

**SYNTHESE ACTIVITE DES SERVICES DE MEDECINE
DE PREVENTION
Enseignement scolaire**

Année scolaire 2015-2016

**Docteur Christine GARCIN
Médecin inspecteur de santé publique
MCT des services centraux**

Objectif :

- **évolution de l'activité de médecine de prévention**
 - **par**
 - **un diagnostic sur**
 - **l'organisation des services**
 - et**
 - **l'état de santé des personnels**

Réponses à apporter à ces services,

en termes de :

- renforcement de personnels
- matériel : outil informatique à mettre en place , possibilité d'examens complémentaires
- intégration des médecins dans le dispositif de prévention global (possibilité du tiers -temps)

Sources d'information

- ❖ remontée des rapports d'activité des 30 académies :
 - chiffres renseignant sur les grandes tendances de l'activité
 - remontée des observations des médecins
avec leur analyse des difficultés organisationnelles
pour mieux appréhender les difficultés de terrain, en tentant d'analyser les progressions ou régressions de certains axes d'activité et d'en analyser les raisons
- ❖ informatisation = logiciel MEDEDUC
 - outil indispensable de communication (exhaustivité de la remontée d'informations de l'activité médicale -version 4, dossier médical informatisé DMI+ outil statistique)

Réalité :

- 21/22 rapports
- aucun rapport pour 7 académies sans MP (Besançon, Guyane, Limoges, Nantes, Orléans –Tours, Reims)
- Clermont –Ferrand cf Mededuc
- toujours lente adhésion au logiciel MEDEDUC :
et pourtant des académies comme Nice l'utilisent TB ...
- une réunion de MCTR et pas de MP---

Visites médicales

- Nombre total de visites médicales réalisées
 - 42160/ 24721
 - nb agents vus : 35752/ 23725
- **Importance croissante des visites à la demande des agents (souffrance au travail)**

Origine des demandes, par type de surveillance

- **Demande : 26903** / 17903 / 34325
- agents **18594** / 12415 / 21855
- administration **5871** / 3409 / 6805
- médecins de prévention **2438** / 2079 / 5665
- **SMP** en nombre insuffisant **15257** / 17199
- nombre de visites pour agents exposés aux risques professionnels a légèrement augmenté
- nombre de visites donnant lieu à prescriptions en lien avec les risques professionnels et sans lien est en légère augmentation
- **Quinquennales 2712** / 3153

Parfois pas réalisées : Bordeaux ,Caen ,Créteil ,Grenoble ,Lyon , Nancy, Rouen (*Guyane, Martinique , Orléans -Tours ,Reims*)

Importance des avis

- légère augmentation du nombre de propositions de mesures particulières
12057/ 11858
- augmentation des mesures d'orientations : *25668/ 7082*
du nombre d'avis pour agents en situation
d'inaptitude *3736/1719*
- légère augmentation du nombre de dossiers de retraite pour invalidité :
61/ 49
- nb stable de dossiers de disponibilités pour raisons de santé : *29/ 33*
- nb de demande de dossiers de mutation traités pour raisons médicales est en
diminution (Mp *1595/2267* Mctr *1162/ 1082*)

Avis (suite)

- diminution du nombre de
 - comites médicaux 538/ 1851
 - comites de réforme 1335/ 49

Tiers temps : hétérogène

- **pour les uns, en augmentation/ 30 % 32% 33% 34%**
avec une intégration dans une équipe avec les conseillers de prévention
110/ 271 visites de locaux,
483/158 études de poste,
6038 /4107 nombre d'aménagements de poste en hausse par-rapport à l'année dernière (2/3 de ces mesures ont été acceptées)
157 pour handicapés
- **pour d'autres, rarement effectué 0 à 15 % et 3 NSP**
ou est consacré aux tâches administratives - 29% et à domicile !
une augmentation des actions sur les lieux du travail (formation et information)

Tiers-temps (suite)

- **Nb entretiens : 4070**
- **Séances informations et de formation**

Mp 210/1904 agents

Mctr 72/1606 agents

Participation aux CHS - CT :

**24 oui, 1 non, 1 parfois / 28 académies participent,
1 seule non**

Gt : 11 oui, 9 parfois, 4 non

Tiers-temps (suite)

PAS

- **98 Actions , 8 académies ne participent pas, 3 académies concentrent les actions**

RPS

10/7

Formations :

- **chsct : 19 oui /5 oui**
- **Acmo 16 oui, 3 non, 3nr /4 oui, 2 pfois**
- **Encadrement : 16 oui, 3 non , 2 nsp /8 oui**
- **Prévention sécurité routière 1 action cts**

Projets selon la typologie des académies

- **CMR** : lycée professionnel bois, lycée professionnel mécanique
- **Réseau PAS** : consultation par un psychologue du travail et intervention sur l'établissement.
- projet en cours d'étude sur les **troubles de la voix**.
- participation aux CHSCT départementaux.

Participations des MP aux actions de santé

□ Du : 7 oui , 7 parfois, 13 non

□ PAP: 12 oui , 3 parfois, 7 non

Observations des médecins de prévention

□ principales remarques :

❖ conditions matérielles d'exercice :

- **locaux** : situation hétérogène et encore insatisfaisante
- **confidentialité**, que ce soit des entretiens ou des dossiers médicaux.
- **vétustes, partagés, mal équipés** (accès à la ligne de téléphone extérieure, eau ,sanitaires publics).
- **secrétariat distant de la salle d'attente** (personnels accompagnés ou en fauteuil) ,effective pour le 1^{er} janvier 2015.
- **manque de place pour ranger les nouveaux dossiers médicaux annuels** (pas de lieu dédié à un examen médical cf. EPLE)

Question des moyens,

1-notamment financiers :

- **examens médicaux complémentaires (par exemple pour les CMR)**
- **appel à des partenaires extérieurs (par exemple pour des études de postes de travail) :**
- **réflexion dans le cadre de la pluridisciplinarité à développer dans la logique des nouvelles dispositions réglementaires.**

Appareillage insuffisant

- Matériel médical ou bureautique parfois même inexistant.

- Matériel informatique :
carence des outils : ordinateur portable
(équipement informatique parfois partagé)

- Informatisation : utilisation du logiciel MEDEDUC mitigée
(12 académies sur les 30)

Moyens (suite)

- ❖ 2 – Moyens en personnels et effectifs à surveiller
 - ETP de médecins insuffisants par rapport aux effectifs qui dépassent souvent les 20 000 agents.
 - pas de secrétariat (les médecins effectuent toutes les tâches dédiées au secrétariat pour un temps estimé à 0.50 ETP, souvent à domicile).
d'ou
 - **Nécessité d' agent de catégorie B qui travaille à temps plein et qui permette d'aider à la compréhension des situations administratives complexes des personnels (réglementation et multiplication des statuts).**

Enseignements tirés de la réalité du terrain

Visites en académie, observations des médecins :

- **1°- charge de travail déséquilibrée, centrée essentiellement sur les personnels en difficulté.**
- **2°- toujours réelle méconnaissance des véritables contours du SMP et des populations à prendre en charge (cf. réglementation).**
- **diversité des modes d'organisation selon les priorité des CHSCT académiques et les pratiques spécifiques de chaque médecin de prévention**
- **Principe d'équité**

Un constat pérenne : une grande difficulté à remplir toutes les missions

- recrutement d'une vingtaine de médecins à temps complet a permis un saut qualitatif dans l'offre de prévention, mais turn-over, fuite des médecins (collaborateurs vers les services inter-entreprises quand formés).
- 83/79 médecins de prévention (dont 68 contractuels) soit 67,1 etp / 61,8
- 7 académies n'ont pas de MP : Besançon, Guyane, Limoges, Nantes, Orléans – Tours, Reims, Rouen
- 38 médecins du travail et santé publique
- 8 médecins collaborateurs (Aix –Marseille, Bordeaux, Caen, Grenoble, Créteil , Versailles ..
- **mais aucun médecin collaborateur dans 10 académies :**
Amiens , Besançon, Créteil, Dijon, Lyon, Nancy –Metz, Nantes, Paris, Poitiers, Strasbourg

Problématiques

- **surcharge de missions et temps insuffisant pour tout faire (impossibilité de se rendre au CHSCT)**
- **aucun plan de formation et pas de socle de procédures communes**
- **nécessité de matériel , dont informatique**
- **nécessité de budget pour examens complémentaires**

- début de structuration des services , sans avoir encore pu régler des difficultés organisationnelles récurrentes :
- absence de priorisation des taches
 - secrétariat indispensable en raison de la complexité des statuts
 - recrutement de nouveaux médecins difficile
 - lente mise en place de la pluridisciplinarité
 - budget régional pour des examens complémentaires et des aménagements de poste

Difficile répartition de l'effort des médecins

Déséquilibre du suivi et activité dans l'urgence

- **montée en charge de la prise en charge de personnels en difficulté, toujours aussi lourde en termes de temps de consultation**
(relais vers un psychologue, ou la médecine libérale et/ou les services de psychiatrie en cas de nécessité)
- **une surveillance médicale particulière (SMP) très mal cernée et peu réalisée.**
- **tâches toujours multiples : effectif faible / nombre d'agents à suivre et aux différentes missions et demandes .**
- **délicat pilotage !**

Difficultés récurrentes:

- cibler correctement les agents qui relèvent de la SMP :
données administratives pas toujours rendues disponibles pour les médecins (listing des personnels handicapés, des femmes enceintes, etc.) par les services gestionnaires à la demande des DRH.
- véritable travail d'analyse à effectuer sur le terrain insuffisant :
cartographie des personnels à risque : par recoupement des listings des postes à risque et des personnels exposés aux risques CMR.
 - fiches d'exposition presque pas réalisées .
 - risque amiante difficilement identifié , arrêt du recensement des personnels
 - Une relance du plan amiante demandée par la DGRH

Exemple du SMP

- **travail d'analyse en amont des publics prioritaires doit se faire en partenariat avec les DRH et les services**
- **nécessité de faire appel à différentes modalités de conventions (services de consultations de pathologie professionnelle des CHU et services de médecine inter-entreprises) pour le suivi SMP ou AMIANTE mais parfois difficultés en raison de considérations financières et du manque d'effectifs de médecins de ces mêmes services .**

Conséquence : sous-déclaration des maladies professionnelles, par difficulté de mise en place du dépistage par insuffisance de ciblage des personnels à risque

- informations relatives aux accidents de service dans le second degré ne sont pas communiquées par les services.
- liste nominative actualisée des agents exposés à des risques professionnels (agents techniques, biologiques, physiques, travail soutenu sur écran...) ou justifiant une surveillance médicale particulière n'est pas accessible.

Une avancée importante : marché de lecture centralisée des auto-questionnaires

- **A poursuivre jusqu'à ce que toutes les académies aient pu évaluer les personnels à risque.**
- **A compléter par la mise en place du suivi post-professionnel amiante**

Taches mal répertoriées

- **situations de personnels traitées par de nombreux entretiens téléphoniques**
- **travail sur dossier médical transmis par l'agent**
- **travail lié aux révisions d'affectations.**

Autres difficultés:

- évaluation des dossiers de mouvement prioritaire soumise à de fortes pressions, notamment dans le premier degré , parfois nécessaire de les revoir plusieurs fois selon les recours, avec saisine de la DSDEN. dossiers chronophages au même titre que celui du suivi des PACD.
- difficultés concernant les demandes de points médicaux pour les RQTH, avec des exigences non justifiées (rapprochement du domicile <40 kms, sans problème de santé, par exemple).

Une lente mise en place de la pluridisciplinarité

- PAS DE NOUVEAU RECRUTEMENT DEPUIS L'ANNEE DERNIERE
- 11/9 infirmiers
- 7 psychologues
indispensables à la prévention et à la prise en charge des personnels en difficulté, en lien avec les 83 médecins de prévention

Nécessite de travail en réseau des médecins de prévention

- réflexion sur les priorités
- bâtir un socle de procédures communes :
(SMP , RPS, handicap, veille sanitaire ---
fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme)

**Nécessité incontournable de réunions de
médecins de prévention .**

Intégration des services de médecine de prévention au sein des équipes de préventeurs

- **instauration de séminaires inter- académiques**
(travail en réseau avec les conseillers de prévention et intégration des médecins au sein des préventeurs)

+

- **mission de coordination de l'équipe pluridisciplinaire.**
recrutement d'infirmières formées en santé au travail,
de psychologues

+

- **travail en réseau des MP entre eux , pour un échange**
de pratiques communes sur les différentes thématiques

Nécessité d'une réorganisation du travail.

- **SMP à réaliser absolument**
- **Suivi des personnels en difficulté avec relais de prise en charge vers spécialistes (libéral, CMP, réseaux PAS, psychologues)**

De nouvelles perspectives à envisager

- **formation des médecins** obligatoire par la nouvelle réglementation (DPC), gage d'une activité de qualité.
- **coordination médicale renforcée**, pour un consensus de pratiques et la participation à un réseau actif pluridisciplinaire de préventeurs, composé de médecins, ingénieurs, inspecteurs d'hygiène et de sécurité pour concourir à une approche et une action globale de santé publique.
- **pluridisciplinarité**, coordonnée par les médecins.
recrutement d'infirmières formées en santé au travail urgent, participation de psychologues et d'ergonomes.

Points incontournables

- recrutement des MP: **attractivité du statut**
- renforcement du statut du MP:
- lettre de mission commune
- rémunération sur la grille CISME
- **formation initiale a L ESEN et adhésion au DPC**

+

- **informatisation des services**
- recherche d'une stratégie de prévention académique globale, **en lien avec un pilotage ministériel**
- démarche de prévention, en lien avec les autres acteurs de la santé au travail et du pôle ressources humaines.

Axes forts pour une politique volontariste de prévention

- augmenter l'attractivité des postes de médecins de prévention :
 - en renforçant le statut
 - en structurant l'activité (plan de formation , pluridisciplinarité)
 - en décloisonnant l'approche (mise en place des instruments de partenariat dans l'analyse et l'élaboration de la prévention, collaboration avec les conseillers de prévention) .

Circulaire du 28 mars 2017, relative au plan d'action pluri annuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

- **Présentée au conseil d'état du conseil supérieur de la fonction publique d'état le 30 janvier 2017 .**
- **Rôle moteur dans la prévention des risques professionnels**
- **5 axes : PILOTAGE**
santé au travail, médecine de prévention, prévention
des risques professionnels et prise en compte de la pénibilité,
inaptitude et maintien dans l'emploi
fonctionnement des instances médicales et de la médecine agréée .