



**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 2021**

CHSCT MESR du 23 novembre 2022

# Sommaire

## Préambule

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

#### 1. L'évolution de l'organisation

#### 2. Le développement des équipes pluridisciplinaires

##### 2.1. Les médecins

##### 2.2. Les infirmiers

##### 2.3. Les secrétaires

##### 2.4. Les psychologues

##### 2.5. Les autres personnels de la santé au travail

#### 3. L'équipement informatique

#### 4. La prévention médicale des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire

### II. Les activités COVID-19

### III. 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. L'activité des infirmiers en santé au travail

#### 2. Les suites des visites médicales

##### 2.1. Les orientations

##### 2.2. Les vaccinations

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

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

### VI. L'articulation avec les services administratifs

## Conclusion

## Préambule

La synthèse nationale de l'activité des services de médecine de prévention des établissements de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'année 2021 se propose de compléter les données des 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.

L'année 2021 a été marquée par la persistance de la pandémie au coronavirus SARS-CoV-2 qui a continué à mobiliser les équipes de médecine de prévention dans leur activité de conseil aux agents, de conseil à l'administration, dans les dispositifs de lutte contre la crise sanitaire et les dispositifs d'écoute, d'information et de soutien au bénéfice des personnels.

La synthèse nationale est réalisée à partir du retour des rapports d'activité qui ont été renseignés par les médecins du travail : 39 rapports ont été reçus du 24 août au 15 novembre 2022.

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

Année civile de référence	2021	2020	2019	2018
Universités	28	27	27	34
EPST	0	4	1	2
CNOUS et CROUS	0	4	3	3
Autres établissements	11	15	11	12
Nombre total des rapports transmis	39	50	42	51

Dans la suite de la synthèse, les données citées sont celles des 39 rapports d'activité reçus.

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

### 1. L'évolution de l'organisation

Elle fait appel, soit à un service de médecine de prévention interne à l'établissement, soit à un service externalisé, soit à une organisation mixte.

Le recours par convention à un service de santé au travail interentreprises est le mode le plus fréquent d'externalisation, suivi de la convention avec une administration territoriale.

L'organisation mixte associe un service de médecine de prévention interne et une ou plusieurs conventions dédiées au suivi de groupes de personnels exerçant sur des sites éloignés les uns des autres.

Dans ce dernier type d'organisation, l'existence d'un poste de médecin coordonnateur bénéficiant de temps de travail libéré est encore plus 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.

Le tableau suivant montre qu'au niveau des universités, l'organisation la plus fréquente est le service interne et qu'au niveau des autres établissements, l'organisation la plus fréquente est l'externalisation.

ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2021	Service interne	Externalisation totale	Organisation mixte	total
Universités	21	3	4	28
Autres établissements	2	8	1	11

Des conventions sont également conclues avec des laboratoires ou des centres pour répondre au besoin de réaliser des examens complémentaires biologiques ou radiologiques prescrits par le médecin du travail dans le cadre du suivi d'un risque professionnel.

La convention établie avec la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) permet notamment la mise à disposition du dispositif des espaces d'accueil et d'écoute (EAE) animés par des psychologues dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux.

Par ailleurs, les services de médecine de prévention des universités peuvent être amenés à exercer également les missions pour d'autres établissements, en particulier les établissements à caractère scientifique et technologique (EPST) qui établissent une convention avec l'université pour la surveillance médicale de leurs personnels.

Au niveau des unités mixtes de recherche (UMR) qui regroupent dans les mêmes locaux des personnels de l'université et des personnels d'un ou de plusieurs EPST ainsi que des étudiants en cours de formation, on retrouve une complexité dans la réalisation de la surveillance médicale des agents car elle est 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.

La bonne coordination entre les professionnels de la santé au travail, le partage des outils de communication utilisés par les tutelles, l'articulation entre les logiciels métiers et la recherche d'une harmonisation dans les pratiques reste la préoccupation.

## **2. Le développement des équipes pluridisciplinaires**

Il se poursuit malgré le contexte sanitaire peu propice au recrutement des professionnels de santé.

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.

Elle est placée directement auprès du chef d'établissement, président ou directeur d'école ou d'établissement.

### **2.1. Les médecins**

Les médecins du travail qui interviennent dans les établissements du MESRI sont titulaires de la spécialité de médecine du travail à 90%.

Malgré l'application du nouveau référentiel interministériel de rémunération des médecins du travail élaboré par la DGAFP et la direction du budget pour renforcer l'attractivité des postes, les établissements peinent à recruter des médecins du travail, en cas de départ à la retraite ou en cas de besoins de développement de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'une réorganisation qui entraîne une augmentation de la population des personnels à suivre.

Concernant l'évolution de la démographie des médecins, on assiste, en particulier depuis 10 ans, à une baisse progressive de l'effectif total des médecins spécialistes en médecine du travail et de leur proportion dans l'ensemble des médecins.

De 5690 médecins du travail en 2012 représentant 5,1% de l'ensemble des médecins, on passe en 2021 à 4575 médecins du travail représentant 3,8 % de l'ensemble des médecins.

Annexe 1 - Effectifs de médecins par spécialité, en 2012 et 2021

	2012		2021	
	Effectifs	Part dans l'ensemble	Effectifs	Part dans l'ensemble
Anatomie et cytologie pathologique	1 517	1,3%	1 600	1,3%
Anesthésie-réanimation	10 528	9,4%	11 121	9,3%
Biologie médicale	2 810	2,5%	3 084	2,6%
Cardiologie	6 429	5,7%	6 826	5,7%
Chirurgie	11 328	10,1%	12 614	10,5%
Dermatologie et vénéréologie	4 002	3,6%	3 514	2,9%
Endocrinologie et métabolisme	1 668	1,5%	2 011	1,7%
Gynécologie	7 665	6,8%	7 182	6,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	3 459	3,1%	3 753	3,1%
Médecine du travail	5 690	5,1%	4 575	3,8%
Médecine interne	2 319	2,1%	2 355	2,0%
Médecine physique et de réadaptation	1 910	1,7%	2 257	1,9%
Neurologie	2 143	1,9%	2 811	2,3%
Otho-rhino-laryngologie	2 965	2,6%	2 771	2,3%
Ophthalmologie	5 645	5,0%	5 313	4,4%
Pédiatrie	7 282	6,5%	8 131	6,8%
Pneumologie	2 777	2,5%	3 061	2,6%
Psychiatrie	13 905	12,4%	13 927	11,6%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	8 090	7,2%	8 348	7,0%
Réanimation	236	0,2%	570	0,5%
Rhumatologie	2 548	2,3%	2 387	2,0%
Santé publique	1 644	1,5%	1 614	1,3%
Autres spécialités	5 949	5,3%	9 861	8,2%
Ensemble	112 509	100,0%	119 686	100,0%

Champ > Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source > RPPS – exploitation DREES.

En se référant aux enquêtes renseignées par les établissements du MESRI, on constate que :

- le bilan SST portant sur l'année 2015 retrouvait 79,7 ETP médecins exerçant dans 112 établissements pour le suivi de 221 794 agents, ce qui représente un taux de couverture de 1 ETP médecin pour 2 782 personnels.

- le bilan SST portant sur l'année 2021 montre un effectif de 81 ETP exerçant dans 93 établissements pour le suivi de moins de 203 014 agents, ce qui représente un taux de couverture de 1 ETP médecin pour 2500 personnels.

Dans la synthèse nationale, les 25 universités disposant d'un service interne de médecine de prévention ou d'une organisation mixte, emploient 41 médecins représentant 30 ETP pour le suivi de 79 995 personnels soit 1 ETP médecin pour 2 667 personnels.

Cette stabilité relative du taux de couverture recouvre des disparités sur le territoire qui vont jusqu'à l'absence de dispositif de médecine de prévention.

#### Les internes en santé au travail :

Certains services accueillent en stage un interne en cours de spécialisation en médecine et santé au travail. Il peut effectuer les missions sous le tutorat du médecin du travail. L'accueil d'internes fait connaître l'exercice particulier de la médecine de prévention dans les établissements de l'ESR à de jeunes praticiens afin de les fidéliser.

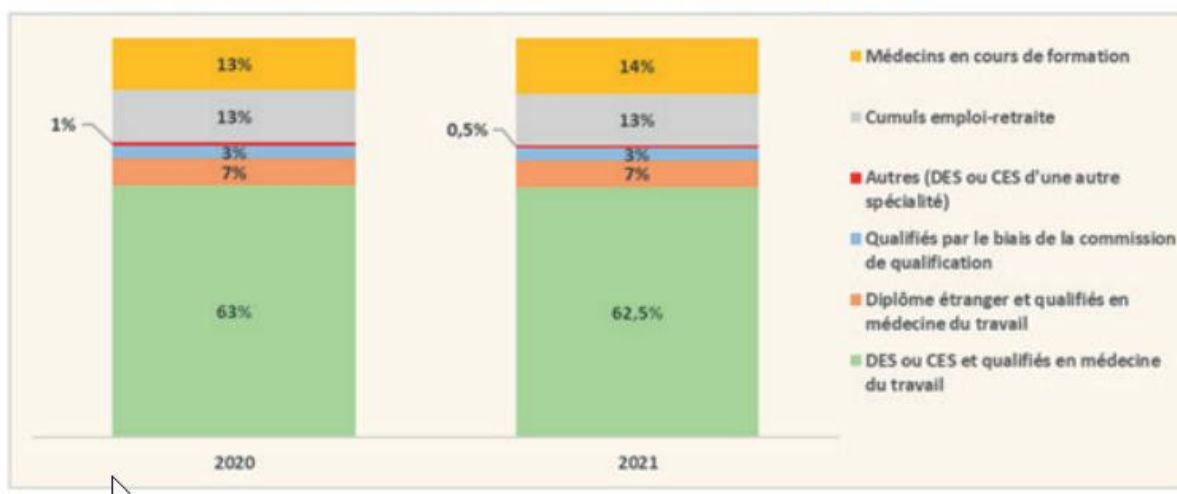
#### Les collaborateurs médecins du travail :

Le bilan SST montre que 7 médecins collaborateurs exercent. Le collaborateur médecin du travail est un médecin en cours de reconversion professionnelle vers la spécialité de médecine du travail qui se forme dans le cadre d'un diplôme interuniversitaire de pratique médicale en santé au travail pour la formation des collaborateurs médecins, tout en exerçant sous le tutorat d'un médecin du travail.

Au regard de la structure des effectifs de médecins du travail, le recours au recrutement de médecins collaborateurs est à solliciter, en particulier pour étoffer une équipe.

L'enquête de PRESANSE portant sur les services de santé au travail interentreprises (SSTI) en 2021, montre que 62% des médecins sont titulaires d'un DES ou d'un CES après des études en France, 7% ont un diplôme étranger, 13% sont en emploi cumul-emploi retraite et que les médecins en cours de formation ou en attente de la reconnaissance de spécialisation en médecine du travail (collaborateurs médecins, Procédure d'Autorisation d'exercice) représentent 14% de l'effectif.

#### ▪ Evolution de la structure des effectifs de médecins (personnes physiques)



Source : PRESANSE lettre d'informations mensuelles N°105 novembre 2021

Par ailleurs, au regard de la dernière pyramide des âges des médecins du travail, des départs en retraite importants sont prévisibles dans les cinq années à venir.

Figure 27 - Pyramide des âges – Médecine du travail

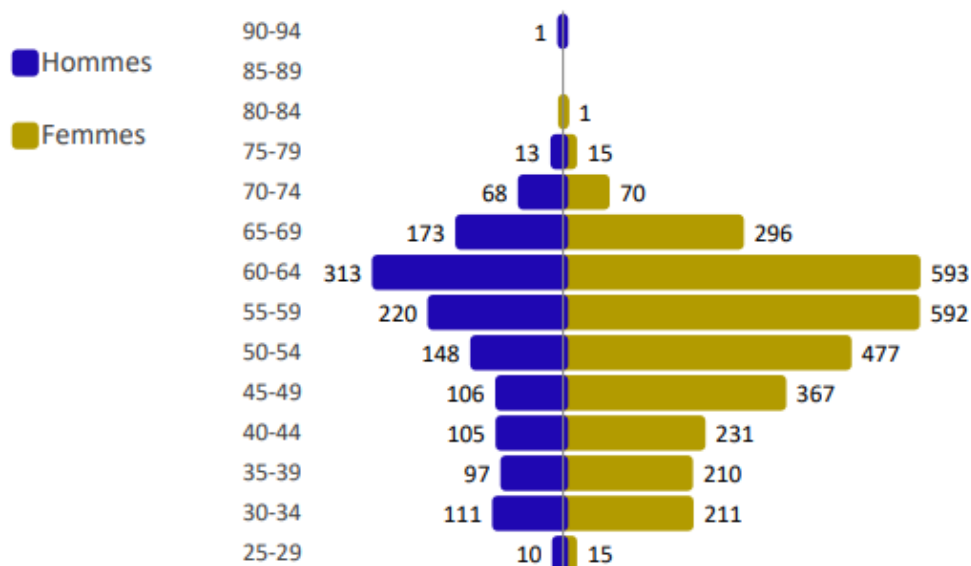


Tableau 27 - Effectifs par mode d'exercice - Médecine du travail

Effectifs Hommes libéraux	Effectifs Hommes mixte	Effectifs Hommes salariés	Effectifs Femmes libérales	Effectifs Femmes mixtes	Effectifs Femmes salariées
3	6	1352	1	5	3072

Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins Atlas Démographie médecins du travail situation au 1<sup>er</sup> janvier 2022 / 4439 médecins du travail

## **2.2. Les infirmiers**

On retrouve dans les 25 universités disposant d'un service interne ou d'une organisation mixte, 35,5 ETP infirmiers. La moitié ont suivi une formation en santé au travail.

Les infirmiers en santé au travail dont les compétences ont été étendues par le décret n°82-453 modifié exercent leurs missions dans leur rôle propre et par délégation du médecin du travail.

Ils réalisent l'accueil des urgences, des visites d'information et de prévention, des entretiens en santé au travail, des observations de postes et des actions de formation. Une forte activité d'entretiens-conseils a été assurée dans le contexte de la crise sanitaire.

## **2.3. Les secrétaires**

Ces professionnels exercent la fonction d'appui administratif de l'équipe pluridisciplinaire et facilitent la liaison entre les professionnels.

L'évolution de leur effectif dans un service ne suit pas toujours le développement de l'équipe et des populations prises en charge.

Il y a eu perte de certains professionnels formés à cet exercice spécifique d'assistant de professionnels de santé, à la suite de leur refus de se soumettre à l'obligation vaccinale contre le COVID qui a motivé une mobilité interne.

## **2.4. Les psychologues**

Le travail en binôme avec un psychologue du travail améliore la prévention et la prise en charge des situations de risques psycho sociaux. Le rattachement des psychologues à l'équipe pluridisciplinaire facilite cette collaboration.

Ce mode de fonctionnement usuel dans les services de santé au travail interentreprises est rare dans les établissements du MESR où les psychologues sont le plus souvent rattachés aux services des ressources humaines.

## **2.5. Les autres professionnels de la santé au travail**

Les assistants de service social en faveur des personnels sont des partenaires de l'équipe de médecine de prévention. Leur rôle est d'accompagner les personnels qui connaissent des difficultés sociales ou socioprofessionnelles en recherchant les causes qui compromettent leur équilibre psychologique, économique ou social et en menant toutes les actions susceptibles de remédier à ces difficultés.

On trouve des établissements qui ont recruté un ergonome : 2 ergonomes dans les 28 universités.



### **3. L'équipement informatique**

L'équipement par un logiciel métier est une priorité que la crise sanitaire a particulièrement révélée avec le besoin d'accès aux dossiers dématérialisés pendant les périodes de confinement et le développement des consultations à distance.

En l'absence de logiciel métier adapté à la médecine de prévention, les seuls recours sont la fourniture d'un logiciel de santé au travail disponible sur le marché et l'implication des services informatiques de l'établissement dans le développement de son exploitation.

La création de systèmes d'interface avec les bases de données Ressources Humaines facilite la transmission en temps réel des données administratives nécessaires à l'organisation de la surveillance médicale et qui fait souvent encore défaut.

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

La consultation à distance par la visioconférence s'est installée dans les pratiques et interroge l'utilisation d'outils sécurisés.

### **4. La prévention médicale des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire**

La charge de travail pendant la crise sanitaire a rappelé la nécessité de protéger les professionnels de santé en leur faisant bénéficier de leurs droits et prestations en matière de santé au travail.

A cet effet, des conventions se mettent en place entre des universités.

## **II. Les activités COVID-19**

Pour la deuxième année de la crise sanitaire, la mobilisation des équipes a été continue, dans les différentes actions mises en place par les établissements.

**Les conseils délivrés aux agents** ont porté sur la prise en compte de la vulnérabilité médicale et/ou de la situation de handicap afin de bénéficier du télétravail ou de la mise en ASA, le type de masque chirurgical ou FFP2 à privilégier, la promotion de la vaccination, l'accompagnement médico-professionnel en cas de signes persistants du COVID, l'aménagement du poste de travail lors de la reprise d'activité après une période d'ASA et l'aménagement des bureaux partagés.

**Les conseils à l'administration** ont porté en particulier sur l'adaptation des protocoles sanitaires, l'aménagement des postes de travail, la réponse à apporter à l'inquiétude des services gestionnaires à l'égard de personnels connus à risques qui ne demandaient pas à bénéficier de mesures particulières et le respect de la confidentialité et du secret professionnel.

La médecine de prévention est allée aux devants des personnels vulnérables et suivis dans le cadre de la surveillance médicale particulière et qui ne s'étaient pas manifestés. Elle a organisé un suivi téléphonique des personnels atteints mis en isolement, elle a participé aux cellules de veille et aux dispositifs d'écoute et d'information.

**La participation à la stratégie des tests** a consisté à côté de la distribution accompagnée des autotests, à la réalisation de tests antigéniques dans les services et par convention avec des laboratoires d'analyses médicales libéraux ou hospitaliers.

**La participation au contact tracing** en cas de cas positif et en lien avec la CPAM et l'ARS a été moins sollicitée.

**La participation à la campagne de vaccination** a pu s'organiser dans certains établissements dès la mise à disposition des vaccins pour les services de santé au travail. Les conditions de la délivrance des doses dans les pharmacies, les difficultés d'approvisionnement, l'absence de mise à disposition au début des vaccins à ARNm, l'évolution encadrée des conditions d'éligibilité ont rendu cette réalisation complexe.

**La collaboration avec le service de médecine préventive des étudiants** a été facilitatrice pour la réalisation du contact tracing et la mise en place des campagnes de tests et de vaccination.

**Les principales problématiques de santé identifiées** sont les troubles de la santé mentale avec l'anxiété et la perte de motivation, l'isolement ressenti en cas de mise en ASA, les difficultés d'adaptation au travail à distance, la difficulté à revenir travailler sur site après une période prolongée à distance et les difficultés de la reprise dans les suites d'un COVID sévère et en cas de COVID long.

**Les impacts pour le service de médecine de prévention** s'analysent en termes de ressources et de contraintes.

La médecine de prévention a perçu la reconnaissance institutionnelle du travail effectué.

La participation à la campagne de vaccination en particulier a permis d'améliorer la visibilité du service auprès des personnels.

Le travail collaboratif a été renforcé avec les DGS, DRH, chargés de prévention, direction du numérique et direction du patrimoine.

La crise sanitaire a ouvert la voie à l'utilisation raisonnée de la téléconsultation hors période pandémique, pour résoudre des situations médico-administratives complexes de manière plus rapide et a redonné toute sa place à la consultation en présentiel qui permet le respect de la séparation entre la vie privée et la vie professionnelle.

Les activités COVID se sont ajoutées à l'activité habituelle, en créant une charge de travail à risque pour les personnels de santé.

Les contraintes techniques, en particulier l'absence de mise à disposition d'un logiciel métier, et les moyens humains limités dans les équipes ont créé des contraintes supplémentaires.

### **III. La surveillance médicale**

Elle est définie par l'ensemble des tâches composant l'activité clinique du médecin du travail.

Elle comprend les visites médicales et les suites qui y sont données : les préconisations, les orientations et les avis médicaux.

La synthèse de l'activité de la médecine de prévention concerne :

- en 2021 le suivi de 89 371 personnels représentant 35 % des personnels du MESRI et qui ont bénéficié de **21 021 visites**

- en 2020 le suivi de 127 611 personnels représentant 48% des personnels et qui ont bénéficié de 31 436 visites

	Effectif 2021	Nombre de visites 2021	Effectif 2020	Nombre de visites 2020	Effectif 2019	Nombre de visites 2019
Universités	83 943	18 739	77 224	17 745	69 747	23 741
EPST			41 605	11 054	36 898	14 953
CROUS			2 119	753	2 164	876
Autres	5 428	2 282	6 663	18 884	3 781	2 427
<b>Total</b>	<b>89 371</b>	<b>21 021</b>	<b>127 611</b>	<b>31 436</b>	<b>112 590</b>	<b>42 007</b>

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

Le médecin du travail réalise des visites médicales périodiques et peut intervenir à la demande de l'agent, de l'administration et sur orientation de chaque professionnel de l'équipe pluridisciplinaire, en particulier dans les suites des entretiens infirmiers en santé au travail.

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

Le ciblage des visites a porté sur les visites à la demande de l'agent, le suivi des nouveaux arrivants et le suivi médical pour les habilitations.

#### **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.

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 réintégré 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 l'évolution depuis 2019 de la part en pourcentage des visites périodiques dans l'ensemble des visites réalisées.

VISITES PERIODIQUES	SMP			QUINQUENNALE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
UNIVERSITES	44	38	33	24	18	13
Autres ETABLISSEMENTS	17	18	24	34	7	15

La SMP représente un tiers de l'ensemble des visites.

Les expositions professionnelles sont multiples dans l'ESR : agents chimiques dangereux, agents biologiques, radiations ionisantes, rayonnements optiques artificiels, nanomatériaux, cancérogènes mutagènes et reprotoxiques, agents transmissibles non conventionnels, travail isolé, travail en milieu hyperbare, travail en contact avec le public, travail sur écran, gestes répétitifs, activités de logistique et de maintenance, activités d'animalerie, déplacements en missions...

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.

C'est le cas en particulier des personnels non permanents comme les doctorants dont la prévention de la santé au travail reste une préoccupation pour les équipes.

**640 visites médicales** ont été réalisées dans le cadre de la délivrance d'une habilitation ou d'une aptitude spécifique (CACES, rayonnement ionisant, travail en milieu hyperbare...)

### 1.1.2. Les visites non périodiques

La crise sanitaire a continué à provoquer 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 sollicitée pour prendre en compte des situations médicales dans le cadre des protocoles sanitaires.

Ont été également prioritaires :

- les visites d'arrivée à la prise de poste qui permettent d'ouvrir un dossier en santé au travail, de formaliser le curriculum laboris d'un agent, de l'interroger sur son état de santé, de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail et de le sensibiliser sur les mesures de prévention à mettre en œuvre et de préconiser éventuellement des mesures d'aménagement de poste.  
**3521 visites d'arrivée dans le poste** ont été réalisées.

- 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 relatifs aux horaires.

- les visites en lien avec une demande d'aménagement de poste organisationnel, ergonomique, relatif aux horaires ou au télétravail

Les préconisations médicales pour aménagements de poste ont représenté :

**3471 préconisations** en 2021 (*6060 préconisations en 2020 et 4280 en 2019*)

Des difficultés sont rapportées pour la mise en œuvre des aménagements matériels de postes de travail (exemple de l'attribution d'un fauteuil ou d'une souris ergonomiques) préconisés par le médecin du travail quand le personnel concerné n'est pas reconnu travailleur handicapé.

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

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

**2783 EIST dans le cadre des VIP et 2385 entretiens-conseils ont été réalisés.**

Leur activité en milieu de travail avec en particulier la participation à la réalisation d'observations 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.

Dans le cadre de sa participation aux campagnes de santé publique, la médecine de prévention a réalisé dans les 39 établissements **1350 vaccinations contre la grippe** et **1609 vaccinations contre le COVID**.

#### **IV. 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, enquêtes.

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.

Les études de postes 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 repris.

##### Action particulière :

Les médecins du travail coordonnateurs nationaux du CNRS, de l'INRAE et de l'INSERM ont contribué à l'élaboration du guide de bonnes pratiques de prévention pour les travaux de recherche sur les prions.

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
- la participation aux différents dispositifs d'écoute, de veille et de suivi
- la veille sanitaire avec l'organisation d'une veille documentaire et réglementaire
- la participation à des actions de formation continue médicale dispensées par les ARS, les services hospitaliers et les associations de professionnels de la médecine du travail
- la participation aux échanges de pratiques organisés dans le cadre de la coordination nationale du réseau de la médecine de prévention assurée par le médecin conseiller technique national à la DGRH du MESRI et en lien avec la sous-direction C1 et qui ont porté sur la mise en place de la vaccination COVID et l'équipement par un logiciel métier.

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

Elles ont porté notamment sur :

- la prévention du risque COVID
- les troubles musculo-squelettiques : travail sur écran, gestes et postures
- le télétravail : risques psycho sociaux et troubles musculo-squelettiques

Exemple de la mise en place d'un atelier télétravail pour l'installation et la pratique d'étirements au poste de travail

- la formation au risque chimique avec le pôle toxicologie
- la formation des préventeurs à la prévention du harcèlement et des violences sexuelles et sexistes

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

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

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

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

Les équipes expriment le besoin d'une formalisation des liens fonctionnels entre l'équipe pluridisciplinaire et les services qui concourent aux conditions de travail des personnels.

Concernant l'identification des risques professionnels par unité de travail ou par établissement, le travail se poursuit.

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

La transmission des données administratives permettant l'organisation de la surveillance médicale n'est pas systématisée dans tous les établissements.

## **Conclusion**

Les équipes de médecine de prévention ont été, pour la deuxième année consécutive, très impliquées pendant la crise sanitaire.

Elles ont fait preuve de réactivité et de capacités d'adaptation devant de nouvelles activités qui leur ont été demandées parfois en urgence et, avec des contraintes logistiques, comme la participation à la campagne de vaccination contre le COVID.

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.

La charge de travail des équipes a été marquée par le cumul de l'activité COVID et de l'activité de surveillance de la santé des personnels habituelle.

Leur activité priorise le suivi des personnels fragilisés.

Le développement de l'équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin du travail représente un atout pour répondre à la réalisation de l'ensemble des missions de la médecine de prévention et en particulier les activités de prévention primaire et de tiers temps.