



**MINISTÈRES
ÉDUCATION
JEUNESSE
SPORTS
ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
RECHERCHE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secrétariat général

**Direction générale des
ressources humaines**

Service des personnels ingénieurs,
administratifs, techniques,
pédagogiques, 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'ACTIVITÉ RELATIF À LA
MÉDECINE DE PRÉVENTION
EN FAVEUR DES PERSONNELS RELEVANT DU
MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ÉDUCATION NATIONALE**

ANNÉE 2022

**Formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de
travail du CSA MEN du CHSCT MEN du 19 décembre 2023**

Préambule

I. L'organisation de la médecine de prévention

- 1. L'évolution de l'équipe pluridisciplinaire académique de médecine de prévention**
- 2. La composition de l'équipe pluridisciplinaire académique de médecine de prévention**
 - 2.1. Les médecins**
 - 2.2. Les infirmiers**
 - 2.3. Les secrétaires**
 - 2.4. Les psychologues**
 - 2.5. Les autres professionnels de la santé au travail**
- 3. Les conditions de travail de l'équipe pluridisciplinaire**

II. La surveillance médicale

- 1. Les visites médicales**
 - 1.1. Le nombre de visites médicales**
 - 1.2. La répartition catégorielle**
 - 1.3. La répartition académique**
 - 1.4. L'origine des demandes**
 - 1.5. Les entretiens infirmiers en santé au travail**
 - 1.6. Les visites périodiques**
 - 1.6.1. La visite quinquennale**
 - 1.6.2. La surveillance médicale particulière (SMP)**
 - 1.7. Les visites pour souffrance au travail**
 - 1.8. Les visites pour alerte suicidaire**
- 2. Les préconisations des médecins**
 - 2.1. Les vaccinations**
 - 2.2. Les examens complémentaires**
 - 2.3. Les aménagements de poste**
 - 2.4. Les orientations**
 - 2.5. Les avis médicaux**

2.5.1. Les mutations

2.5.2. Les temps partiels

2.5.3. Les dispositifs en faveur du maintien dans l'emploi et pour la remobilisation vers le travail

2.5.3.1. L'occupation à titre thérapeutique

2.5.3.2. L'affectation en centre de réadaptation

2.5.3.3. Le dispositif des postes adaptés et allègements de service

III. Les actions en milieu de travail et le temps connexe

1. Les visites des locaux et les études de poste

2. Le temps connexe

2.1. Les rapports

2.2. La participation à des réunions de travail

2.2.1. La participation aux réunions et aux groupes de travail du CHSCT

2.2.2. La contribution à l'élaboration et à la réactualisation du DUERP, à la rédaction de la fiche collective d'exposition

2.3. L'organisation et la participation à des actions de formation

IV. Les activités COVID-19

V. L'expérimentation de la réalisation de la médecine de prévention par la télémedecine

VI. L'animation du réseau de la médecine de prévention

Conclusion

Préambule

La synthèse nationale de l'activité de la médecine de prévention en faveur des personnels de l'enseignement scolaire en académies pour l'année civile 2022 présente une vision descriptive de l'exercice dans les académies.

Elle est réalisée à partir de la remontée des rapports d'activité qui ont été renseignés par les médecins du travail, les infirmières en santé au travail et les médecins conseillers techniques de recteur et de leurs observations.

Les rapports des 30 académies sont parvenus du 21/07 au 05/12/2023.

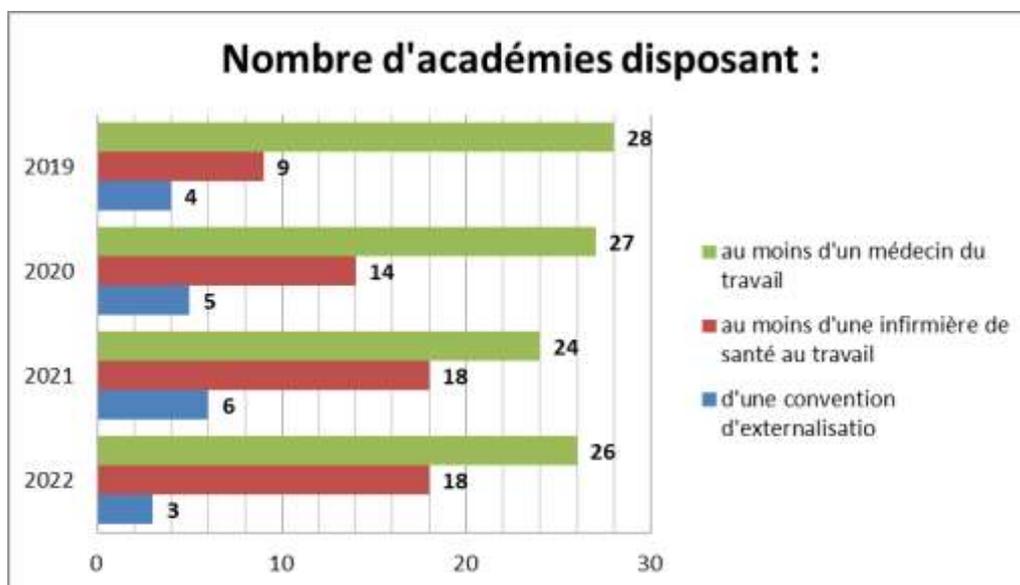
Elle vient compléter deux autres enquêtes : le bilan de la santé et de la sécurité au travail et l'enquête accidents de service et maladies professionnelles portant également sur l'année 2022.

L'année 2022 a été marquée par la fin de la pandémie sanitaire et la reprise des activités.

I. L'organisation de la médecine de prévention

La médecine de prévention est organisée en équipes pluridisciplinaires académiques coordonnées et pilotées par un médecin du travail conformément au décret n° 82-453 du 18 mai 1982 modifié par le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020.

1. L'évolution académique



26 académies disposent d'au moins un médecin du travail.

18 académies disposent d'au moins un infirmier en santé au travail.

5 académies ont externalisé des prestations de médecine de prévention :

- par conventionnement avec un service de santé au travail inter entreprise privé :
 - en totalité dans l'académie de Guadeloupe

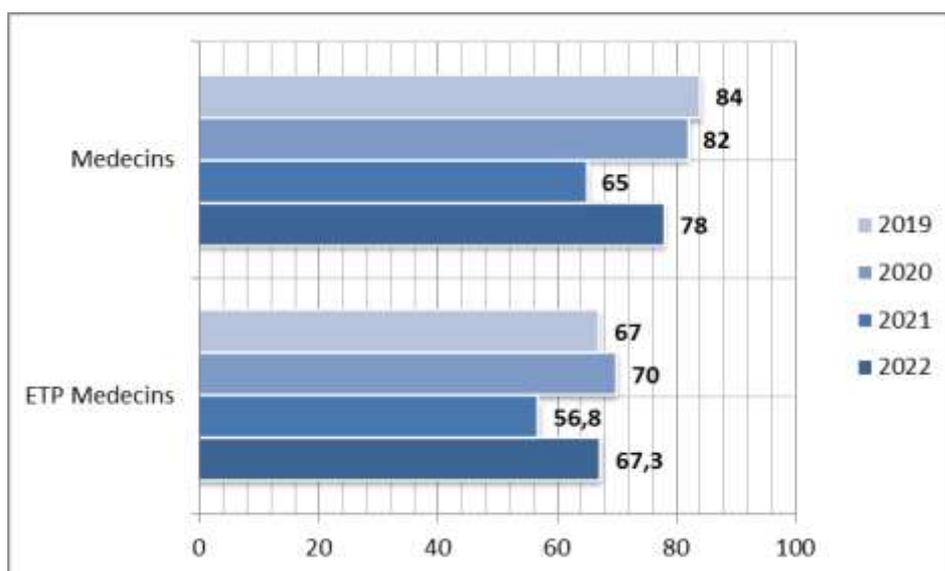
- en complément de l'activité de l'équipe de médecine de prévention, pour la réalisation des visites périodiques (quinquennales ou surveillance médicale particulière), dans les académies de Limoges et de Martinique
- l'académie de Normandie expérimentait le recours à un service de médecine de prévention mutualisé en complément de l'activité de l'équipe de médecine de prévention ; l'expérimentation a pris fin le 31/12/2022 .
- l'académie de Poitiers expérimente, dans le cadre de la convention de partenariat avec MGEN dans le domaine de la santé et du bien-être au travail et en appui à l'activité de l'infirmière recrutée par le rectorat, la réalisation de la médecine de prévention par un service interentreprises de santé au travail parisien par la télémédecine, le CIAMT (Centre Inter-Entreprises et Artisanal de Santé au Travail).

2 académies ont vu les conventions dénoncées par leurs prestataires (Reims et Guyane).

La recherche de conventionnement aboutit rarement malgré des recherches actives.

2. La composition de l'équipe pluridisciplinaire académique de médecine de prévention

2.1 Les médecins



On compte **78 médecins**, représentant **67,35 ETP** et exerçant dans 26 académies.

Ils sont sollicités dans le cadre de la surveillance médicale des enseignants, des personnels d'encadrement, administratifs, techniques, sociaux et de santé de l'enseignement public, des personnels de la jeunesse et des sports transférés dans les services, ainsi que celle des enseignants des établissements privés sous contrat.

On dénombre ainsi pour une population de 1 193 500 agents, 1 ETP médecin pour 17 720 agents.

50 % des médecins sont titulaires de la spécialité de médecine du travail.

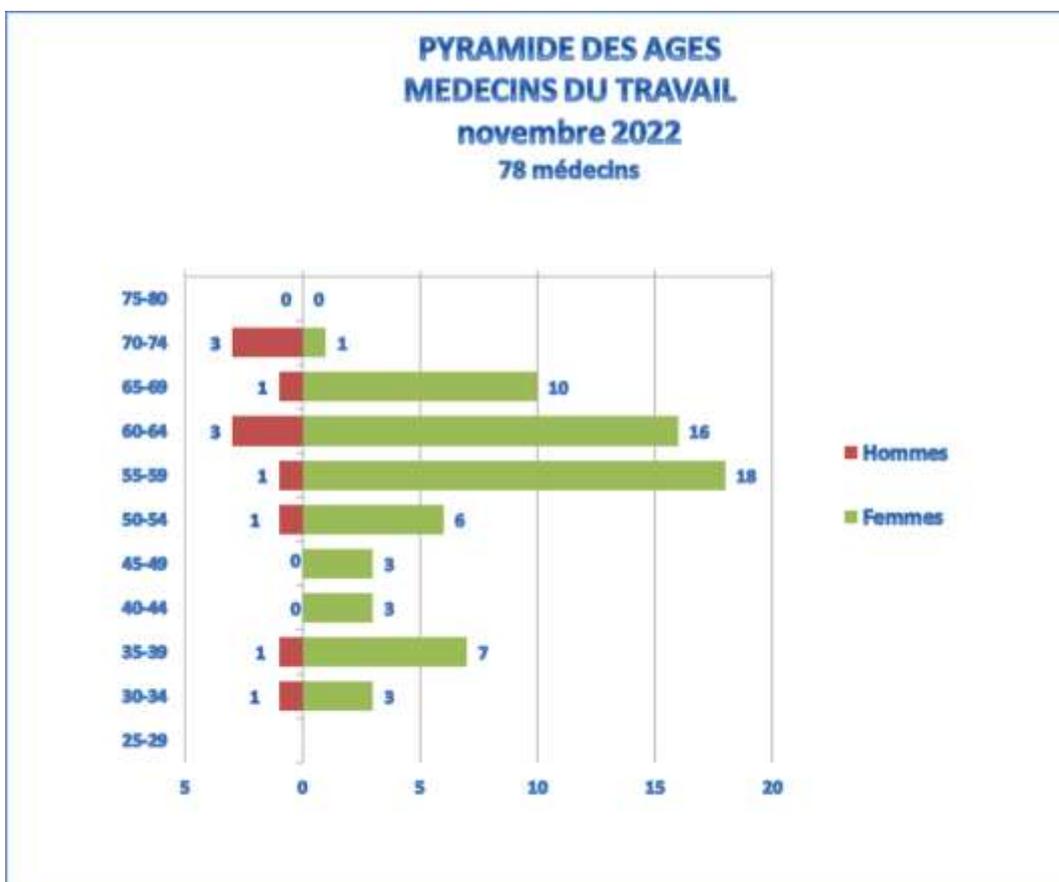
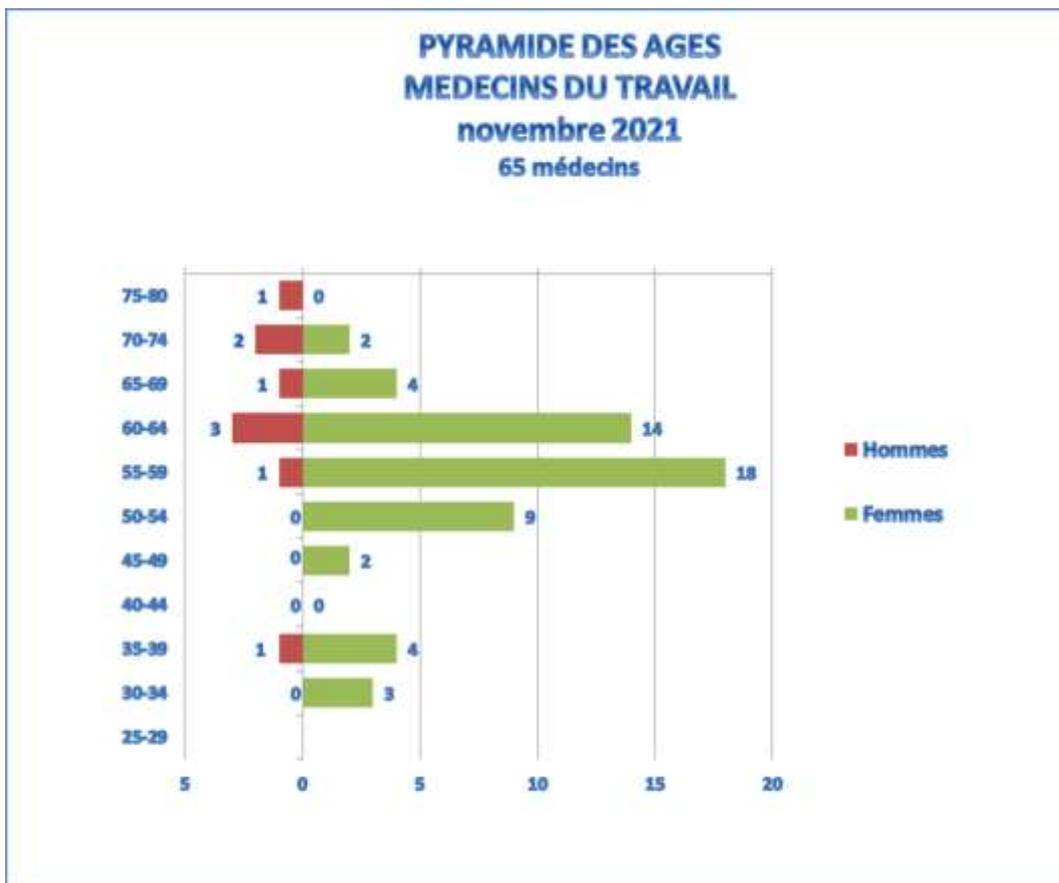
36% des médecins exercent sur au moins deux départements. (42% en 2021 et 33% en 2020)

2 académies disposent d'un collaborateur médecin du travail (2 en 2021, 3 en 2020 et 3 en 2019) qui est un médecin en cours de reconversion professionnelle vers la spécialité de médecine du travail et qui se forme dans le cadre d'un DIU de pratique médicale en santé au travail tout en exerçant les missions de la médecine du travail sous le tutorat d'un médecin du travail.

21 médecins conseillers techniques auprès des recteurs participent également aux missions en faveur de la santé des personnels. Ils donnent des avis pour certains dispositifs en faveur des personnels et assurent la continuité du service dans l'attente du recrutement d'un médecin du travail.

situation en novembre 2022	Effectif des médecins du travail en ETP	Effectif des MCTR	Effectif des infirmières en santé au travail en ETP
AIX-MARSEILLE	3,5	1	0
AMIENS	2,5	1	0
BESANCON	1	0	1
BORDEAUX	4,7	1	2
CLERMONT-FERRAND	2	0	1
CORSE	1	1	0
CRETEIL	3,6	1	1
DIJON	1,9	0	1
GRENOBLE	6,15	1	1
GUADELOUPE	0	1	0
GUYANE	0	1	0
LA REUNION	3	1	0
LILLE	1	0	2,4
LIMOGES	1,5	0	0
LYON	3	1	4,8
MARTINIQUE	1	1	0
MAYOTTE	0	1	0
MONTPELLIER	2,5	1	1
NANCY-METZ	3	0	0
NANTES	3,5	0	1
NICE	2,8	0	0
NORMANDIE	1,5	1	3
ORLEANS-TOURS	1	1	1
PARIS	2,2	1	1
POITIERS	0	1	1
REIMS	1	0	1,8
RENNES	2	1	0
STRASBOURG	2,4	1	2,6
TOULOUSE	1,6	1	2
VERSAILLES	8	0	0
TOTAL	67,35	21	28,6

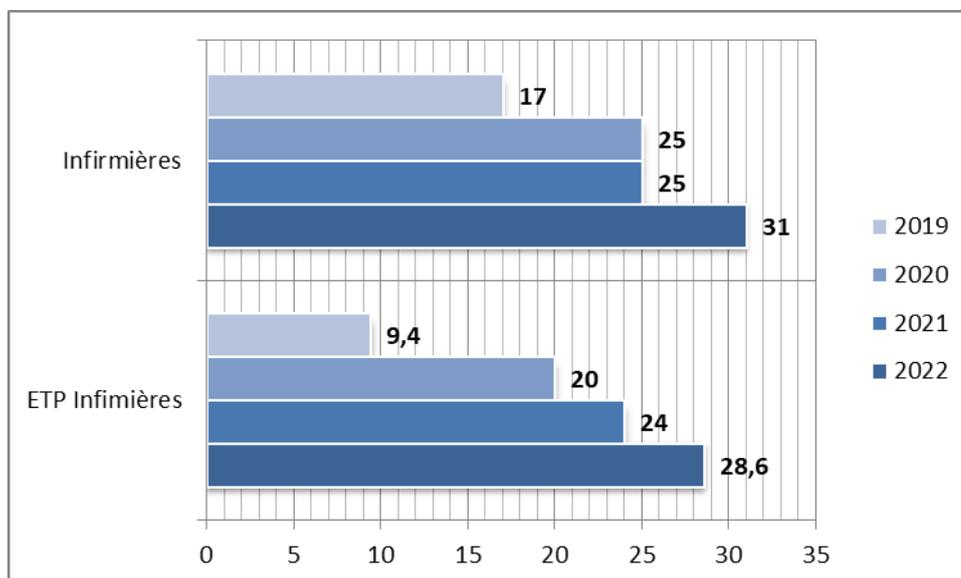
La pyramide des âges montre que les médecins du travail des académies ont majoritairement entre 55 et 64 ans.



2.2. Les infirmières

On compte **31 infirmières** dans 18 académies représentant **28,6 ETP** avec un recrutement qui profite aux équipes académiques constituées.

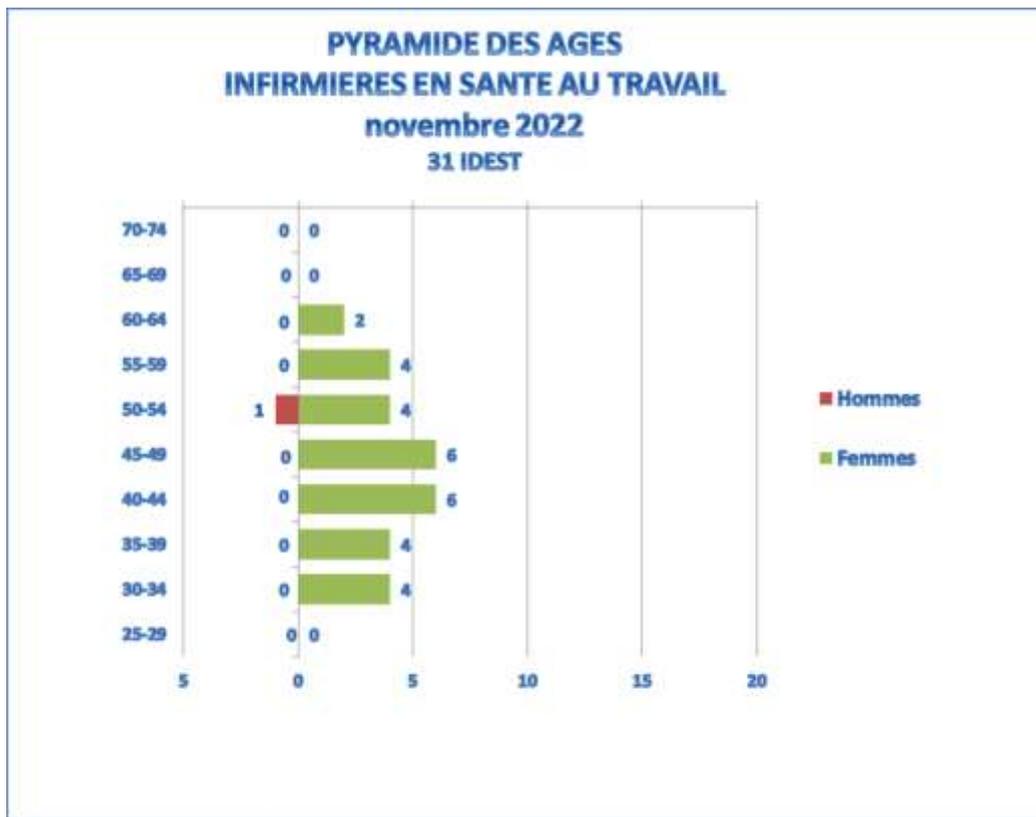
C'est ainsi que 42 % exercent sur deux départements au moins, contre 50% en 2021.



L'infirmière diplômée d'État recrutée a accès à une formation universitaire d'adaptation à l'emploi conforme au programme déterminé par l'arrêté du 2 juin 2021.

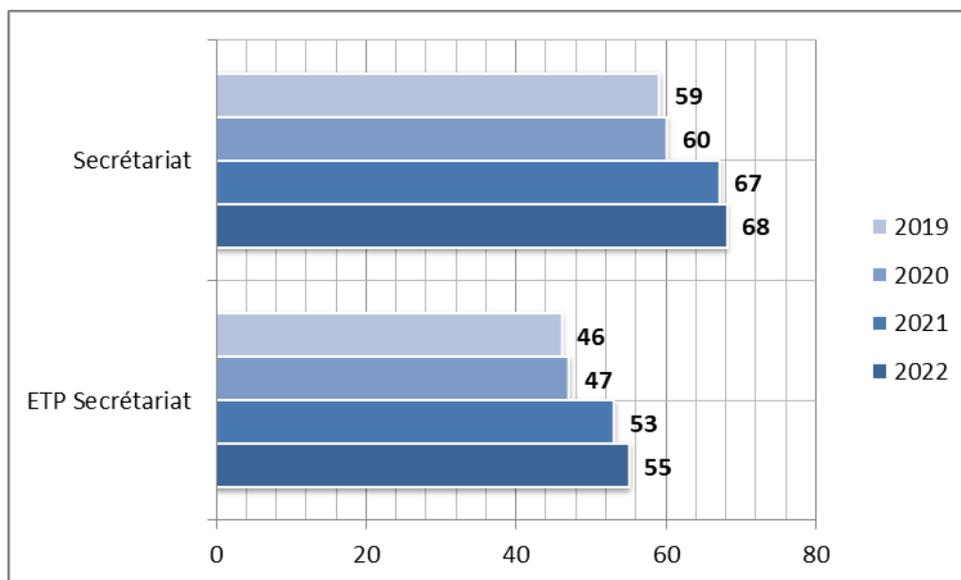
Les infirmiers en santé au travail exercent leurs missions dans leur rôle propre et par délégation du médecin du travail.

La pyramide des âges montre une population ayant majoritairement de moins de 50 ans.



2.3. Les secrétaires

68 secrétaires sont recensés représentant **55 ETP**.

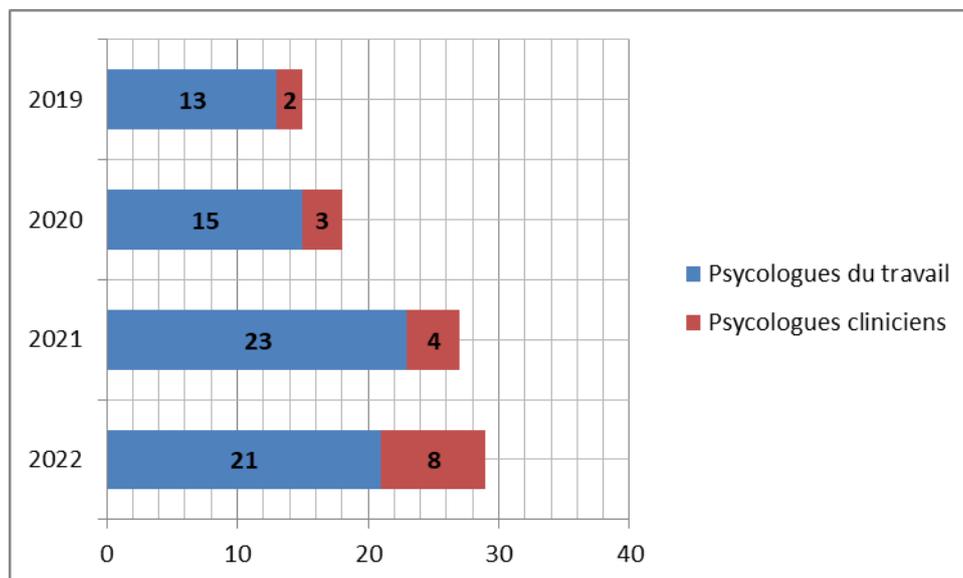


Ces professionnels exercent la fonction d'appui administratif de l'équipe pluridisciplinaire et de premier écoutant des appels au service.

La stabilité de leur effectif masque un turn-over de contractuels et de vacataires sur les postes, alors que leurs missions nécessitant une formation à un exercice spécifique de secrétariat dispensée par les médecins et impose un investissement.

2.4 Les psychologues

On compte **29 psychologues** dont 21 psychologues du travail et 8 psychologues cliniciens dans 19 académies.



Leur rattachement à la direction des ressources humaines est l'usage.

Leur recensement n'est pas exhaustif : ont été recensés dans ce rapport les psychologues qui, sans être rattachés à l'équipe pluridisciplinaire, collaborent de manière régulière avec le service de médecine de prévention.

La collaboration des psychologues est attendue par les médecins et les infirmiers en raison des demandes croissantes en lien avec des problématiques de risques psychosociaux.

2.5 Les autres professionnels de la santé au travail

Les assistants sociaux en faveur des personnels sont partenaires de l'équipe de médecine de prévention.

Leur rôle consiste à mettre en œuvre des actions visant à aider 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 actions susceptibles de prévenir et de remédier à ces difficultés.

Un ergonome a été recruté dans l'académie de Versailles.

3. Les conditions de travail de l'équipe pluridisciplinaire

Dans l'ensemble, les locaux et l'équipement mis à disposition sont adaptés.

Cependant, on retrouve des situations difficiles, avec la mise à disposition de locaux présentant une absence de point d'eau, une ambiance sonore ou thermique ou des dimensions ou un vis-à-vis inadaptés à la réalisation de consultations médicales.

Le développement de l'équipe pluridisciplinaire a besoin d'être anticipé, avec la mise à disposition de locaux équipés de mobilier adapté, de rangements fermés, de matériel informatique et de matériel de dépistage spécialisé (visio-tests, audio-vérificateurs, pese-personnes) en quantité suffisante pour tous les professionnels.

La mise en œuvre de la réalisation des visites d'information et de prévention a pour corollaire le besoin de disposer de locaux adaptés dans une proximité raisonnable des lieux de travail, au moins au niveau du département d'affectation du personnel convoqué.

Le temps de trajet et le risque routier des professionnels de santé sont à prendre en compte dans l'organisation du travail.

La consultation à distance par la visioconférence ou le téléphone s'est installée dans les pratiques depuis la crise sanitaire. Peu de logiciel métier propose un système de téléconsultation sécurisé.

L'équipement par un logiciel métier avec la possibilité d'accès à des dossiers dématérialisés est indispensable à l'activité coordonnée de l'équipe pluridisciplinaire.

Les travaux de développement de l'application nationale MEDEDUC conduits par le service de la DSI de la DGRH se poursuivent et permettront à terme l'extraction des données du rapport d'activité.

II. 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.

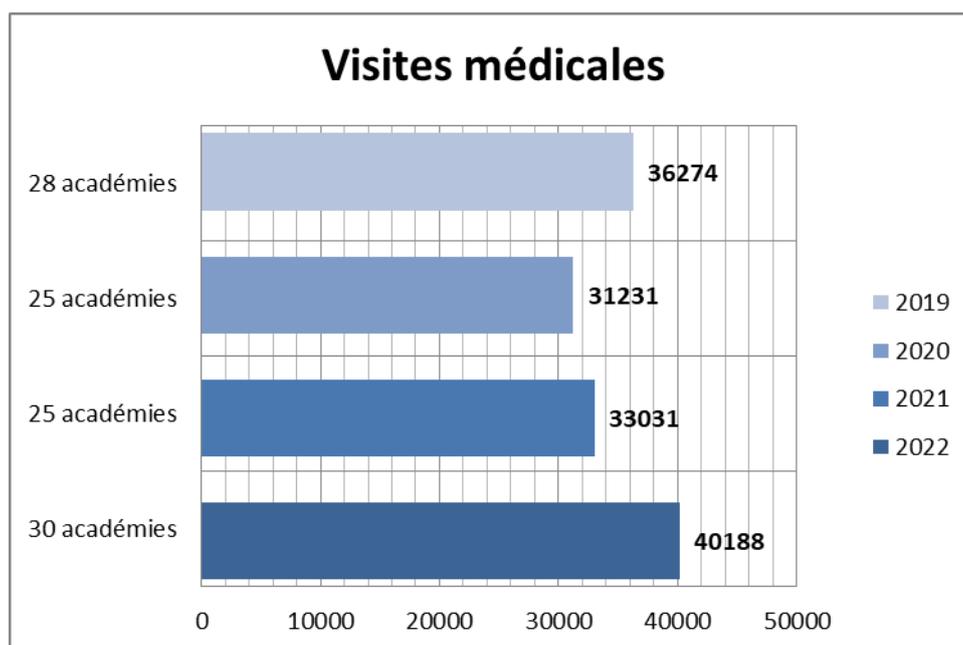
De nouvelles dispositions sont intervenues dans le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 qui a modifié le décret n° 82-453 du 22 mai 1982. Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte la surveillance médicale particulière dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans.

Les personnels qui ne relèvent pas de la surveillance médicale particulière bénéficient d'une visite d'information et de prévention tous les cinq ans.

1. Les visites médicales

1.1. Le nombre de visites médicales

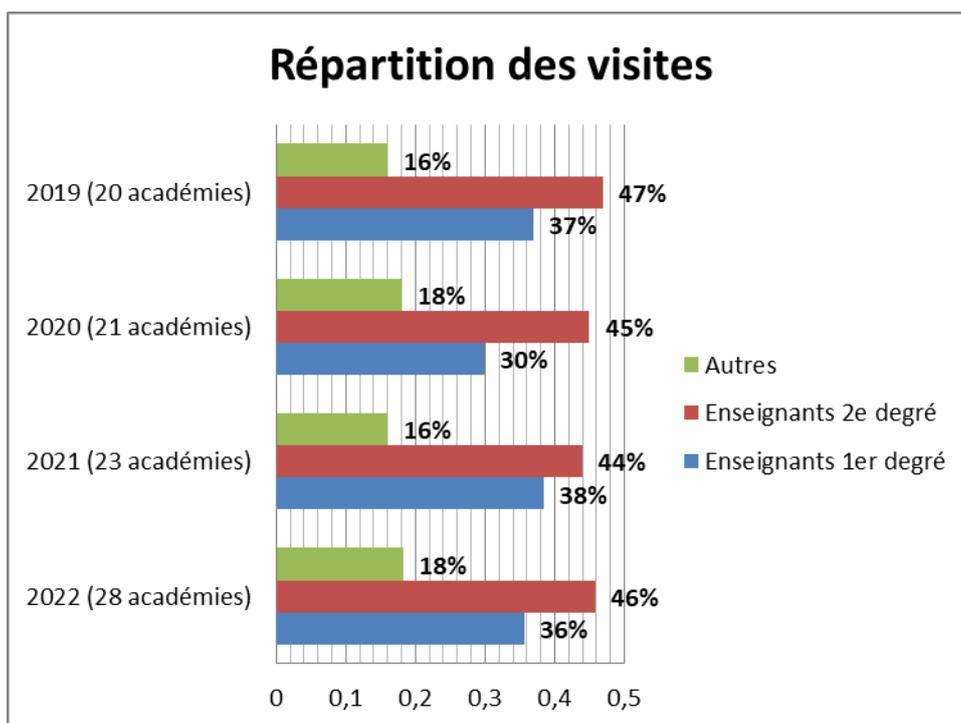
40 188 visites ont été réalisées par les médecins dans les 30 académies répondantes.



1.2. La répartition catégorielle

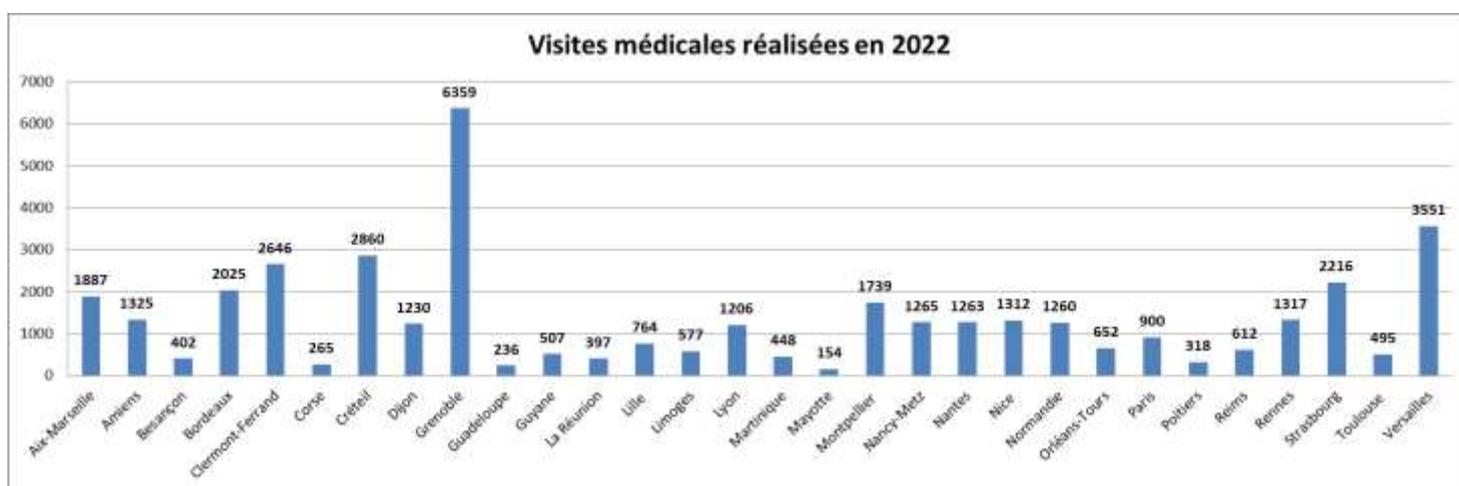
Les visites concernent par ordre décroissant les enseignants du 2nd degré, les enseignants du 1^{er} degré et les autres personnels.

Pour les 28 académies qui ont répondu représentant 37 208 visites, sont concernées 17 090 visites d'enseignants du 2nd degré, 13 256 visites d'enseignants du 1^{er} degré et 6 791 visites pour les autres personnels.



1.3. La répartition académique

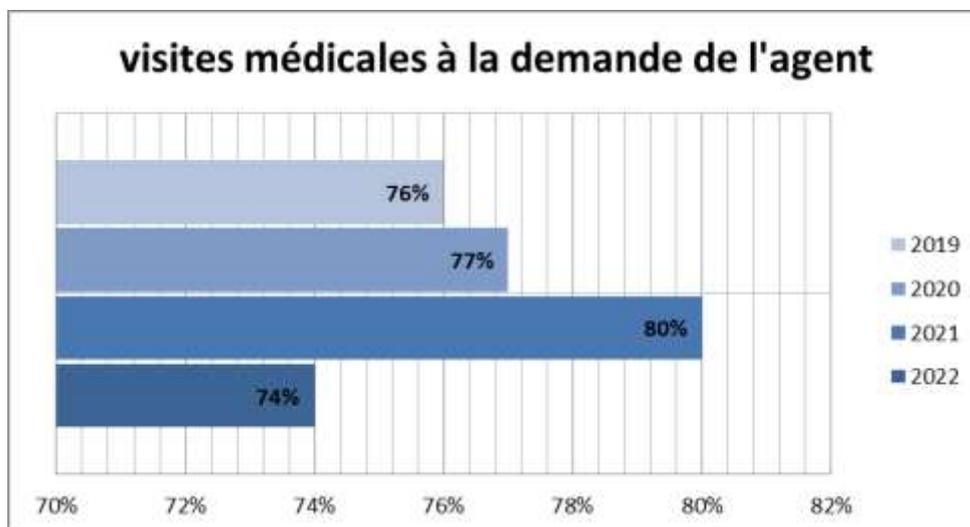
Elle est liée en particulier à l'effectif des médecins et au mode de comptage de l'activité médicale, limité aux visites médicales ou élargi à l'activité réelle et incluant les consultations, les conseils téléphoniques et l'étude de dossiers pour la rédaction de rapports.



1.4. L'origine des demandes

Les visites médicales peuvent être demandées par les agents, l'administration et la médecine de prévention.

La première est celle des visites à la demande des personnels : elle représente 74% des visites.



Dans un contexte de déficit persistant en médecins, la priorité reste d'apporter une réponse aux demandes de consultation émanant des personnels.

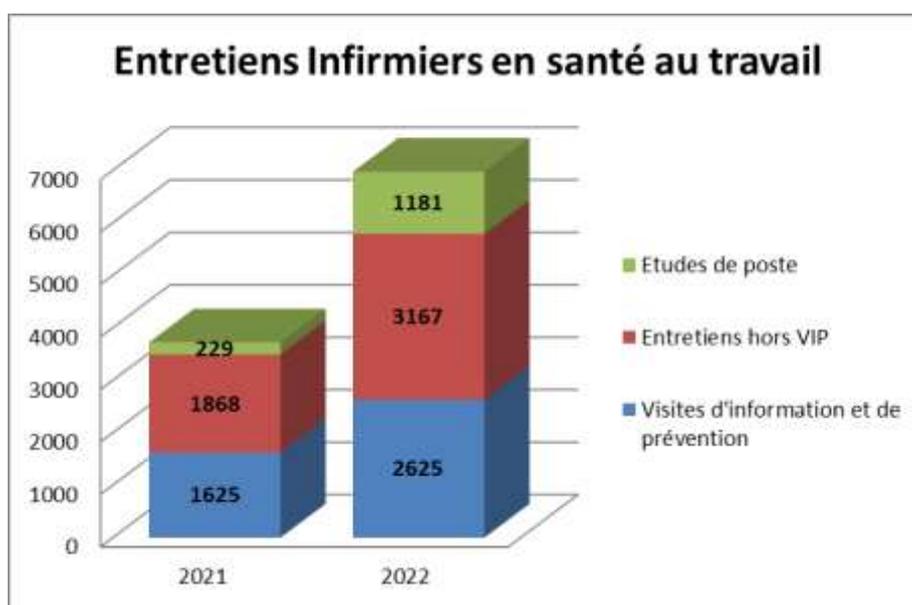
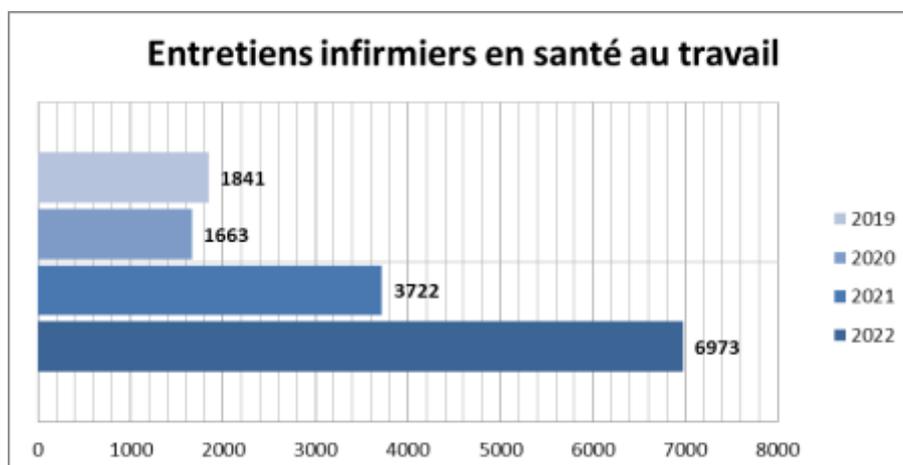
Les demandes sont le plus souvent en lien avec des difficultés de santé qui peuvent nécessiter une adaptation des conditions de travail pour le maintien dans l'emploi et/ou avec des difficultés dans l'exercice du métier qui entraînent le ressenti d'une altération de la santé.

L'absentéisme dans ces visites à la demande des personnels est quasi inexistant.

Une partie de l'activité de consultations repose en 2022 sur des visites à la demande de personnels vulnérables au COVID-19 en particulier dans le cadre du dispositif des ASA.

1.5. Les entretiens infirmiers en santé au travail :

En 2022, 17 académies indiquent la réalisation de **6 973** entretiens en santé au travail.



Les entretiens infirmiers de santé au travail (EIST) ont pour objectifs de faire le point avec le personnel sur son état de santé et sur ses conditions de travail, de l'informer sur les risques professionnels auxquels l'expose son poste de travail, de le sensibiliser sur les moyens de prévention existants ou à mettre en place, de l'informer sur les procédures existantes par exemple de déclaration des accidents, de pratiquer des dépistages et de l'orienter vers le médecin du travail si nécessaire.

La rédaction des protocoles de travail, les temps de restitution avec le ou les infirmiers et les réorientations de personnels suite aux EIST sont à prendre en compte dans la charge de travail des médecins.

La mise en place progressive des visites d'information et de prévention (VIP) permet la mise en œuvre de la prévention primaire par la réalisation d'entretiens de santé au travail et d'examens de dépistage.

2 625 entretiens infirmiers de santé au travail ont été réalisés dans le cadre des VIP, en particulier en faveur des personnels administratifs. La mise en place des VIP sur le lieu de travail (exemple de la réalisation auprès des personnels administratifs d'une direction académique) permet également la délivrance d'un conseil ergonomique pour le poste de travail sur écran.

La mise en place des VIP pour les personnels en charge d'élèves nécessite que leur disponibilité soit organisée.

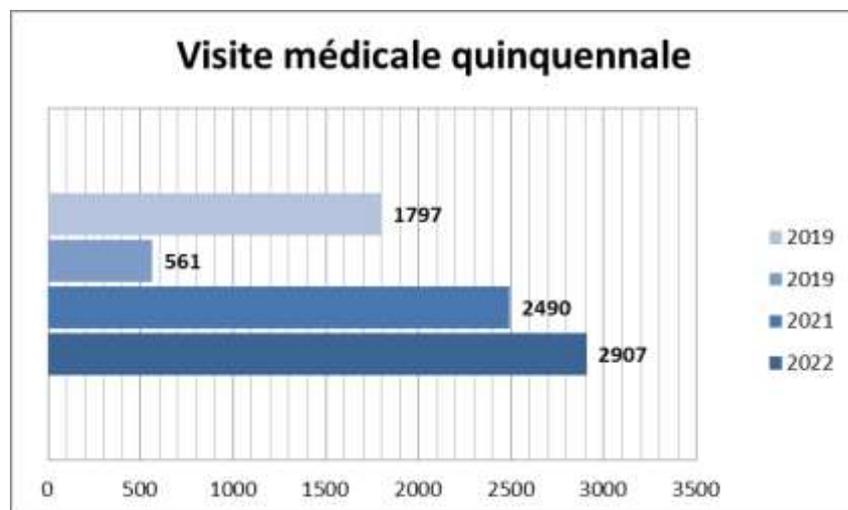
3 167 entretiens infirmiers de santé au travail hors VIP ont été menés. Ils sont organisés selon des priorités de travail définies avec le médecin du travail. L'usage des outils d'entretiens à distance a par exemple permis le suivi par l'infirmier de santé au travail des personnels placés en ASA COVID.

1 181 observations infirmières de postes de travail ont été réalisées représentant une activité de prévention en milieu de travail.

1.6. Les visites périodiques

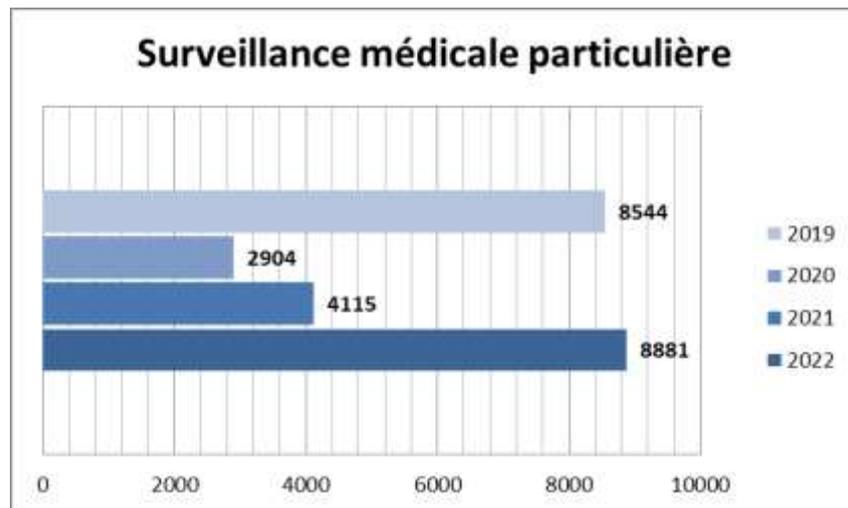
1.6.1 La visite quinquennale

2 907 visites quinquennales ont été réalisées en 2022 confirmant la reprise de cette activité.



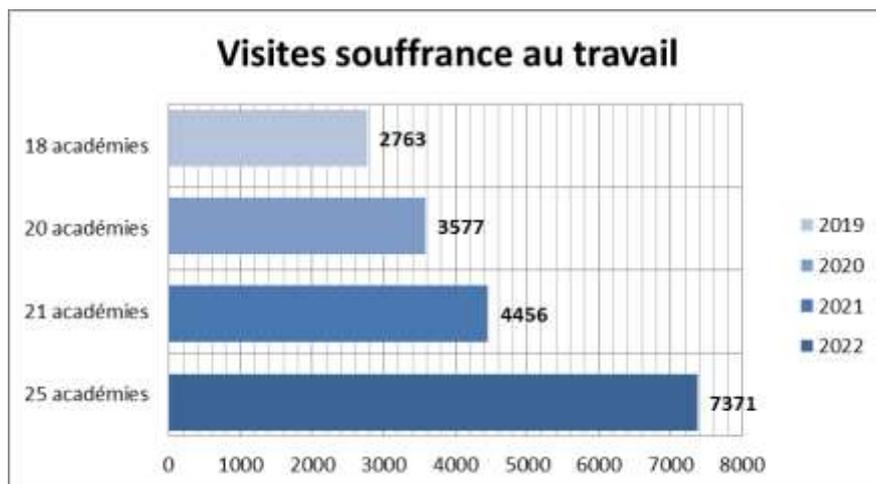
1.6.2 La surveillance médicale particulière (SMP) :

8 881 visites SMP ont été réalisées en 2022. On assiste au doublement de cette activité.



La SMP concerne les personnels en situation de handicap, les femmes enceintes et allaitantes, les personnels qui reprennent après des congés pour raisons de santé longs, les personnels exposés à des risques professionnels particuliers et ceux souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail.

1.7. Les visites pour souffrance au travail



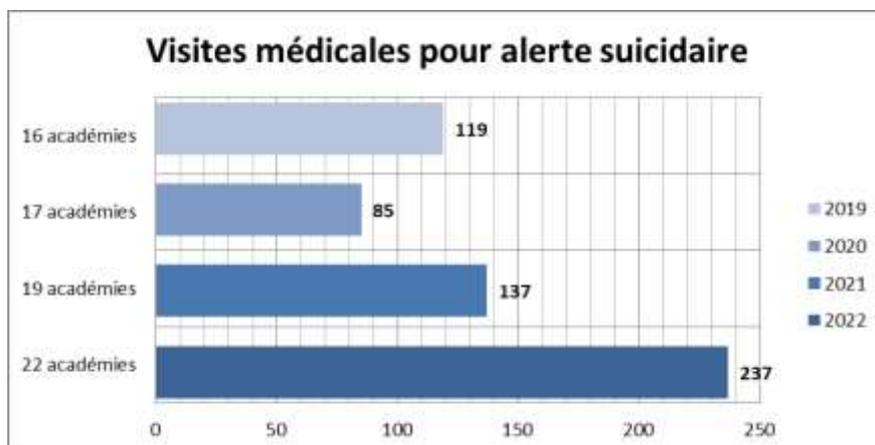
7 371 visites dont le motif principal est le mal être lié au ressenti d'une souffrance au travail ont été réalisées dans les 25 académies répondantes.

Le ressenti de la souffrance au travail est mis en lien principalement par les personnels avec des situations d'exercices de pressions ou d'agressions verbales de la part des parents d'élèves, avec la prise en charge de certains élèves à besoins éducatifs particuliers dont les parents refusent les propositions de l'équipe éducative, avec des conflits entre collègues, avec des difficultés à gérer la classe avec le sentiment de ne pas être suffisamment soutenu ou avec un conflit de valeurs entre l'idée que le personnel se fait de sa mission et la réalité de l'exercice.

Ce sont des consultations longues en durée et à fort enjeu d'évaluation de l'orientation nécessaire.

1.8. Les visites pour alerte suicidaire

Il y a eu **237 visites** pour alerte suicidaire dans les 22 académies qui ont répondu.

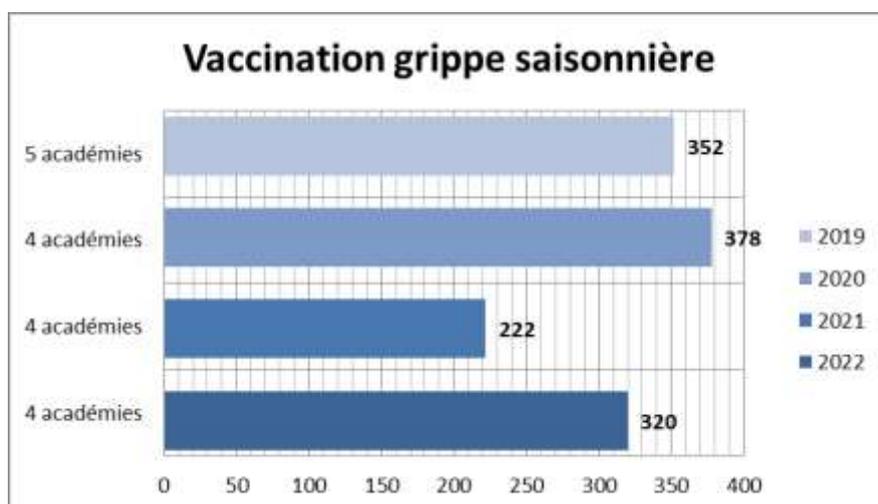


On rappelle que l'alerte suicidaire s'entend quelle que soit la modalité de l'alerte (courrier ou courriel de l'agent, propos tenus, tentative de suicide ...) et quelle que soit la personne qui a relayé l'alerte (supérieur hiérarchique, service gestionnaire, collègue, assistant de service social, représentant des personnels...).

Il ne s'agit pas d'un bilan exhaustif de toutes les situations mais celui des situations connues et suivies par la médecine de prévention et pour des personnels qui sont le plus souvent en activité sur poste.

2. Les préconisations des médecins

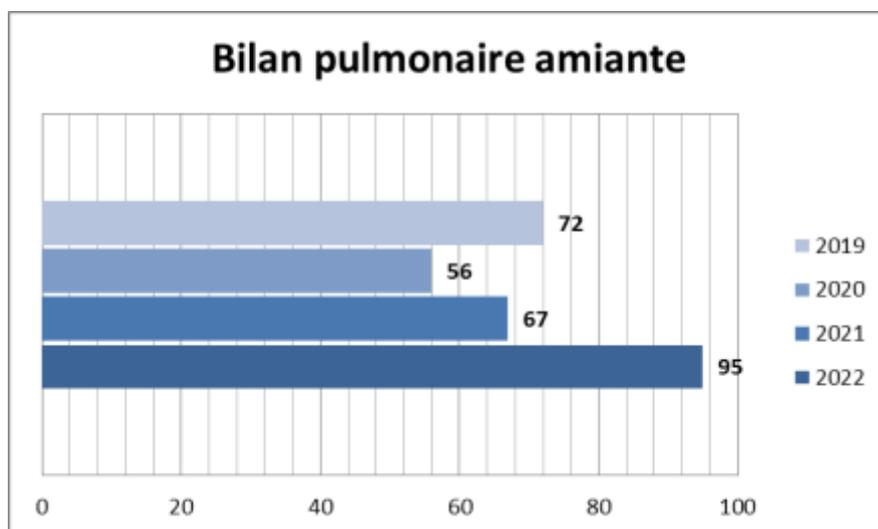
2.1. Les vaccinations



4 académies proposent la vaccination contre la grippe saisonnière et ont réalisé **320** vaccinations.

Il ne s'agit pas de la réalisation d'une vaccination professionnelle, mais de la participation à une campagne de santé publique.

2.2. Les examens complémentaires

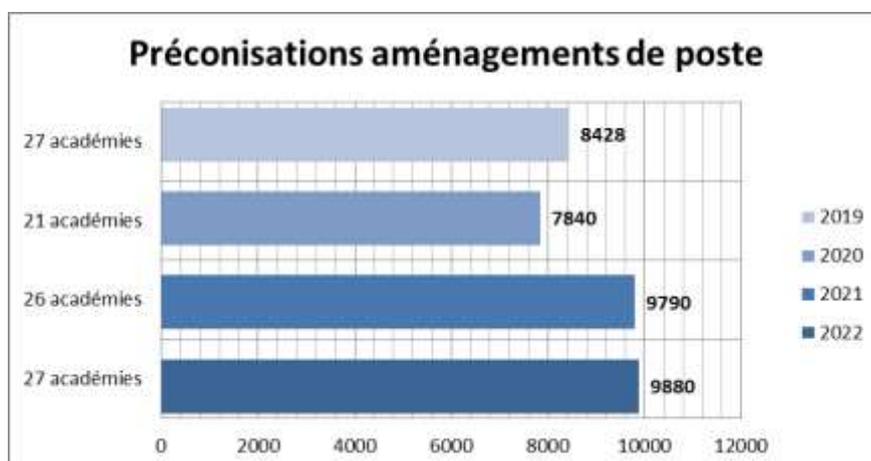


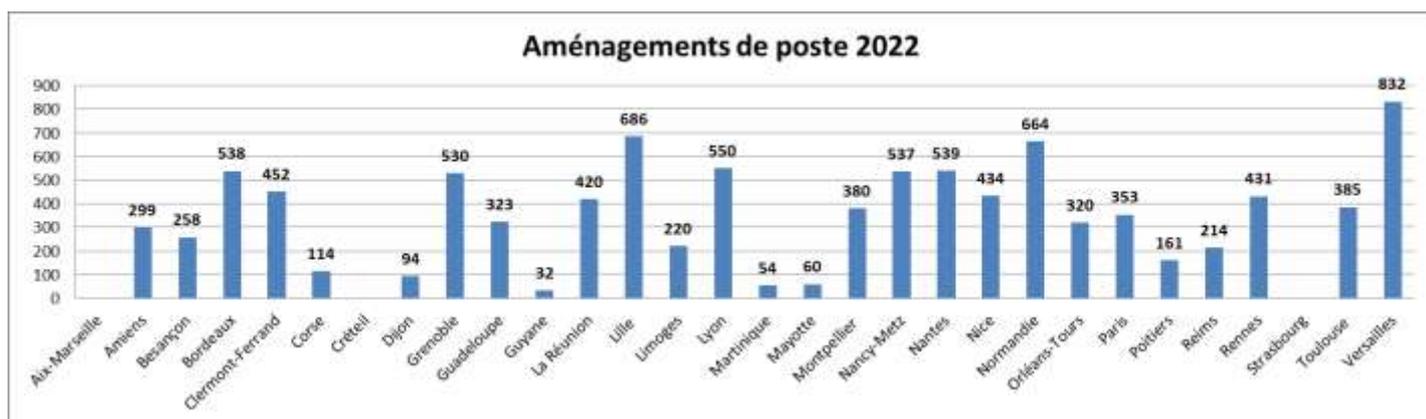
95 bilans pulmonaires au titre d'une surveillance médicale en lien avec l'exposition aux poussières d'amiante ont été préconisés.

On rappelle que le ministère a organisé une prestation de lecture centralisée des auto-questionnaires amiante qui a été confiée à un bureau d'études en épidémiologie SEPIA SANTE en 2016 et qui a été renouvelée en 2018, 2019, 2020 et 2021.

2.3. Les aménagements de poste

Dans les 27 académies qui ont fait remonter des données, les médecins ont préconisé **9 880 mesures individuelles** pour des aménagements de poste, organisationnelles ou matérielles, en faveur de personnels reconnus en situation de handicap ou pour lesquels le médecin du travail constate une restriction de l'activité.





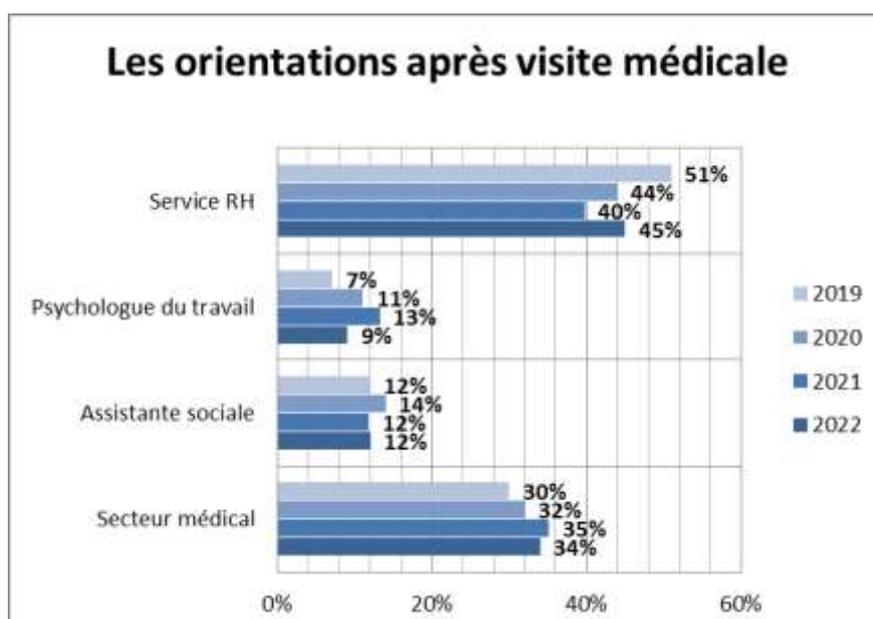
Les médecins du travail ne sont pas, le plus souvent, directement informés des suites qui sont données à leurs préconisations. Les retours proviennent des encadrants qui les sollicitent pour un conseil dans l'adaptation des conditions de travail, des personnels bénéficiaires eux-mêmes lorsque la mise en place tarde et des correspondants handicap.

L'infirmière de santé au travail peut assurer un suivi, en observant en situation de travail l'appropriation du matériel de compensation attribué.

2.4. Les orientations

La visite médicale s'inscrit dans un parcours de santé, avec des orientations vers le secteur médical (en priorité le médecin traitant, le secteur de la psychiatrie, les consultations de pathologies professionnelles) et vers les partenaires des services des ressources humaines.

12 515 visites sur les 40 188 visites réalisées ont donné lieu à une orientation, soit **une visite sur trois**.

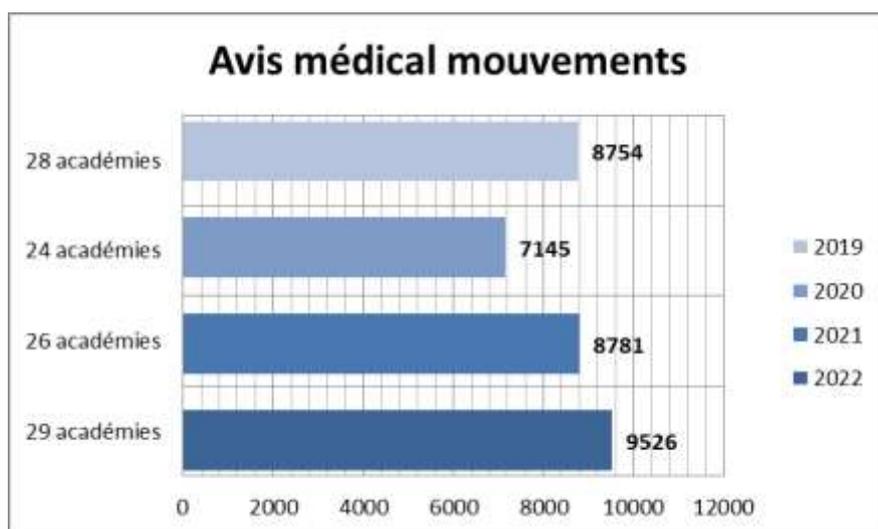


La première orientation reste vers le service des ressources humaines. L'importance de l'orientation vers le secteur des soins se confirme avec les besoins de prise en charge de troubles de la santé mentale.

2.5. Les avis médicaux

2.5.1 Les mutations

Pour les 29 académies qui ont répondu, **9 526** avis médicaux ont été donnés pour l'attribution d'une bonification médicale de priorité au titre du handicap dans le cadre des mouvements.



Les médecins sont mis en difficultés par la référence au critère d'amélioration de la qualité de la vie.

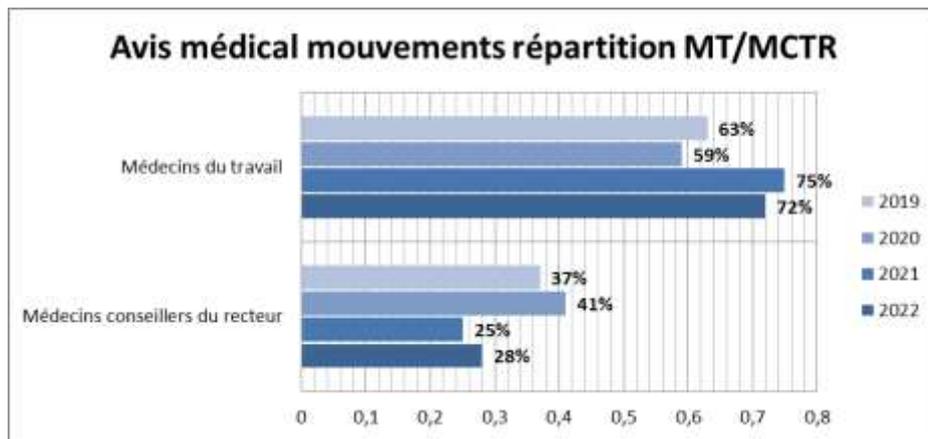
Il existe une augmentation des recours auprès des médecins dans un climat de forts enjeux lié au poids de cette bonification pour obtenir un poste et une tendance à chercher à intégrer des départements correspondant à des lieux de vie choisis.

La mutation représente des enjeux importants professionnels et personnels pour les agents, en particulier dès l'année de stage. Lorsque la réponse à la demande de bonification au titre d'une priorité médicale en lien avec l'état de santé est défavorable, les personnels concernés utilisent toutes les voies de recours à leur disposition aboutissant à ce que les médecins soient sollicités plusieurs fois pour le même dossier dans un contexte tendu.

La réalisation est partagée entre les médecins du travail (6 828 avis) et les médecins conseillers techniques de recteur (2 698 avis).

La répartition de la charge de travail a évolué en raison du nombre de postes de médecins conseillers techniques auprès des recteurs (MCTR) vacants.

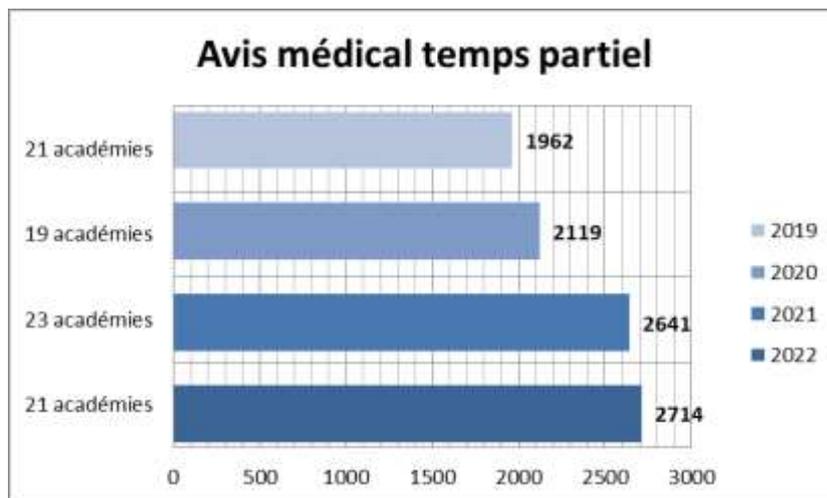
72% des avis sont rendus par les médecins du travail et 28% par les MCTR.



2.5.2. Les temps partiels

Le temps partiel apparaît comme une modalité de travail attendue dans le cadre du maintien dans l'emploi.

Pour les 21 académies qui ont répondu, 2 714 avis médicaux ont été donnés.



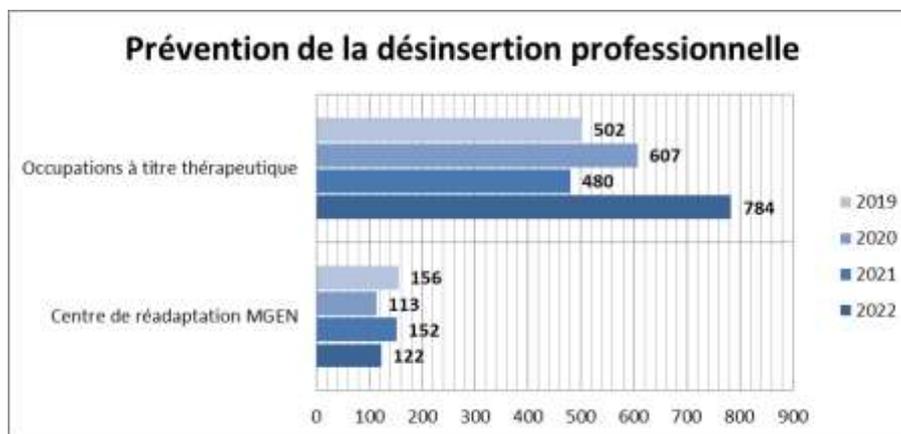
L'exercice à temps partiel représente des enjeux importants professionnels et personnels.

Il est perçu comme un mode organisationnel du travail qui permet le maintien dans l'emploi en particulier en cas de maladie invalidante à l'origine d'une fatigue chronique ou en cas de ressenti d'une usure dans ses fonctions. Les nouvelles modalités d'attribution du temps partiel thérapeutique offre de nouvelles perspectives.

2.5.3 Les dispositifs en faveur du maintien dans l'emploi et pour la remobilisation vers le travail

2.5.3.1 L'occupation à titre thérapeutique

784 avis ont été donnés pour la mise en place d'une occupation à titre thérapeutique (OTT).



L'OTT a pour objectif la préparation du retour à l'emploi pendant un congé pour raisons de santé prolongé et elle est organisée grâce à un travail collaboratif avec les assistants sociaux des personnels ou avec le directeur du centre de réadaptation MGEN.

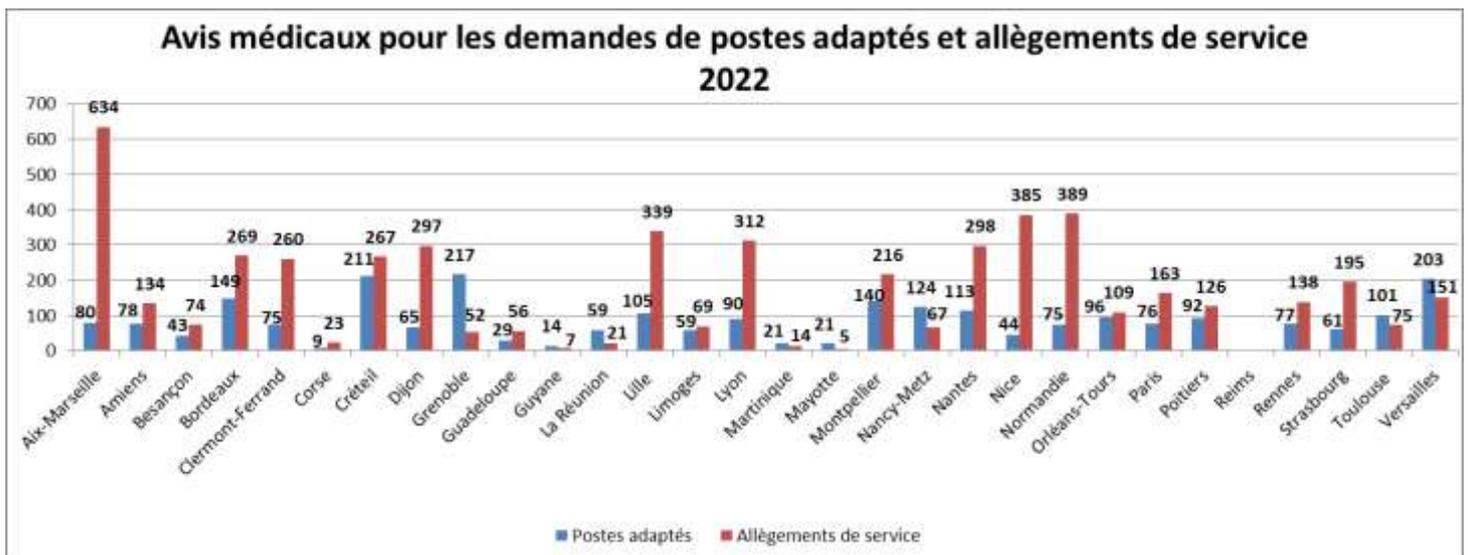
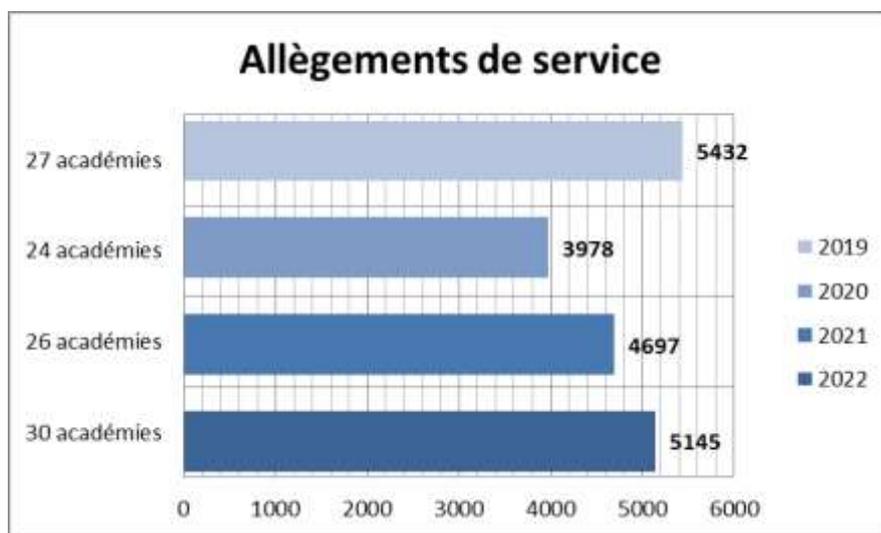
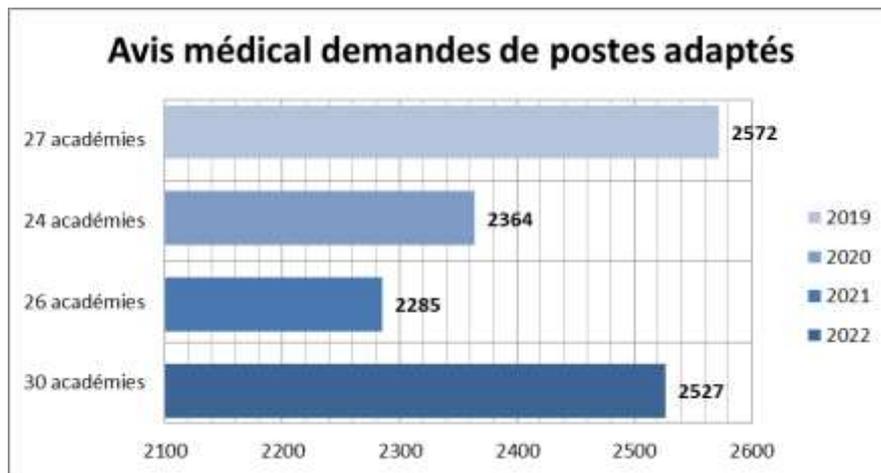
2.5.3.2 L'affectation en centre de réadaptation dans le cadre des réseaux PAS MGEN-MEN.

122 avis ont été donnés par les médecins du travail dans le cadre de l'entrée dans un stage de remobilisation vers le travail.

2.5.3.3 Le dispositif des postes adaptés et allègements de service

2 527 avis ont été donnés dans 30 académies pour une demande d'affectation en poste adapté formulée par un personnel.

5 145 avis médicaux ont été donnés dans 30 académies pour une demande d'allègement du service formulée par un enseignant.



Le dispositif concerne des personnels en grandes difficultés et il est contraint en capacité d'accès.

Il représente une charge de travail importante pour les médecins.

La sollicitation de ces dispositifs révèle des situations individuelles complexes avec une forte attente de la part des personnels concernés d'une réponse qui permette leur maintien dans l'emploi et une forte demande de la part de l'administration de conseils pour la prise en compte des difficultés.

Les différents dispositifs RH (postes adaptés, allègements de service, priorités aux mouvements, réseaux d'appui aux personnels) en faveur de l'accompagnement individuel des agents continuent à mobiliser fortement le temps médical aussi bien en temps de consultations qu'en temps de réunions avec les partenaires et limitent la possibilité pour les médecins de réaliser des actions de prévention primaire des risques professionnels.

III. Les Actions en milieu de travail et le temps connexe

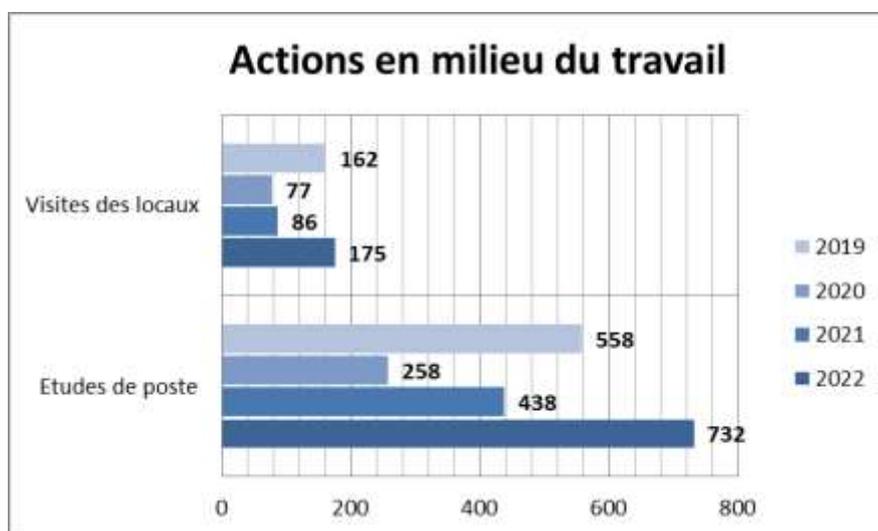
Le médecin du travail doit consacrer un tiers de son temps pour mener des actions afin de connaître les conditions de travail. L'usage a désigné ce temps par l'appellation tiers-temps.

Il permet un temps de travail partagé avec les infirmières, une collaboration avec les conseillers et les assistants de prévention, les ISST, les représentants des personnels dans le cadre des visites du CHSCT ainsi que le conseil aux agents et le conseil aux encadrants.

Il est consacré en particulier à des visites des lieux d'exercice et à des études de postes.

1. Les visites des locaux et les études de postes

175 visites de locaux et 752 études de postes ont été réalisées.

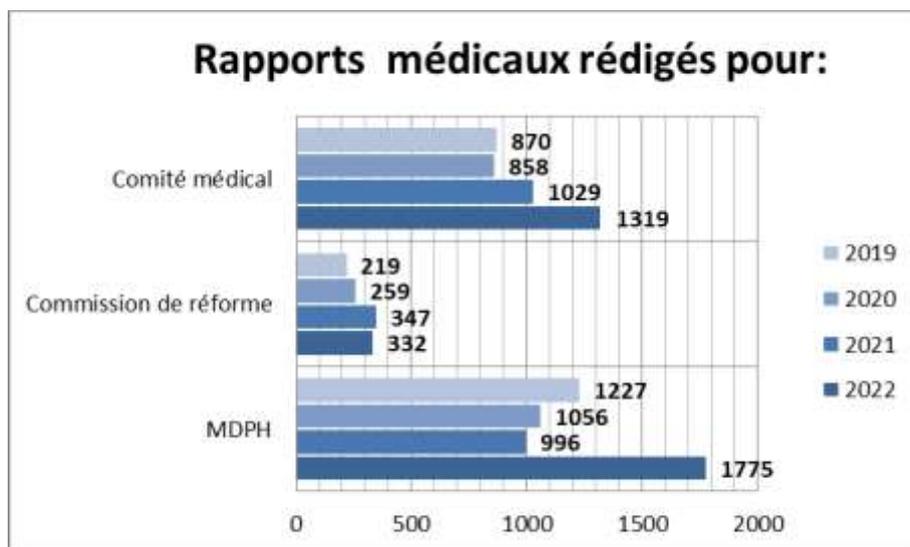


1. Le temps connexe

Le temps connexe est le temps passé :

- aux liaisons téléphoniques et mails pour le suivi des situations et le conseil aux agents et aux encadrants ;
- à la rédaction de rapports pour le comité médical, pour la commission de réforme, pour la MDPH ou pour le médecin traitant ;
- aux réunions avec les différents partenaires ;
- aux formations.

2.1. Les rapports



1 319 rapports ont été rédigés pour le comité médical.

332 rapports ont été réalisés pour la commission de réforme.

Les médecins du travail sont le plus souvent destinataires des déclarations de maladies professionnelles, ils sont rarement informés des déclarations d'accidents.

1 775 rapports médicaux ont été rédigés pour les services de la MDPH afin de faciliter l'accès aux droits et en particulier l'attribution de la reconnaissance de travailleur handicapé. L'activité a pratiquement doublé.

Les correspondants handicap sollicitent les médecins du travail pour le renouvellement annuel des préconisations, en particulier quand elles concernent des actions en faveur du maintien dans l'emploi proposées dans le catalogue du FIPHFP.

2.2. La participation à des réunions de travail

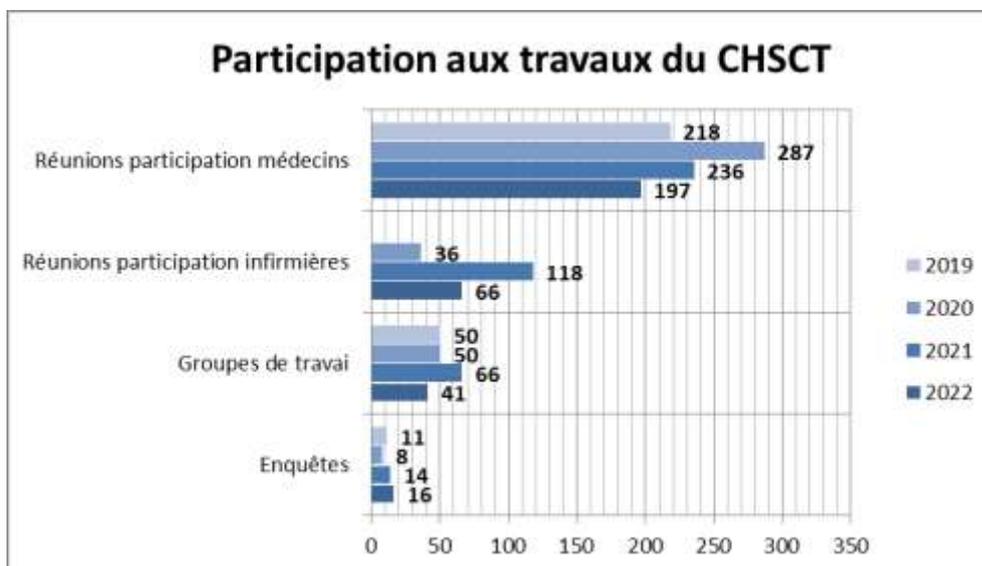
La médecine de prévention a participé à **1 449 réunions** de travail.

Si la part des réunions dans le cadre des équipes pluridisciplinaires reste importante en cohérence avec leur développement, la part des réunions avec les services ressources humaines a nettement augmenté.

Les autres réunions concernent les mouvements, le dispositif des postes adaptés, la collaboration avec les autres préventeurs et les comités de pilotage des réseaux PAS MGEN.



2.2.1 La participation aux réunions et aux groupes de travail du CHSCT



197 participations des médecins aux CHSCT académiques, départementaux et de services.

66 participations des infirmiers.

41 participations à des groupes de travail du CHSCT.

16 participations à des enquêtes du CHSCT dont 7 mises en place suite à des accidents ou à une maladie professionnelle.

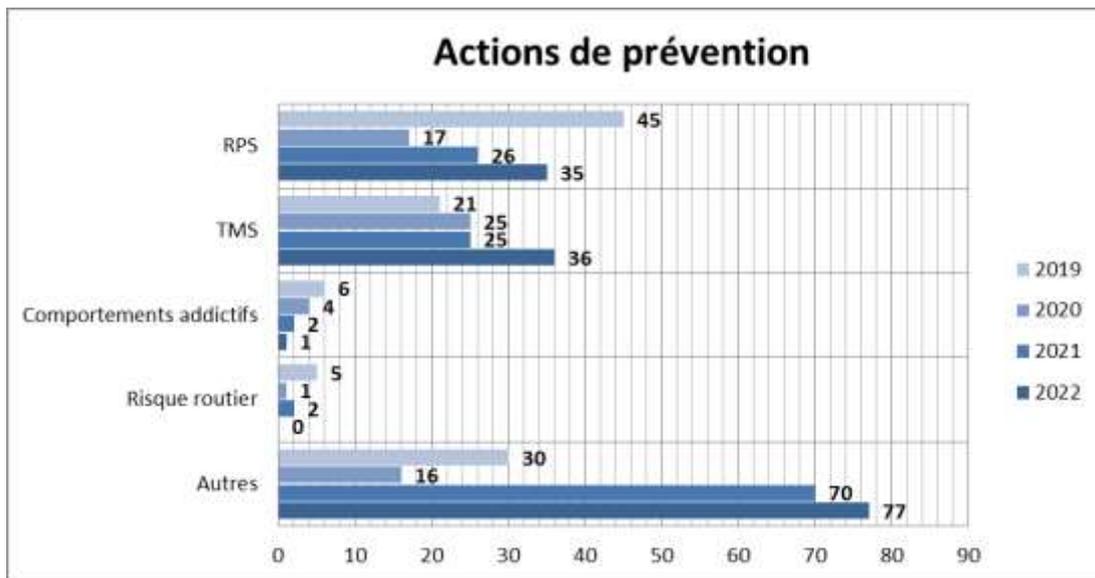
2.2.2 La contribution à l'élaboration et à la réactualisation du DUERP, à la rédaction de la fiche collective d'exposition

La médecine de prévention indique très majoritairement ne pas contribuer à l'élaboration et à la réactualisation des DUERP.

Aucune équipe académie indique avoir rédigé des fiches d'exposition par service.

2.3. L'organisation et la participation à des actions de formation

Les équipes de médecine de prévention sont majoritairement associées à l'élaboration du programme annuel de prévention académique.



Parmi les actions, auxquelles elles participent :

- la participation aux dispositifs d'accompagnement et d'écoute psychologique des événements à risque traumatique qui touchent les établissements et qui mobilisent les équipes sur la durée aux côtés de celles de la médecine scolaire ;
- la formation aux objets de la santé au travail pour les nouveaux personnels ou intervenants : assistants de prévention, personnels de santé et sociaux, adjoints-gestionnaires ou intervenants du service sanitaire, avec des thèmes comme le rôle de la médecine de prévention, le risque chimique en EPLE, le risque amiante, le risque radon, les risques psycho sociaux, les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- la prévention des risques psychosociaux et la promotion du bien-être au travail avec la mise en place d'espaces de discussion sur le travail, des actions de sensibilisation à la santé mentale, de gestion du stress ;
- la prévention des violences sexuelles ;
- la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- la prévention des troubles de la voix et de l'audition ;
- l'édition mensuelle sur le site académique de flash info santé avec des thématiques santé appliquées au travail : prévention du risque cardio vasculaire, du mélanome, des TMS, les gestes qui sauvent ;
- en relai des campagnes nationales de santé publique : Journée de la qualité de vie au travail, Mois sans tabac, Octobre rose pour le dépistage du cancer du sein.

IV. Les Activités COVID-19

Pour la troisième année de la crise sanitaire, la mobilisation des équipes a continué dans le conseil aux personnels et le conseil à l'administration dans l'accompagnement pour la mise en place des recommandations gouvernementales.

L'année 2022 a été marquée par une normalisation progressive de la situation sanitaire.

Les restrictions sanitaires ont été progressivement allégées pour organiser la sortie de l'état d'urgence sanitaire le 31 juillet 2022. Le nouveau variant Omicron qui est apparu fin novembre 2021, davantage transmissible mais moins dangereux, associé à une immunisation de la population plus large par infection et vaccination a facilité l'allègement des gestes barrières.

L'obligation vaccinale pour les professionnels de santé et les psychologues a été maintenue.

Le dispositif d'autorisation spéciale (ASA) s'est poursuivi dès lors que le retour sur site des personnes vulnérables avec la mise en place de mesures de protection renforcées était impossible et que l'activité ne permettait pas le télétravail.

Les conseils délivrés aux personnels ont porté cette année sur les demandes de prise en compte de la vulnérabilité pour bénéficier de la mise en ASA, d'accompagnement à la reprise avec la mise en place de mesures de protection renforcées, sur l'évaluation du risque d'exposition à une circulation virale forte et sur la promotion de la vaccination et de la ventilation des locaux.

Les conseils à l'administration ont porté sur la justification des placements en ASA et l'aménagement des postes à la reprise des vulnérables.

Les principales problématiques de santé identifiées cette année sont l'impact sur la santé mentale du stress engendré par la peur de la maladie et par les changements de protocoles sanitaires, l'accompagnement dans les dimensions médicoprofessionnelles des COVID longs en particulier dans la reconnaissance d'une imputabilité, les effets de l'intensification de la charge de travail des directeurs d'écoles et des chefs d'établissement en janvier et février 2022 devant les difficultés de la traçabilité et la fatigue des enseignants liées au rattrapage dans le retard des acquisitions et à la gestion du comportement des élèves qui avait changé.

La médecine de prévention a continué à être mieux identifiée dans ses missions par les personnels et reconnue dans son expertise par les services, avec pour corollaire une charge de travail augmentée en particulier par la sollicitation devenue usuelle de rendez-vous téléphoniques.

V. L'expérimentation de la réalisation de la médecine de prévention par la télémédecine entre le rectorat de Poitiers et le Centre Inter entreprise et Artisanal de Médecine du Travail (CIAMT) de Paris de juin 2021 à décembre 2022

L'académie de Poitiers ne bénéficiait plus ni de médecin du travail, ni de médecin conseiller technique de recteur et les recherches de convention n'avaient pas abouti.

Dans le cadre de la recherche d'une solution pérenne au déficit en médecins du travail, une expérimentation de la réalisation de la surveillance médicale par un service de santé au travail inter professionnel à distance et en utilisant la télémédecine a été menée dans le cadre d'un nouveau partenariat avec MGEN.

Les personnels de l'académie de Poitiers étaient accompagnés par une infirmière recrutée par le rectorat.

Harmoniser les attentes de l'équipe du rectorat qui était en recherche d'avis médicaux avec les pratiques d'un service de santé au travail interprofessionnel qui privilégiait la réalisation des entretiens infirmiers en santé au travail en application de la loi santé -travail du 2 août 2021, créer des procédures, prendre en mains pour la secrétaire et l'infirmière du rectorat le logiciel de santé au travail PADOA utilisé par le CIAMT ont nécessité des temps préparatoires importants.

Un protocole de travail entre le médecin du travail du CIAMT et l'infirmière du rectorat qui convenait aux parties prenantes a été établi.

Les nombreux ajustements ont abouti à un rythme de travail satisfaisant qui permettait d'orienter quand cela s'avérait nécessaire les personnels vers le médecin du travail.

L'infirmière a assumé la préparation des visites en établissant les dossiers, en motivant et en accompagnant les personnels et en assurant les retours à l'administration et à l'équipe du CIAMT.

982 visites ont été réalisées de juin 2021 à décembre 2022 dont 47% de visites réalisées par le médecin du travail et 53% d'entretiens infirmiers en santé au travail.

L'exercice ne couvrait pas l'ensemble des missions du médecin, car le CIAMT ne prenait pas en charge les avis médicaux pour les dispositifs des mutations et des postes adaptés.

VI. L'animation du réseau de la médecine de prévention

Le réseau est animé par le médecin conseiller technique pour la coordination nationale de la médecine de prévention, en lien avec l'équipe de la sous-direction C1 de la DGRH.

Les échanges de pratiques ont porté en particulier sur l'évolution de l'organisation de la médecine de prévention en lien avec la participation des infirmières dans la réalisation des missions et sur l'élaboration des lettres de mission et des protocoles de travail.

Dans le cadre de la mise en place des entretiens infirmiers en santé au travail a été organisée une réunion de partage d'expérience avec une infirmière de santé au travail d'une université.

Un accompagnement spécifique de l'expérimentation de la réalisation de la médecine de prévention par la télémédecine a été conduit. Le bilan de cette expérimentation sur l'activité de l'infirmière du rectorat a été partagé avec le réseau.

La collaboration avec le médecin conseiller technique pour la santé des élèves de la DGESCO ainsi qu'avec les médecins coordonnateurs nationaux de médecine de prévention des ministères de la fonction publique a été continue et essentielle.

Conclusion

Les équipes de médecine de prévention, bien que toujours mobilisées par la crise sanitaire, ont repris leur activité usuelle.

La dynamique de développement des équipes pluridisciplinaires se confirme, plutôt par le renforcement des équipes existantes, confirmant l'attractivité du travail en équipe.

Le recrutement de médecins opéré cette année représente un signe encourageant.

L'activité des médecins reste mobilisée par les dispositifs d'accompagnement individuel destinés à la prise en charge des personnels fragilisés.

L'arrivée dans les équipes des infirmières de santé au travail formées offre des perspectives de réalisation d'actions en prévention primaire et dans le milieu du travail, avec en particulier l'entrée progressive dans la réalisation des visites d'information et de prévention et la réalisation d'observations infirmières de postes de travail.

Porter une attention particulière aux conditions de travail des personnels de médecine de prévention constitue un facteur déterminant de leur fidélisation.