



**MINISTÈRES  
ÉDUCATION  
JEUNESSE  
SPORTS  
ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR  
RECHERCHE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général**

**Direction générale des  
ressources humaines**

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

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

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

72 rue Regnault  
75243 Paris Cedex13

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

**ANNÉE 2020**

CHSCT MESR du 17 décembre 2021

# **Sommaire**

## **Préambule**

## **I. L'organisation de la médecine de prévention**

## **II. La surveillance médicale**

### **1 La réalisation des visites médicales**

#### **1.1 La répartition des visites**

##### **1.1.1 Les visites périodiques**

##### **1.1.2 Les visites non périodiques**

#### **1.2 La surveillance collective**

#### **1.3 L'activité des infirmiers**

### **2 Les suites des visites médicales**

#### **2.1 Les orientations**

#### **2.2 Les vaccinations**

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

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

## **V. L'articulation avec les services administratifs**

## **Conclusion**

## Préambule

La synthèse nationale de l'activité des services de médecine de prévention de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'année 2020 présente une vision descriptive de l'exercice dans les établissements.

Elle vient compléter les données de deux autres enquêtes : le bilan de la santé et de la sécurité au travail et l'enquête accidents de service et du travail et maladies professionnelles qui portent également sur l'année civile 2020.

L'année 2020 a été marquée par l'émergence de la pandémie au coronavirus SARS-CoV-2 et le premier confinement fin mars qui ont mobilisé les équipes de médecine de prévention dans leur activité de conseil aux agents et de conseil à l'administration.

La synthèse nationale est réalisée à partir du retour des rapports d'activité qui ont été renseignés par les médecins du travail : 50 rapports ont été reçus du 05 juillet au 12 novembre 2021 dans une période de mobilisation continue et intense des acteurs par la crise sanitaire de la COVID-19.

La ventilation des rapports reçus et la comparaison avec les années précédentes sont présentées dans le tableau suivant :

Année civile de référence	2020	2019	2018
Universités	27	27	34
EPST	4	1	2
CNOUS et CROUS	4	3	3
Autres établissements	15	11	12
Nombre total des rapports transmis	50	42	51

4 établissements ont répondu qu'ils ne transmettraient pas de rapport car ils ne disposaient plus de médecin du travail.

## I. L'organisation de la médecine de prévention

Elle est plurielle et fait appel, soit à un service de médecine de prévention interne à l'établissement, soit à l'externalisation du service .

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

Son implantation dans la proximité de l'établissement est considérée plus favorable à la prévention de l'absentéisme, aux visites médicales et à la bonne connaissance du milieu de travail.

Les services de santé au travail ont eu la particularité de fermer pendant le premier confinement.

Ont été conclues également des conventions avec une collectivité (centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale, municipalité) ou avec un établissement de l'enseignement et de la recherche autre qu'un EPST.

On retrouve également une organisation mixte qui associe un service de médecine de prévention interne et une ou plusieurs conventions dédiées au suivi de groupes de personnels exerçant par exemple sur des sites éloignés les uns des autres.

Dans ce type d'organisation, l'existence d'un poste de médecin coordonnateur bénéficiant de temps de travail libéré est nécessaire pour assurer la bonne coordination.

Quelle que soit l'organisation, l'accès direct doit être possible, sans intermédiaire entre l'agent et le service de médecine de prévention.

Des conventions avec des prestataires sont passées pour répondre à la prévention d'un risque professionnel particulier : exemple de conventions avec la Mutuelle Générale de l'Education Nationale qui permettent la mise à disposition des espaces d'accueil et d'écoute animés par des psychologues dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux.

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

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

Elle pose la nécessité d'une bonne coordination entre les professionnels de la santé au travail, du partage des outils de communication utilisés par les tutelles, de l'articulation entre les logiciels métiers et de la recherche d'une harmonisation dans les pratiques.

Le développement des équipes pluridisciplinaires se poursuit.

Conformément au décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 qui modifie le décret n°82- 453 du 22 mai 1982, l'équipe pluridisciplinaire est animée et coordonnée par un médecin du travail.

Les médecins du travail employés dans les établissements du MESRI sont titulaires de la spécialité de médecine du travail.

Il persiste sur la durée une grande difficulté de recrutement de ces professionnels de santé.

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 peut effectuer les mêmes missions que le médecin du travail qui est son tuteur.

Le recrutement de collaborateurs médecins du travail qui sont des médecins en voie de reconversion professionnelle et qui exercent sous le tutorat d'un médecin du travail, tout en se formant pendant quatre années au diplôme interuniversitaire de santé au travail (DIUST) reste à la marge.

Les infirmières et les infirmiers en santé au travail ont été en particulier mobilisés dans leur capacité de mener des entretiens infirmiers, de participer aux actions en milieu de travail pour adapter les mesures sanitaires et former les personnels aux gestes-barrière et de participer à la stratégie tester, alerter, isoler et protéger afin de repérer et stopper les chaînes de contamination (participation au contact-tracing).

La crise sanitaire a imposé d'apporter une réponse aux nouveaux besoins en assistance administrative de l'équipe et à la nette augmentation des demandes d'entretiens psychologiques qui ont conduit à des recrutements.

Le stress qui a concerné de nombreux personnels, en particulier lors du premier confinement brutal, a entraîné une forte augmentation des sollicitations directes du service. L'accueil de ces appels par un personnel de secrétariat formé à l'écoute et à l'évaluation du degré d'urgence de la demande est une première prévention. Dans une période d'activité extraordinaire sur la durée, l'appui d'un secrétariat efficace est facteur de cohésion et de soutien de l'équipe.

La collaboration dans l'intervention entre le médecin du travail et le psychologue du travail est décrite comme particulièrement adaptée à l'approche des difficultés psycho organisationnelles au travail.

#### Les locaux :

La reprise des consultations en présentiel avec l'application des mesures-barrière et la gestion des flux a montré l'importance de disposer d'une salle d'attente qui préserve par ailleurs l'accès à la médecine de prévention dans la confidentialité.

Dans une année marquée par la collaboration entre le service de médecine de prévention des personnels et le service de médecine préventive pour les étudiants, en particulier pour la réalisation des actions d'information sanitaire et de contact tracing, le partage de locaux et de personnels infirmiers entre les deux services a pu faciliter la coordination.

Le partage des locaux pose cependant des problèmes de confidentialité dans la démarche de consulter.

Des problèmes d'insonorisation, de dimensionnement et de conception des locaux adaptés à une équipe qui s'agrandit persistent.

Dans des établissements multi-sites et en voulant privilégier pour le personnel le recours à une consultation dans la proximité du travail, il peut exister des problèmes de mise à disposition de locaux non attitrés ou en attente d'équipements.

#### L'informatisation :

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

L'absence de logiciel métier qui offre la possibilité d'accès à des dossiers médicaux dématérialisés a été particulièrement ressentie à l'arrivée brutale du premier confinement.

La programmation des visites et les relances en cas d'absentéisme sont chronophages en l'absence de logiciel de prise de rendez-vous.

La création de systèmes d'interface avec les bases de données Ressources Humaines facilite la transmission des données administratives nécessaires à l'organisation de la surveillance médicale.

Les consultations ont été assurées par entretiens téléphoniques ou en visio conférence à l'aide des outils du marché.

Le besoin de bénéficier d'une téléconsultation sécurisée est nettement apparu.

## 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 ainsi que les entretiens infirmiers.

La synthèse d'activité de la médecine de prévention concerne en 2020 une population de 127611 personnels (*en 2019 : 112590 personnels*), soit le suivi de 48% des personnels (*43% en 2019*) et qui ont bénéficié de 31436 visites (*en 2019 : 42007 visites*).

	Effectif des agents 2020	Nombre de visites réalisées 2020	Effectif des agents 2019	Nombre de visites réalisées 2019
Universités	77224	17745	69 747	23 741
EPST	41605	11054	36 898	14 953
CNOUS et CROUS	2119	753	2 164	876
Autres établissements	6663	18884	3 781	2 427
<b>Total</b>	<b>127611</b>	<b>31436</b>	<b>112 590</b>	<b>42 007</b>

### 1 La réalisation des visites médicales

Elle est en baisse. Elle a été impactée par les deux confinements et le recours important au travail à distance.

#### 1.1 La répartition des visites

##### 1.1.1 Les visites périodiques

De nouvelles dispositions sont intervenues dans le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 qui modifie le décret n°82- 453 du 22 mai 1982. Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte la surveillance médicale particulière dont la périodicité ne peut pas être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée qui peut être réalisée par un autre professionnel de santé de l'équipe. Les agents qui ne relèvent pas de la surveillance médicale particulière bénéficient d'une visite d'information et de prévention tous les cinq ans.

A partir du 20 mars 2020, l'activité a été bouleversée par la gestion de la crise et recentrée sur les visites à la demande des agents, provoquant une chute de la réalisation des visites périodiques.

Le ciblage des visites a porté par exemple sur les nouveaux arrivants et le suivi médical pour les habilitations.

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

Le tableau suivant montre la part en pourcentage des visites périodiques dans l'ensemble des visites réalisées dans les universités et les établissements et leur évolution depuis 2019 :

Visites périodiques	SMP 2020 / 2019	Quinquennale 2020/2019	Total 2020 /2019
Universités	38 / 44	18 / 24	56 / 68
Autres établissements (hors EPST,CROUS)	18 / 17	7 /34	25 / 51

#### La SMP selon l'exposition aux risques professionnels :

Les listes actualisées « en temps réel » des personnels employés ainsi que la liste des risques professionnels auxquels ils sont exposés ne sont pas toujours transmises au service de médecine de prévention de manière systématique.

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

Les expositions professionnelles sont multiples : à des risques particuliers (exposition aux agents chimiques dangereux, aux agents biologiques, aux sources radioactives, aux rayonnements optiques artificiels, aux nanomatériaux, aux cancérigènes mutagènes et reprotoxiques, aux MGM et OGM , aux agents transmissibles non conventionnels ) ; risques lié au travail isolé, au travail de nuit , au travail en milieu hyperbare, au travail en contact avec le public, aux activités de logistique et de maintenance, aux gestes répétitifs, aux activités d'animalerie, aux déplacements en missions.

### 1.1.2 Les visites non périodiques

La crise sanitaire a provoqué une forte augmentation des visites et des entretiens à la demande des agents qui avaient des craintes pour leur santé et à la demande de l'administration qui a été confrontée à la demande de prise en compte de situations médicales dans le cadre des protocoles sanitaires.

Les motifs de demande de consultations nous parlent de la santé des personnels :

- avant le premier confinement, mesures à prendre au retour d'une mission professionnelle en pays à risque
- pathologies connues susceptibles d'entraîner un risque de forme grave de la COVID, avant que les critères de vulnérabilité soient scientifiquement définis
- souffrance au travail en situation de travail à distance : surcharge mentale avec détresse de certains personnels se retrouvant isolés ou en difficultés pour séparer vie professionnelle et vie familiale
- demande d'un aménagement ergonomique du poste en télétravail
- suivi des personnels atteints par la COVID : visite de pré reprise, visite de reprise avec une demande d'aménagements de poste pour la prise en compte de symptômes prolongés post COVID comme un état de fatigue persistant, demande de reconnaissance en accident de service ou en maladie professionnelle
- adaptation du poste de travail pour vulnérabilité, à type de travail à distance ou de mise en ASA en cas d'activités qui ne peuvent être exercées en télétravail
- personnels qui ne souhaitent pas revenir travailler sur site et qui n'étaient pas porteurs des pathologies incluses dans la liste des personnes vulnérables
- contre-indication au port du masque médicalement établie et avis sur des certificats médicaux
- difficultés de la voix avec le port du masque

A côté de ces « activités COVID », on retrouve :

- les visites d'arrivée à la prise de poste qui permettent de formaliser le curriculum laboris d'un agent ou une demande d'aménagement de poste en cas de situation de handicap et qui seront suivies de visites périodiques
- les visites de pré-reprise qui sont un outil de préparation au retour à l'emploi en cas de congés pour raisons de santé. Ces visites ont pour but de préparer la reprise en y intégrant d'éventuels aménagements qu'ils soient ergonomiques, organisationnels ou horaires
- les visites en lien avec un aménagement de poste organisationnel, ergonomique, horaire, en télétravail

Les préconisations médicales pour aménagements de poste ont augmenté, en lien probable avec les aménagements de poste liés à la crise sanitaire : 6060 préconisations en 2020 (*pour 4280 en 2019*).



## **1.2 La surveillance collective du risque COVID**

Les équipes ont collaboré aux côtés des services de l'ARS et des CPAM et en lien étroit avec le service de santé des étudiants à la stratégie de contact tracing à l'intérieur des établissements, en conseillant les services en lien avec le référent COVID pour la mise en place de protocoles avec les partenaires, en gérant des plateformes d'auto signalement pour les cas positifs et les cas contacts à risque, en orientant vers les centres de dépistage ou en réalisant elles-mêmes le contact tracing.

## **1.3 L'activité des infirmiers en santé au travail**

La mise en place des entretiens infirmiers de santé au travail en particulier dans le cadre de visites d'information et de prévention se développe dans le cadre d'une formalisation écrite qui précise notamment les modalités d'échanges réguliers avec le médecin du travail.

Leur activité en milieu de travail avec la participation à des visites de service en compagnie des autres préventeurs et à la réalisation d'études de postes se déploie.

## **2 Les suites des visites médicales**

### **2.1 Les orientations**

Les visites en lien avec la crise sanitaire ont donné lieu en priorité à des conseils et à des préconisations d'aménagements de poste.

La première orientation est vers le médecin traitant, suivie des spécialistes de la psychiatrie et de la psychologie.

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

### **2.2 Les vaccinations**

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

Il y a eu en 2020 une mobilisation plus importante en faveur de la vaccination contre la grippe saisonnière avec une augmentation des demandes de vaccination.

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

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

Le « tiers temps » permet la collaboration avec les infirmiers de santé au travail, les conseillers et les assistants de prévention, les ingénieurs de prévention des risques, les ISST et les représentants des personnels à travers les visites de services, les études de postes.

Le conseil à la direction et aux agents a porté en particulier sur :

- la mise en place des mesures sanitaires dans les locaux
- l'organisation de la restauration, des réunions, des salles d'examens et de concours, la mise en place de la distanciation physique et de la signalétique pour la gestion des flux de déplacement
- l'adaptation de l'aménagement des bureaux partagés
- la mise en place de mesures barrières renforcées dans certaines situations de santé
- la mise en place des protocoles d'urgence en cas de survenue de symptômes évoquant la COVID ou de cas contact à risque.

Les études de poste qui permettent l'observation des conditions de réalisation d'une manipulation, dans le respect des bonnes pratiques et des protections collectives, avec l'utilisation de protections individuelles adaptées et la connaissance des protocoles d'urgence et les visites de locaux ont été limitées du fait de l'activité à distance.

Le temps connexe a été marqué par :

- la gestion des mails et de la téléphonie pour le suivi des agents et l'accompagnement de l'encadrement
- la participation aux cellules de crise pour organiser la gestion de la crise sanitaire
- la participation aux réunions du CHSCT des composantes et des laboratoires
- le conseil pour la rédaction du plan de continuité d'activité puis du plan de reprise progressive de l'activité
- la réalisation de supports de communication et d'information sur : les mesures-barrières, la conduite à tenir en cas de symptômes, de cas positifs ou de cas contact à risque et l'importance de s'isoler, les tests RT-PCR, antigéniques et les centres de dépistage
- la participation aux dispositifs d'écoute spécifiques COVID
- la participation à la cellule de veille sociale
- la veille sanitaire avec l'organisation d'une veille documentaire et réglementaire

- la participation à des actions de formations continue médicale dispensées par les ARS et les services hospitaliers,
- la participation aux échanges de pratiques organisés dans le cadre de la coordination nationale du réseau de la médecine de prévention à la DGRH du MESRI

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

Elles ont porté sur:

- la prévention du risque COVID
- la prévention des troubles musculo-squelettiques : travail sur écran, gestes et postures
- le télétravail : risques psycho sociaux et troubles musculo-squelettiques
- mobiliser et remobiliser pendant la crise sanitaire : comprendre et régler nos mécanismes et nos réponses émotionnelles
- le travail sur écran
- la participation à la formation des médiateurs de lutte anti COVID
- l'animation de groupes de paroles d'encadrants sur le management d'équipes pendant le travail à distance
- la formation des préventeurs aux harcèlements et violences sexuelles et sexistes
- la formation des sauveteurs secouristes au travail

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

#### **V. L'articulation avec les services administratifs**

Les comités de pilotage et les groupes de travail pour la prévention des RPS, les commissions égalité pour les femmes et les hommes, pour le maintien dans l'emploi, pour la prévention de la désinsertion professionnelle, les cellules harcèlement, de veille sociale, sont des espaces de collaboration investis.

En lien avec la crise sanitaire se sont développés les points Ressources humaines sur les situations complexes, le partenariat avec la direction de la prévention des risques et la direction du numérique et le service de santé universitaire.

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

La transmission systématique aux médecins du travail des déclarations de maladies professionnelles et d'accidents de service s'améliore.

## **Conclusion**

Les équipes de médecine de prévention ont été particulièrement mobilisées pendant la crise sanitaire.

Elles ont fait preuve de réactivité et de capacités d'adaptation devant de nouvelles activités qui leur ont été demandées souvent en urgence.

Leur connaissance de l'environnement sanitaire des établissements a facilité l'organisation rapide de partenariats avec les professionnels de la santé du territoire pour la mise en œuvre de la prévention.

Le développement de l'équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin du travail est un atout pour répondre à la réalisation de l'ensemble des missions de la médecine de prévention.

La charge de travail est restée intense par suite du maintien de l'activité de conseils aux agents et aux encadrants, la participation aux nombreuses réunions de CHSCT, de cellules de crise, de points ressources humaines et la nécessité de se tenir informé de l'évolution des connaissances scientifiques, de la stratégie nationale et des textes réglementaires.