives (dispositifs d'information et ateliers) sur des thématiques telles que par exemple la prévention routière, la prévention des chutes (planéités des sols, niveaux d'éclairage), la prévention des troubles musculosquelettiques, la gestion du stress, les troubles visuels etc. ou bien relayent les campagnes nationales de santé publique telle que celles portant sur la prévention de l'obésité, le dépistage du cancer du colon et les dépistages des cancers cutanés. D'autres équipes mènent des actions de prévention portant sur les procédures telles qu'un protocole de gestion des urgences médicales, le contrôle des armoires de secours ou la réactualisation de la rédaction des consignes pour les soins urgents.

## RECOMMANDATIONS

La nouvelle version du rapport d'activité bien qu'encore imparfaite dans sa forme et son contenu apporte des informations permettant de mieux appréhender les moyens en personnels des services de médecine de prévention au regard de l'effectif à suivre, les organisations en place et l'activité selon la catégorie d'établissement. **Toutefois, comme le demandent les médecins, l'effort de simplification du rapport d'activité est à poursuivre.**

Seul un tiers des établissements envoient leur rapport d'activité au médecin conseiller technique des services centraux des ministères. Ce n'est pas suffisant pour avoir une bonne connaissance de l'évolution de l'activité de médecine de prévention des établissements et cela ne permet pas de répondre de façon satisfaisante à l'enquête annuelle de la fonction publique sur la médecine de prévention. **Il est donc indispensable de recenser les établissements qui n'ont pas mis en place une offre en médecine de prévention afin de les inciter et les accompagner pour qu'ils soient en capacité de répondre à leurs obligations réglementaires.**

En outre, si l'on compare parmi les quatre catégories d'établissements, l'effectif des agents relevant de la surveillance particulière, le constat est que cet effectif est élevé dans la catégorie « autres établissements ». **Ce qui conforte, a priori, la nécessité d'améliorer la couverture en médecine de prévention de ces établissements.**

De plus en plus de conventions inter-établissements sont établies pour une mise en commun des locaux ou des personnels médicaux. **En fait, cette mutualisation des moyens semble surtout convenir pour les EPST, dont les agents exercent dans les universités et pour les établissements aux faibles effectifs.** Cette organisation n'est toutefois indiquée que si les missions et les moyens dévolus aux médecins sont bien définis (cf. lettre de mission) et si leur quotité de travail est suffisante au regard du nombre d'agents.

Les données relatives aux mouvements des agents (arrivées et départs) ainsi que notamment celles relatives aux accidents de travail et maladies professionnelles ne sont pas encore systématiquement transmises aux médecins de prévention. **Il est recommandé la mise au point**

**d'un dispositif au sein des établissements afin d'informer régulièrement les médecins des agents relevant de la surveillance médicale particulière.**

De plus, les établissements toutes catégories confondues déclarent avoir délivrés très peu de fiches et d'attestations d'exposition. **Ce constat n'est pas compatible avec les données relatives à l'effectif des agents exposés théoriquement à des risques professionnels.**

Dans ce contexte et celui du recensement en cours des agents ayant été exposés aux fibres d'amiante, **il est nécessaire que les établissements s'inscrivent dans une politique volontariste dans le domaine de la santé, l'hygiène et la sécurité.** Cette volonté pourrait se traduire via notamment la mise en place d'un comité de pilotage en lien avec le comité d'hygiène et de sécurité de l'établissement afin de mieux identifier les agents exposés à des risques professionnels et de mettre en place une démarche de prévention et de surveillance médicale adaptée aux besoins des personnels.

**Le document unique est l'outil de référence pour mener cette démarche de prévention** à visée aussi bien individuelle que collective. Celle-ci ne peut être réalisée que grâce aux efforts conjugués des services de la DRH, de l'agent chargé de la prévention au sein de l'établissement (IHS ou ACMO), le service médical en lien avec les représentants des personnels.

Enfin, les médecins de prévention des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche relatent dans leurs rapports d'activité des démarches innovantes de prévention. **Il apparaît pertinent de les faire connaître à l'ensemble du réseau des services de médecine de prévention.**

## ANNEXE 1

### COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL POUR LA REACTUALISATION DU RAPPORT D'ACTIVITE 2007

<b>Dr Ann BRUN</b>	Médecin de prévention de l'Université de Paris XI
<b>Dr Christiane CALAS</b>	Médecin de prévention de l'Université de Bordeaux I
<b>Dr Claude DELAVIERE</b>	Médecin de prévention de l'Université de Technologie de Compiègne
<b>Dr Isabelle FAIBIS</b>	Médecin conseiller technique des services centraux
<b>Dr Françoise KEROMEN</b>	Médecin de prévention de l'Université de Lille II
<b>Dr Florence SINTUREL</b>	Médecin de prévention de l'Université d'Orléans-Tours

**ANNEXE 2 : LISTES DES ETABLISSEMENTS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE AYANT FAIT PARVENIR UN RAPPORT D'ACTIVITE EN 2007**

	Paris
	Versailles
	Amiens "Picardie - Jules - Verne"
	Arras-Artois
	Bordeaux I "Sciences et Technologie"
	Bordeaux II "Victor Segalen"
	Bordeaux III "Michel de Montaigne"
	Bordeaux IV "Montesquieu"
	Brest "Bretagne Occidentale"
	Cergy Pontoise
	Clermont-Ferrand I "Auvergne"
	Clermont-Ferrand II "Blaise Pascal"
	Dijon "Bourgogne"
	Lille I "Sciences et Technologie"
	Lille II "Droit et Santé"
	Mans "Maine"
	Metz
	Montpellier I
	Montpellier II
	Montpellier III "Paul Valéry"
	Nancy I "Henri Poincaré"
<b>UNIVERSITES</b>	Nancy II
	Orléans
	Paris I "Panthéon-Sorbonne"
	Paris IX "Paris-Dauphine"
	Paris V "René Descartes"
	Paris VI "Pierre et Marie Curie"
	Paris X "Nanterre"
	Paris XI "Paris Sud"
	Paris XII "Val-de-Marne"
	Pau et des Pays de l'Adour
	Perpignan
	Poitiers
	Reims "Champagne-Ardennes"
	Rouen "Haute Normandie"
	Saint-Etienne "Jean Monnet"
	Savoie "Chambéry"
	Toulon et du Var
	Toulouse I "Sciences Sociales"
	Toulouse II "Le Mirail"
	Toulouse III "Paul Sabatier"
	Tours "François Rabelais"
	Versailles "Saint-Quentin en Yvelines"

## ANNEXE 2 (Suite)

<b>E P S T</b>	Institut national d'études démographiques (INED)
	Centre national de la recherche scientifique (CNRS)
	Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (INRETS)
	Institut national de la recherche agronomique (INRA)
	Institut national de recherche en informatique appliquée (INRIA)
	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
<b>AUTRES ETABLISSEMENTS*</b>	Collège de France
	Conservatoire national des arts et métiers (CNAM)
	Ecole centrale de Lille
	Ecole Centrale de Nantes
	Ecole nationale d'ingénieurs de Tarbes
	Ecole nationale d'ingénieurs de Metz
	Ecole nationale supérieure de chimie de Montpellier (ENSCM)
	Ecole nationale supérieure des arts et industries textiles (ENSAIT), ROUBAIX
	Ecole nationale supérieure d'ingénieurs de Bourges
	Ecole pratique des Hautes Etudes
	Institut national des Langues et Civilisations orientales (INALCO)
	Institut national des sciences appliquées de Lyon (INSAL)
	Institut national des sciences appliquées de Rennes
	Institut national des sciences appliquées de Rouen (INSAR)
	Institut national des sciences appliquées de Toulouse (INSAT)
	Institut National Polytechnique de Lorraine (INPL) NANCY METZ
	Institut National Polytechnique de Toulouse (INP)
	Muséum d'Histoire naturelle
Observatoire de la Côte d'Azur NICE	
<b>I U F M</b>	Université de technologie de Belfort-Montbelliard
	Université de technologie de Compiègne
	La Martinique
	Lille
	Nancy-Metz
	Pacifique
<p>*Le CROUS de Versailles a fait parvenir les rapports d'activité pour ses neuf sites mais hors délais. Ce travail n'a pu être pris en compte pour la synthèse nationale malgré l'important travail réalisé par le service de médecine de prévention</p>	

