

## RELEVÉ DES INTERVENTIONS LORS DES TOURS DE TABLE

### DES SEMINAIRES DES MEDECINS DE PREVENTION DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

23 et 24 octobre 2008  
4 et 5 novembre 2008  
18 et 19 novembre 2008

PARIS

#### A. LES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

##### 1. EFFECTIFS, CONDITIONS D'EXERCICE, CONDITIONS DE RECRUTEMENT ET MISSIONS DES MEDECINS DE PREVENTION

###### a) Effectifs

- Conditions de travail très difficiles pour certains médecins de prévention car trop peu de médecins par rapport au grand nombre de personnels soumis réglementairement à la surveillance médicale.
- Emploi à temps partiel le plus souvent.
- Difficulté à recruter du fait de la pénurie de médecins du travail. Certains établissements font appel à des services de médecine inter-entreprise alors qu'il n'y a pas eu d'arrêté d'agrément pour ces organismes. Ne faut-il pas former plus de médecins de prévention y compris par la formation continue ?

###### b) Conditions de recrutement

###### Le contrat de travail

- Malgré une amélioration ressentie ces dernières années, de nombreux problèmes subsistent sur les conditions administratives liées au recrutement. Précarité de certaines situations administratives.
- Certains contrats à durée déterminée sont renouvelés chaque année. Certains médecins relatent les cas de CDD quelquefois renouvelés 18 fois ou des vacations sur 10 mois. Difficile dans ces conditions de contracter un prêt personnel auprès d'une banque.
- Un CDD est-il compatible avec une indépendance professionnelle ?
- Souhaits de contrats à durée indéterminée.
- Toutefois, ils se disent de plus en plus nombreux à avoir récemment pu accéder à un CDI.

###### La grille de rémunération

- Hétérogénéité de la grille de salaire de référence, certains sont rémunérés à partir de la grille indiciaire des ingénieurs de recherche.
- Afin de rendre la profession plus attractive, ne faut-il pas que tous les chefs d'établissement appliquent la grille du CISME et du CNRS pour les médecins de prévention ?

###### c) Missions des médecins de prévention

D'une façon générale, nombreux sont les médecins de prévention qui considèrent leur métier indispensable et passionnant. Toutefois, certains évoquent quelques difficultés d'exercices.

- Souhait que les services de médecine de prévention, 30 ans après la parution du décret, aient enfin les moyens de réaliser leurs missions.
- Certains médecins évoquent le flou relatif à leur positionnement au sein de l'établissement et le peu d'instances de concertation auxquelles ils sont conviés. Comment dans ces conditions, mener à bien leurs missions de conseil auprès des agents, des représentants des personnels et du chef d'établissement.
- Certains médecins de prévention souhaitent être rattachés au président d'établissement et aux secrétaires généraux.
- La plupart des médecins de prévention présents aux réunions

- n'ont pas de lettre de mission ou celles-ci n'ont pas été réactualisées depuis plusieurs années.
- Les médecins ont de plus en plus de travail administratif en raison du faible effectif des personnels assurant des tâches de secrétariat affectés dans les services de médecine de prévention.

#### **d) Formation continue**

- Souhait d'un plan de formation continue qui soit adapté aux besoins des médecins de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- Il est demandé que ces formations soient organisées en lien et voir, conjointement avec le CNRS et l'INSERM.

### **2. MISSIONS DES INFIRMIERES ET DES SECRETAIRES AFFECTEES DANS LES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION**

#### **a) Les infirmières**

- Les infirmières doivent le plus souvent se partager entre le service des étudiants et celui des personnels enseignants, ce qui pose des problèmes d'organisation.
- Pour les infirmières affectées par les recteurs d'académie dans les universités, les médecins se demandent quel sera leur devenir compte tenu de la mise en œuvre de la loi LRU.
- Les médecins présents aux séminaires font part du souhait des infirmières travaillant à leurs cotés d'être invitées lors des prochains regroupements des médecins de prévention.

#### **b) Les personnels assurant des fonctions de secrétariat**

- Fréquence des contrats sur 10 mois. Ce qui représente un handicap pour la continuité du fonctionnement des services de médecine de prévention.

### **3. LOCAUX ET MATERIEL DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION**

#### **a) Locaux**

- D'une manière générale, les lieux et les conditions d'exercice ont été notablement améliorés au cours de ces dernières années.
- Difficulté de travailler pour les personnels des différents sites d'un même établissement ou sur plusieurs établissements souvent très éloignés les uns des autres (cf. rattachement des IUFM aux universités).
- Signalements de locaux de service de médecine de prévention non adaptés (pas de lumière du jour, exigus (10 m<sup>2</sup>), matériel médical non adapté, etc...).

#### **b) Matériel informatique des services de médecine de prévention**

- Dans l'ensemble, il y a un véritable problème en matière d'informatisation des services de médecine de prévention.

#### **Pas de logiciel pour de nombreux services de médecine de prévention**

- Pour certains services, il n'y a pas de logiciel.
- Le manque de dispositif informatique adapté génère une surcharge de travail.
- Souhait d'avoir un logiciel informatique médical spécifique à la médecine de prévention qui soit utile pour l'informatisation des dossiers médicaux, le remplissage, des rapports d'activité, mais aussi pour contribuer à des études statistiques sur la santé des personnels des établissements.

#### **Les logiciels utilisés.**

- Les logiciels CHIMED et QUITRY sont les logiciels de médecine de prévention les plus fréquemment utilisés.
- Le logiciel CHIMED est diversement apprécié par les médecins.
- Toutes modifications de son paramétrage sont très onéreuses. De ce fait le logiciel n'est pas utilisable de façon optimale. Notamment, il est impossible de l'utiliser pour des enquêtes d'épidémiologie.

- Le logiciel CHIMED va disparaître prochainement au profit de PREVENTIEL.
- Ce nouveau logiciel est en cours d'évaluation par les services de médecine de prévention du CNRS.
- Les logiciels utilisés par la DRH de l'établissement (ARPEGE) et ceux de la médecine de prévention ne sont pas compatibles : comment, l'administration dans ce cas peut-elle transmettre les données intéressant la médecine de prévention ?
- Est-il possible de mutualiser, dans le cadre d'une offre de marché au niveau national, l'achat et la mise à jour d'un logiciel adapté pour les services de médecine de prévention ?

## **B. LE SUIVI MEDICAL DES PERSONNELS**

### **1. LES POPULATIONS A RISQUES**

#### **a) Les personnels en situation de précarité**

- Concerne surtout les agents de catégorie B et C non titulaires sur des contrats de 10 mois
- Situations de précarité des agents rencontrées de plus en plus fréquemment
- Comment bien prévenir les risques professionnels pour des agents qui pour certains, sont dans une extrême précarité et ne savent pas pour certains lire?
- Dans ce cas, les médecins doivent, en plus de leurs missions habituelles, délivrer à ces agents des soins primaires auxquels ils n'ont plus accès en secteur libéral.
- Constat général sur le déficit de projet social des établissements et lorsqu'il existe les moyens alloués sont insuffisants.

#### **b) Les doctorants**

- Ils sont de plus en plus nombreux à être suivis par la médecine de prévention (la proportion par rapport à la file active des agents exposés à des risques professionnels suivis par le médecin de prévention atteint parfois les 10%).
- Suivi difficile des doctorants, car les médecins ne sont pas informés du lieu et date de la prise de poste ni des risques auxquels ils sont exposés.
- Difficile de les persuader de l'utilité d'un suivi médical.
- Dans le cadre de la réforme LMD, qu'en est-il du suivi médical des étudiants en master ? Le suivi est réalisé a priori par la médecine préventive alors que certains d'entre eux, exposés à des risques professionnels, devraient relever d'un suivi au titre de la surveillance médicale particulière.

#### **c) Les agents porteurs de handicap**

- Constat que peu d'agents se déclarent à l'administration en tant que porteur de handicap
- Certaines personnes « handicapées » n'osent pas déclarer leur handicap à l'embauche ou après par peur de perdre leur poste. Idem pour les contractuels qui ont peur que leurs contrats ne soient pas renouvelés.
- Nécessité de communiquer sur l'accueil des agents porteurs de handicap.
- Difficulté de formaliser qui fait quoi au sein des établissements pour ces agents.
- Impossibilité pour les médecins d'avoir une connaissance globale du nombre d'handicapés dans l'établissement.
- Dans un avenir proche, sera-t-il envisagé de donner aux étudiants handicapés les mêmes chances d'accéder aux fonctions de professeurs et plus largement aux fonctions de catégorie A ?
- Comment permettre l'accessibilité aux locaux de ces agents et leurs fournir des matériaux adaptés?
- Problème de l'accompagnement adapté des agents vieillissants qui deviennent handicapés.
- Manque de possibilités de reclassement et pas assez de moyens financiers alloués par les établissements pour les aménagements de poste.

#### **d) Les agents exposés à des risques professionnels**

- Difficile d'obtenir de la DRH de l'établissement la liste des risques auxquels sont exposés les agents ainsi que la liste des unités et des agents concernés.
- Peu de fiches d'exposition délivrées par le chef d'établissement.
- Dans ce contexte, comment identifier les personnes à risque et déterminer une liste de personnes à convoquer en priorité.
- Importance de la mise en place d'une visite systématique afin de définir les agents à suivre.

- En raison de la complexité de l'organisation à mettre en place, certains médecins se disent peu optimistes pour l'avancée de la mise œuvre du document unique.
- Quand il existe, le document unique est le plus souvent sous forme papier, ce qui ne rend pas aisée l'utilisation des données.
- Les informations contenues dans le document unique sont souvent peu exploitables par le médecin de prévention car les données sont présentées par type d'unité et non par catégorie d'agents ou par métiers.

## **2. CONVOCATIONS ET PRESENCE DES AGENTS AUX VISITES MEDICALES**

- Constat d'un fort taux d'absence aux convocations du service médical.
- Hypothèse émise selon laquelle l'absentéisme des agents aux visites médicales est une conséquence de l'absence de formalisation et de publicité des dispositions de l'établissement en matière de médecine de prévention et de l'identification des locaux (cf. proposition de courrier d'information aux nouveaux arrivants ?)
- Présentation d'un exemple de dispositif de rappel des agents avec signalement au chef d'établissement. En cas d'absences réitérées, un courrier de rappel est envoyé à l'agent par le chef d'établissement. Résultat : 98% de venues aux convocations.
- Certains médecins estiment que des visites longues sont très utiles.
- Certains médecins ne font que des visites à la demande car le repérage des risques n'est pas fait par la DRH de l'établissement.
- Souhait que les établissements soient à l'avenir plus nombreux à faire bénéficier les agents d'un accompagnement et d'un soutien par une assistante de service social.
- Un établissement a mis en place une vacation hebdomadaire de psychologue. Cette consultation est très appréciée des agents.

## **3. CONTENU DU SUIVI MEDICAL**

### **a) Suivi médical amiante**

- Que faire en cas de refus de suivi médical ?
- Quel est le contenu du suivi médical à mettre en place ?
- Quand le prestataire enverra t-il aux établissements l'évaluation du niveau d'exposition des agents.
- Des modèles de fiches de suivi médical, attestation d'exposition et fiche d'exposition seront-ils disponibles ?

### **b) Vaccinations**

- En cas de refus de vaccination, une décharge écrite et signée de l'agent est remise au médecin de prévention.

### **c) Examens complémentaires**

- La ligne budgétaire relative aux examens complémentaires pris en charge par l'établissement est négociée chaque année. Au vu des conséquences du recensement amiante, il faudra prendre en compte le surcoût des prescriptions relatives aux bilans radiologiques.

## **C TIERS TEMPS ET PARTENARIATS**

- Difficile à mettre en œuvre au vu de la charge de travail des médecins de prévention.
- Pas de crédits fléchés pour mettre en place des aménagements de postes.
- Observations relatives aux actions de formations :
  - o Risques psycho-sociaux : audit en cours sur la souffrance au travail, dans plusieurs universités de sciences humaines et attente de coordination nationale sur un référentiel de formation sur les troubles psycho-sociaux.
  - o Ergonomie : difficile de mettre en place des actions collectives sur ce thème.

#### **4. RELATION ET COLLABORATION AVEC LES AUTRES ACTEURS DE PREVENTION ET SERVICES**

De nombreux médecins font état de leur isolement et de la difficulté de travailler avec les autres services de l'établissement, la plupart par manque de temps.

##### **a) Entre les services de médecine de prévention et ceux de médecine préventive**

- Relations très variables entre les deux services.
- Il existe des cas où les locaux et certains personnels (infirmières, secrétaires) sont mis en commun, ce qui pose certains problèmes d'organisation.
- Quelquefois une mutualisation existe pour l'élaboration et la diffusion de supports d'informations (plaquettes) communs aux étudiants et aux agents.
- Un bon fonctionnement existe quand les objectifs, la population cible et les modalités d'action sont clairement définis et affichés.
- Confusion des rôles possibles quand un même médecin coordonne les deux services.

##### **b) Partenariat avec les ACMO et les IHS**

- Ils sont de plus en plus nombreux à travailler avec les médecins de prévention.
- Si le partenariat fonctionne bien lors des visites de locaux, il est plus difficile de travailler ensemble pour l'élaboration du document unique.

##### **c) Transmission d'informations et liens avec la DRH ou le Chef d'établissement**

- Pas de transmission régulière des AT/MP et aux congés maladies.
- Certains médecins ne se sentent pas reconnus et intégrés dans leur établissement (problème de reconnaissance au sein de l'institution, rémunération non valorisante, absence de statut).
- Les médecins de prévention se disent rarement consultés sur les conditions de travail.
- Idem sur les questions d'égalité au travail pour des agents porteur de handicap ou pour les femmes enceintes.

#### **5. COMITES MEDICAUX ET COMITES DE REFORME**

- Outre, les délais trop longs, les décisions du comité médical départemental sont quelques fois incompréhensibles.
- Quand ils existent (CNRS), les comités médicaux internes sont nettement plus efficaces.
- Aucun représentant de la médecine de prévention n'assiste aux comités de réforme car les médecins ne sont pas avertis de la tenue des commissions.
- Difficultés à faire bénéficier les agents d'une reconversion motivée par des raisons de santé.

#### **6. LE RAPPORT D'ACTIVITE**

- Les médecins ont des difficultés à renseigner la nouvelle mouture du rapport type car il y a trop d'items qu'ils ne sont pas en mesure de renseigner.
- Ils souhaiteraient le remplir via un site internet.
- Comment identifier la population à risque compte-tenu du manque d'informations mises à leur disposition?
- De nombreux médecins de prévention réalisent des rapports d'activité personnalisés qu'ils présentent aux CHS.

#### **7. LE COMITE D'HYGIENE ET DE SECURITE**

- De nombreux médecins de prévention ne sont pas tenus au courant des réunions des comités d'hygiène et de sécurité, ni destinataires des compte rendus. Ils ne peuvent donc pas donner leur avis sur le plan annuel de prévention, ni d'ailleurs, sur les différents points d'hygiène et de sécurité évoqués en CHS.
- Certains déplorent le désintérêt des représentants des personnels pour la médecine de prévention.
- Les médecins ont-ils une voix délibérative au sein des CHS ?
- Dans certains cas, les avis du comité d'hygiène et de sécurité ne sont pas suivis d'effets et dans d'autres, peu d'investissement dans l'évaluation des risques.

#### **8. LE FONCTIONNEMENT EN RESEAU DES MEDECINS DE PREVENTION DES ETABLISSEMENTS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE**

- D'une façon générale les médecins de prévention présents aux séminaires se disent très heureux d'avoir pu être réunis.
- Ils souhaitent obtenir un site internet permettant les échanges entre médecins de prévention afin par exemple de mettre en commun des protocoles sur les risques particuliers.
- Ils souhaiteraient être destinataires de la liste des médecins de prévention des établissements afin de pouvoir échanger entre eux.
- Proposition d'inviter les infirmières travaillant dans les services de médecine de prévention lors des prochains séminaires.

#### **9. QUESTIONS DIVERSES**

- Pourquoi, n'y a-t-il pas de médecin de prévention au sein de l'Inspection hygiène et sécurité ?