

**MINISTERE DE LA JEUNESSE,  
DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE**

# **R**APPORT

**sur**

**la médecine de prévention**

**Personnels de l'éducation nationale  
(enseignement scolaire)**

**2000 - 2001**

❖❖❖❖❖❖

**Dr Michel DAMON  
Octobre 2002**

# INTRODUCTION

La précédente synthèse des rapports d'activité des services de médecine de prévention des académies couvrait les activités de l'année scolaire 1999 – 2000.

La présente synthèse rapporte les activités de l'année scolaire 2000 – 2001.

Cette synthèse nationale est présentée comme chaque année au comité central d'hygiène et de sécurité. Elle dresse un bilan pour les besoins du pilotage de la politique de prévention en faveur des personnels de l'enseignement scolaire.

Comme l'an passé, 19 académies ont transmis leur rapport. L'année précédente, également 11 académies n'avaient pas envoyé de rapport. Parmi les 11 académies n'ayant pas transmis de rapport, cinq ne disposaient pas de médecin de prévention en 2000 – 2001 ( Besançon, La Corse, La Guyane, La Réunion, et Poitiers ). Quant au médecin de prévention de l'académie de Toulouse, il a été intégralement mobilisé par les conséquences de l'explosion de l'usine AZF. Il est rappelé aux médecins de prévention des académies d'Aix-Marseilles, Lille, Nantes, Rennes et Rouen L'importance et la nécessité de rendre compte de la situation de la médecine de prévention dans leur académie.

Le taux de réponse global à cette synthèse nationale est donc de 63 %.

Tous les rapports reçus suivent le modèle du rapport – type d'activité mais certaines rubriques ne sont pas toujours renseignées.

Il n'est pas noté d'évolution marquante par rapport aux années antérieures. Ce rapport, sans négliger les données statistiques, s'attachera donc à relater les initiatives et les modes de fonctionnement des services de médecine de prévention académiques.

## **I - Fonctionnement et moyens des services**

En 2000 - 2001, le nombre d'ETP de médecins de prévention a légèrement diminué par rapport à l'année précédente. En tout état de cause, la majorité des académies ne dispose pas d'un médecin par département. Pour assurer une accessibilité aux services de médecine de prévention, il conviendrait de disposer d'un maillage minimal d'un médecin de prévention par département et de deux médecins dans les gros départements.

Les académies de Strasbourg et Versailles se sont dotées d'équipes médicales permettant un suivi médical des personnels soumis à une surveillance médicale particulière.

Chacun des départements de l'académie de Versailles a pu disposer en 2000-2001 de 2 médecins.

Les académies de Caen et de Montpellier rappellent la difficulté de recruter des médecins du travail dans un contexte de raréfaction de personnels qualifiés.

L'académie de Strasbourg a accueilli en stage un interne en pathologie professionnelle, lui confiant les visites des personnels TOS.

L'académie de Nancy signale la passation de conventions avec des centres hospitaliers de la région pour assurer le suivi médical des personnels exposés aux poussières d'amiante, la coordination de ces suivis restant organisée par un médecin de prévention du rectorat.

Les académies de Créteil, de Limoges, de La Martinique ont enregistré les départs de médecins de prévention ayant obtenu leur examen de régularisation en 2000, vers d'autres départements ministériels.

Dans la plupart des académies, le médecin conseiller du recteur joue le rôle de médecin de prévention coordonnateur, voire effecteur, de la médecine de prévention.

On note la présence d'infirmières uniquement dans les académies de Paris et Strasbourg.

La plupart des services de médecine de prévention dispose d'un secrétariat, le plus souvent à temps partiel. En règle générale, les services de médecine de prévention partagent leur secrétariat avec le médecin conseiller du recteur.

La majorité des services de médecine de prévention disposent de pièces en propre mais partagent leurs locaux avec un ou plusieurs autres services.

En matière d'équipement en matériels, on ne note pas d'évolution majeure concernant les dotations en matériels médicaux, par rapport à l'année précédente.

Les services de médecine de prévention des académies de Dijon et de La Martinique souhaiteraient obtenir des services de gestion des informations nécessaires pour le suivi médical des personnels et avoir accès aux bases de gestion informatique des personnels (AGORA, EPP, AGAPE).

Pour conclure sur le fonctionnement et les moyens des services de médecine de prévention, il convient de souligner combien les tâches complémentaires à l'activité médicale rendent nécessaire une mobilisation de moyens en secrétariat médical et en personnel infirmier. De même, comme l'indique le médecin de Montpellier, « conformément au code de déontologie, le médecin de prévention devrait disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants, en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge ».

### Fonctionnement et moyens des services

ACADEMIES	Médecins			Infirmiers		Secrétaires		Locaux		Matériel
	Nb	ETP	Statut	Qualification	Nombr	ETP	Nombre	ETP	qualité	
Aix-Marseille										
Amiens	3	2,5	1 contractuel 2 vacataires		0	0	3	1,7	3 bureaux partagés avec d'autres services	2 spiromètres 2 audiovérificateurs 2 luxmètres, 1 visiotest 2 sonomètres, 2 ergovision 1 électrocardiographie,
Besançon										
Bordeaux	6	1,9	6 vacataires	3 CES de médecine du travail	0	0	1	0,3	3 pièces en propre	1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 1 visiotest, 1 sonomètre 1 luxmètre
Caen	2	1	2 vacataires	1 CES de médecine du travail	0	0	1	1	2 pièces dans le service médical	1 micro-ordinateur, 1 visiotest, 1 sonomètre,
Clermont-Fd	1	1	1 titulaire	1 CES de médecine de travail	0	0	1	0,5	2 pièces, secrétariat partagé avec un autre service	2 micro-ordinateurs 1 audiovérificateur 1 sonomètre
Corse										

ACADEMIES	Médecins				Infirmiers		Secrétaires		Locaux		Matériel
	Nb	ETP	Statut	Qualification	Nombr	ETP	Nombre	ETP	qualité		
Créteil	6	4,5	5 vacataires 1 contractuel	1 CES en médecine du travail	0	0	5	3,25	8 pièces en propre, les couloirs servant de salles d'attente		1 micro-ordinateur
Dijon	1	1	1 titulaire	1 CES de médecine du travail	0	0	1	0,8	1 pièce partagée avec le service médical, social et infirmier, non adaptée pour réaliser des examens médicaux		1 micro-ordinateur, 1 luxmètre, 1 visiotest
Grenoble	3	2,4	2 vacataires 1 titulaire	2 CES de médecine du travail	0	0	3	2,3	1 pièce en propre, 2 pièces partagées avec d'autres services		2 micro-ordinateurs 1 luxmètre, 1 pompe Draeger, 1 visiotest 1 audiovérificateur
Guadeloupe	1	0,5	1 titulaire	1 CES de médecine du travail	0	0	1	1	1 pièce partagée avec un autre service		1 audiovérificateur 1 visiotest
Guyane											
Lille											
Limoges	1	0,8	1 vacataire		0	0	1	0,2	1 pièce en propre		1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 1 sonomètre
Lyon	6	2,8	1 titulaire, 4 vacataires, 1 contractuel	4 CES en médecine du travail	0	0	2	1,3	4 pièces en propre		2 audiovérificateurs, 1 luxmètre, 2 visiotests, 1 sonomètre, 2 micro-ordinateurs
Martinique	1	0,8	1 vacataire		0	0	1	0,5	1 pièce en propre		1 micro-ordinateur
Montpellier	1	0,8	1 vacataire		0	0	0	0	1 pièce partagée avec un autre service		1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 1 luxmètre, 2 visiotests 1 sonomètre
Nancy-Metz	4	1,6	4 vacataires	3 CES de médecine du travail	0	0	1	0,5	1 pièce en propre, 1 salle d'attente et pièces partagées avec le service des conseillers médical, infirmier et social		1 micro-ordinateur (celui médecin conseiller) 1 audiovérificateur, 1 sonomètre

ACADEMIES	Médecins				Infirmiers		Secrétaires		Locaux		Matériel
	Nb	ETP	Statut	Qualification	Nombr	ETP	Nombre	ETP	qualité		
Nantes											
Nice	2	2	1 vacataire, 1 contractuel	2 CES de médecine du travail	0	0	1	0,33	1 pièce en propre		1 audiovérificateur, 1 visiotest, 1 sonomètre 1 micro-ordinateur,
Orléans-Tours	3	0,9	2 titulaires 1 vacataire				2	1,5	3 pièces		1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 2 visiotests
Paris	5	1,3	4 vacataires	2 CES de médecine du travail	1	0,5	1	1	3 pièces en propre, cabinet médical partagé		2 micro-ordinateurs, 1 audiovérificateur, 1 visiotest
Poitiers											
Reims	1	1	1 titulaire	1 CES de médecine du travail	0	0	1	1	1 pièce en propre, non adaptée pour des examens médicaux		1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 1 sonomètre
Rennes											
Rouen											
La Réunion											
Strasbourg	5	3,5	3 contractuels 2 vacataires	5 CES de médecine du travail	6	5,5	3	2,5	8 pièces dont 6 en propre et 2 partagées avec d'autres services		4 micro-ordinateurs, 2 audiomètres, 1 visiotest, 1 sonomètre 1 luxmètre
Toulouse											
Versailles	9	5	7 vacataires, 1 contractuel 1 titulaire	6 CES de médecine du travail	0	0	2	1	7 pièces partagées avec d'autres services		5 micro-ordinateurs, 5 audiovérificateurs 5 sonomètres

## **II - La population surveillée**

Les effectifs totaux des personnels académiques affichés dans les rapports des médecins de prévention ( colonne 1 du tableau : population surveillée ) ne sont pas homogènes. Certains intègrent les effectifs de l'enseignement supérieur, les contractuels, les emplois jeunes, les CES, etc..., d'autres non. Rappelons que l'effectif global des personnels permet une première appréhension des tâches à mener. Cet effectif doit inclure les agents non titulaires.

Les ratios « nombre d'agents à suivre par médecin » sont médiocres si on les compare à la norme moyenne correspondant aux bonnes pratiques en médecine du travail ( un médecin pour 2000 personnes suivies, avec une variation de 1500 à 2500 personnes suivies, selon les risques professionnels auxquels les personnels sont exposés ).

Pour bien évaluer la charge de travail incombant aux médecins de prévention, il faudrait tenir compte du nombre de personnels à risques, ceux-ci devant bénéficier au moins d'une visite annuelle et d'une surveillance constante de leurs conditions de travail. Parmi les 19 académies de notre échantillon, 10 fournissent une estimation des effectifs de personnels à risques, contre 8 l'année précédente mais les évaluations varient considérablement, selon les personnels pris en compte. La plupart des académies recensent les effectifs globaux correspondant à certains métiers jugés a priori plus exposés ( ouvriers professionnels, personnels de cuisines et de laboratoires, professeurs d'enseignement professionnel ). Certaines y ajoutent les personnels administratifs travaillant sur écran plus de 4 heures par jour ( Versailles et Dijon ) et les enseignants d'EPS et exerçant en ZEP et personnels stagiaires ( Dijon ).

Les services de médecine de prévention font état de leur difficulté à recenser les travailleurs handicapés, les femmes enceintes, et les personnels souffrant de pathologies particulières, en l'absence de visites médicales systématiques.

Dans la majorité des académies, le suivi annuel obligatoire des personnels de cuisine est effectué par des médecins agréés ou par les médecins traitant des personnels concernés.

Les services de médecine de prévention des académies de Bordeaux, Créteil et Versailles attirent l'attention sur l'augmentation du nombre de dossiers où est invoqué un harcèlement moral. Ces situations requièrent une écoute importante et un suivi long auxquels les médecins doivent désormais faire face, en dépit de leur charge de travail par ailleurs.

Académies	Effectif des personnels	Nombre d'ETP de M.P.	Nombre de personnes suivies/nbre de médecins	Effectif des personnels à risques	% des personnels à risques par rapport à l'effectif total à suivre
Aix-Marseille					
Amiens	35 000	2,5	14 000		
Besançon					
Bordeaux	43 753	1,9	23 028	7 404	16,92%
Caen	33 000	1	33 000	4 000	12,12%
Clermont-Ferrand	22 373	1	22 373		
Corse					
Créteil	74 583	4,5	16 574		
Dijon	30 809	1	30 809	9 321	30,25%
Grenoble	59 784	2,4	24 910	7 500	12,54%
Guadeloupe	10 750	0,5	21500		
Guyane					
Lille					
Limoges	13 620	0,8	17025		
Lyon	40 991	2,8	14639		
Martinique	9 539	0,8	11923		
Montpellier	43 910	2	21955	6 213	14,14%
Nancy-Metz	47 102	1,6	29 438	9 287	19,71%
Nantes					
Nice	29 080	2	14 540	4 043	13,90%
Orléans-Tours	41 779	0,9	46 421		
Paris	31 500	1,3	24 230	8 000	25,39%
Poitiers					
Reims	29 522	1	29 522	9 492	32,15%
Rennes					
Rouen					

**POPULATION SURVEILLEE**

ACADEMIES	Effectif total	Personnels à risques					
		Risque prof.	Handicapés	Fem.enceintes	Pathol.part.	Reprise	Autres
Aix-Marseille							
Amiens	35 000						
Besançon							
Bordeaux	43 753	7 404					
Caen	33 000	4 000					
Clermont-Ferrand	22 373						
Corse							
Créteil	74 583		276				
Dijon	30 809	9 321					
Grenoble	59 784	7 500					
Guadeloupe	10 750						
Guyane							
Lille							
Limoges	13 620						
Lyon	40 991						
Martinique	9 539						
Montpellier	43 910	6 213				735	
Nancy-Metz	47 102	9 287				1 191	
Nantes							
Nice	29 080	3 801	42	56	49	248	
Orléans-Tours	41 779						
Paris	31 500	8 000					
Poitiers							
Reims	29 522	9 492					
Rennes							
La Réunion							
Rouen							
Strasbourg	34 167	3 484					
Toulouse							
Versailles	103 093						

### **III - Les activités cliniques**

Dans l'ensemble, les activités cliniques sont bien évaluées et la majorité des services de médecine de prévention fournissent des données fiables.

Sur les 19 académies de notre échantillon, 7 ne reçoivent en visite médicale systématique que des personnels présentant des risques particuliers et 6 autres reçoivent en visite systématique une très grande majorité de personnels à risques. Dans le contexte actuel, cette priorité donnée aux visites en direction des personnels à risques paraît justifiée. Aucune académie ne déclare couvrir l'ensemble des personnels à risques.

Dans 9 académies sur 19, le nombre de visites occasionnelles, c'est à dire concernant le plus souvent les personnels en difficulté, dépasse le nombre de visites systématiques. Les situations à examiner sont alors souvent lourdes, requérant des investigations complémentaires, un suivi médical particulier et un travail de liaison avec les autres intervenants auprès de ces personnes pour rechercher des solutions adaptées. L'académie de Montpellier signale une forte augmentation des demandes de priorité médicale pour les personnels ATOSS.

Le ratio moyen du nombre de personnes suivies en médecine de prévention par rapport aux effectifs globaux est de 2,56 %, en augmentation par rapport aux années précédentes où il avoisinait 2 %. Cette progression statistique s'explique probablement par le recrutement dans l'échantillon de cette année de deux académies pratiquant un assez grand nombre de visites : Strasbourg et Versailles.

Le médecin de prévention de l'académie de Dijon attire l'attention sur le nombre important de « consultations téléphoniques » non répertoriées dans les statistiques de visites médicales.

Le médecin de prévention coordonnateur de l'académie de Paris note que près d'un tiers des personnels ouvriers et de laboratoires reçus en visite médicale suit un traitement régulier pour une pathologie chronique et qu'à l'issue des visites auprès du médecin de prévention, 23,6 % des agents sont orientés vers un médecin traitant pour une prise en charge d'une affection négligée. Au total, 56 % de ces personnels sont traités médicalement ou devraient l'être.

Ces constatations confirment la nécessité d'un suivi régulier des personnels par la médecine de prévention.

Le taux de fréquentation, c'est-à-dire le nombre de personnes vues en visite médicale par rapport au nombre de personnes convoquées, est bon ou très bon dans toutes les académies. 11 académies sur 16 ont un taux de fréquentation supérieur à 90 %.

Les consultations spontanées, à la demande des agents sont près de deux fois plus nombreuses que les consultations à la demande de l'administration. Ces données témoignent de la confiance des personnels dans la médecine de prévention.

Le nombre et la typologie des examens complémentaires réalisés varient beaucoup d'une académie à l'autre. Les examens complémentaires sont très peu nombreux dans 5 académies sur 19 (moins de 50 examens réalisés au total).

Le service de médecine de prévention de l'académie de Nancy - Metz déclare pratiquer des examens biologiques surtout dans le cadre du dépistage de l'intempérance.

L'académie de Caen a entrepris une action sur l'aménagement des postes de travail sur écran et sur le dépistage des troubles de la vision grâce à l'utilisation du visiotest.

L'académie de Versailles a instauré des prélèvements nez – gorge – selles pour les personnels manipulant des denrées alimentaires.

Une véritable prévention devrait traiter les problèmes avant l'installation de pathologies ou la survenue d'accidents. A l'heure actuelle, la médecine de prévention est trop souvent abordée en termes de prévention secondaire ou tertiaire lorsque les difficultés ou la maladie sont installées. En ce sens, les visites médicales systématiques, notamment de tous les personnels à risques, sont indispensables. Elles permettent une recherche constante d'adéquation entre l'état de santé des personnes et leur poste de travail.

Il convient également de rappeler que les activités sur les lieux de travail sont, elles aussi nécessaires, notamment au repérage des risques et à l'aménagement des postes et des conditions de travail.

## Visites médicales

ACADEMIES	Examens systématiques			Visites occasionnelles	TOTAL
	Personnels non à risques	personnels à risques	TOTAL		
Aix-Marseille					
Amiens	4	1 235	1 239	319	1 558
Besançon					
Bordeaux	20	419	439	480	919
Caen	267	736	1 003	122	1 125
Clermont-Ferrand		739	739	402	1141
Corse					
Créteil	1 426	362	1 788	2 066	3 854
Dijon		130	130	387	517
Grenoble		114	114	1 092	1 206
Guadeloupe		206	206	111	317
Guyane					
Lille					
Limoges	88	113	201	57	258
Lyon	16	1 196	1 212	596	1 808
Martinique				446	446
Montpellier	73	497	570	777	1 347
Nancy-Metz		49	49	552	601
Nantes					
Nice	1 380	2 230	3 610	729	4 339
Orléans-Tours	6	922	928	172	1 100
Paris		440	440	916	1 356
Poitiers					
Reims		137	137	193	330
Rennes					
La Réunion					
Rouen					
Strasbourg	175	1 752	1 927	597	2 524
Toulouse					
Versailles	513	3 907	4 420	1 865	6 285
<b>TOTAL</b>	<b>3968</b>	<b>15 184</b>	<b>19 152</b>	<b>11879</b>	<b>31 031</b>

## Visites occasionnelles

ACADEMIES	consultations spontanées	consultations à la demande de				TOTAL
		administration	médecin de prévention	assistante sociale	Autres	
Aix-Marseille						
Amiens	176	109	34			319
Besançon						
Bordeaux	298	166	16			480
Caen	109	7	6			122
Clermont-Ferrand	91	52	69			212
Corse						
Créteil	816	865	385			2066
Dijon	211	118	44		14	387
Grenoble	1020	56	16			1092
Guadeloupe	67	40	4			111
Guyane						
Lille						
Limoges	28	12	5		12	57
Lyon	287	131	178			596
Martinique	206	240				446
Montpellier	487	89	201			777
Nancy-Metz	194	162	159		37	552
Nantes						
Nice	402	327				729
Orléans-Tours	90	64	18			172
Paris	578	154	184			916
Poitiers						
Reims	121	35	26	5	6	193
Rennes						
La Réunion						
Rouen						
Strasbourg	271	183	100	43		597
Toulouse						
Versailles	1 106	626	133			1 865
<b>TOTAL</b>	<b>6558</b>	<b>3436</b>	<b>1578</b>	<b>48</b>	<b>69</b>	<b>11689</b>

## Nombre de personnes examinées

ACADEMIES	Nombre de convocations	Nombre de personnes examinées	Taux de fréquentation
<b>Aix-Marseille</b>			
<b>Amiens</b>	1 737	1 558	89,70%
<b>Besançon</b>			
<b>Bordeaux</b>	603	572	94,85%
<b>Caen</b>			
<b>Clermont-Ferrand</b>	797	739	92,70%
<b>Corse</b>			
<b>Créteil</b>	1 769	1 691	95,59%
<b>Dijon</b>	387	387	100,00%
<b>Grenoble</b>			
<b>Guadeloupe</b>			
<b>Guyane</b>			
<b>Lille</b>			
<b>Limoges</b>	209	205	98,00%
<b>Lyon</b>			91,00%
<b>Martinique</b>	52	51	98,07%
<b>Montpellier</b>	1 306	1 187	91,00%
<b>Nancy-Metz</b>	649	618	95,00%
<b>Nantes</b>			
<b>Nice</b>			79,00%
<b>Orléans-Tours</b>	861	804	93,37%
<b>Paris</b>	544	430	79,00%
<b>Poitiers</b>			
<b>Reims</b>	358	330	92,21%
<b>Rennes</b>			
<b>La Réunion</b>			
<b>Rouen</b>			
<b>Strasbourg</b>	2 764	2 253	81,00%
<b>Toulouse</b>			
<b>Versailles</b>	5 460	4 026	73,00%

### Examens complémentaires

ACADEMIES	Examens sanguins		Radio. pulmonaires		Examens urinaires		Autres examens		Examens complément.		TOTAL	
	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies
Aix-Marseille												
Amiens	2				543	60	289	92			834	152
Besançon												
Bordeaux	4	1	28	4	152	13	70		412	78	666	96
Caen	4								89		93	
Clermont-Fd	40	27	30		10	8	70	51	33	6	183	92
Corse												
Créteil							10	7			10	7
Dijon	18		35						15	1	68	1
Grenoble	7		1		1				25	8	34	8
Guadeloupe	2								2		4	
Guyane												
Lille												
Limoges	17		42						45	10	104	10
Lyon							29		257		286	
Martinique			18				18				36	
Montpellier	118	19	75	3					350	76	543	98
Nancy-Metz	19	18	24	2			6		26		75	20
Nantes												
Nice	203	51	162	1					3 827	124	4 192	176
Orléans-Tours	6	2	11	1					456	9	473	12
Paris	80	31	3						3		86	31
Poitiers												
Reims			5						5		10	
Rennes												
Rouen												
Strasbourg	191	18	190	16					421	55	802	89
Toulouse												
Versailles	265	27	30				6	5	613	110	914	142
<b>TOTAL</b>	<b>976</b>	<b>194</b>	<b>654</b>	<b>27</b>	<b>706</b>	<b>81</b>	<b>498</b>	<b>155</b>	<b>6579</b>	<b>477</b>	<b>9413</b>	<b>934</b>

### Examens sanguins

ACADEMIES	NFS		VS		Sérologies		Bilans hépatiques		Bilans rénaux		Bilans métaboliques		Autres		TOTAL	
	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies
Aix-Marseille																
Amiens					2										2	
Besançon																
Bordeaux	4	1									1	1			5	2
Caen	1				1		1		1						4	
Clermont-Fd							13	10	2	2					15	12
Corse																
Créteil																
Dijon	18														18	
Grenoble	7														7	
Guadeloupe	2														2	
Guyane																
Lille																
Limoges	17														17	
Lyon																
Martinique																
Montpellier	42	2					38	17	38						118	19
Nancy-Metz	6	6	1				6	6			6	6			19	18
Nantes																

ACADEMIES	NFS		VS		Sérologies		Bilans hépatiques		Bilans rénaux		Bilans métaboliques		Autres		TOTAL	
	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies	Nombre d'examens	Nombre d'anomalies
Nice	145	19			9	2	39	28			10	2			203	51
Orléans-Tours	4	1					2	1							6	2
Paris					40	19					40	12			80	31
Poitiers																
Reims																
Rennes																
Réunion (La)																
Rouen																
Strasbourg	88	10			103	8									191	18
Toulouse																
Versailles	82	11					101	16	82						265	27
TOTAL	416	50	1		155	29	200	51	123		57	21			952	180

## **IV - Orientation après visites médicales**

Les académies de Créteil et Versailles déclarent respectivement 11 % et 15,68 % d'orientations par rapport au nombre de visites médicales. Ces orientations sont pour la plupart motivées par des pathologies négligées ou mal prises en charge sur le plan médical et ayant des répercussions sur le travail. Selon ces deux académies, les pathologies les plus fréquemment en cause sont : les pathologies ostéoarticulaires, les syndromes anxiodépressifs, la dépendance alcoolique, les problèmes visuels, le diabète et les affections vasculaires (dus essentiellement à l'athérosclérose et à l'insuffisance veineuse).

Les orientations après visites médicales se font à 56% vers la médecine de ville ( 32 % vers le médecin généraliste et 24 % vers le médecin spécialiste ). Le médecin de prévention assure un suivi dans 19 % des cas et l'assistante sociale dans 11,7 % des situations. 11 % des orientations concernent d'autres intervenants, essentiellement paramédicaux ( dentiste, kinésithérapeute, infirmière... ) et administratifs et pédagogiques ( DRH, IPR... ). Ces données sont tout à fait comparables à celles de l'année précédente.

On dénombre toujours aussi peu d'hospitalisations que les années précédentes, au décours des visites médicales ( 0,3 % ).

Ces résultats indiquent une prise en charge significative par la médecine de prévention et donc une prise en compte des pathologies liées au travail.

Le niveau de recours aux assistantes sociales indique que, dans environ un cas sur 10, les problèmes de santé se conjuguent avec des difficultés sociales.

Le service de médecine de prévention de l'académie de Nancy – Metz signale l'insuffisance des retours d'information concernant les personnes orientées.

Les académies de Créteil, La Martinique, Montpellier, Nice, Paris, Strasbourg, Versailles reçoivent en urgence un nombre significatif de personnes. Rappelons qu'il s'agit essentiellement d'accueils à l'infirmerie des services rectoraux ou des inspections académiques. Les prises en charge de l'urgence par les infirmières d'établissement ne sont pas connues des services de médecine de prévention. Lorsque l'accueil des urgences existe, on constate une prédominance des cas adressés au médecin traitant et des cas traités sur place sans suite (88 % des urgences). Les urgences avec hospitalisation sont limitées ( 11 % ). Ces données sont conformes à celles des années précédentes.

## Orientations après les visites médicales

ACADEMIES	suivi par le médecin de prévention	Généraliste ou médecin traitant	Spécialiste	Hospitalisation	Assist. Sociale	Autres
Aix-Marseille						
Amiens	11	94	131			
Besançon						
Bordeaux	21	64	69		5	2
Caen	10	95	18			
Clermont-Ferrand	63	35	16		30	
Corse						
Créteil		52	86	1	127	338
Dijon	23	14	21		15	21
Grenoble		7	18			
Guadeloupe						
Guyane						
Lille						
Limoges	10	17	38		1	
Lyon	58	23	44		4	1
Martinique	206					
Montpellier	74	81	103		85	
Nancy-Metz	19	63	75		31	46
Nantes						
Nice	43	172	41	2	29	
Orléans-Tours	24	57	60		32	
Paris	40	51	101	4	9	
Poitiers						
Reims	14			5	12	
Rennes						
La Réunion						
Rouen						
Strasbourg	164	89	36		32	45
Toulouse						
Versailles	34	412	144		71	36

## Les urgences

Académies	Nombre de personnes reçues	Suites selon le degré de gravité		
		Hospitalisation	personnes adressées au médecin traitant	pers. traitées sur place Sans suite
Aix-Marseille				
Amiens				
Besançon				
Bordeaux	2		2	
Caen				
Clermont-Ferrand				
Corse				
Créteil	28	4	11	13
Dijon				
Grenoble	5	2	1	2
Guadeloupe				
Guyane				
Lille				
Limoges	3		1	2
Lyon	1		1	
Martinique	10		5	5
Montpellier	65	2	36	27
Nancy-Metz	3	1	1	1
Nantes				
Nice	35	2	4	29
Orléans-Tours				
Paris	10	2	4	4
Poitiers				
Reims				
Rennes				
La Réunion				
Rouen				
Strasbourg	26		17	9
Toulouse				
Versailles	36	4	20	12

## Les vaccinations

Académies	D.T.P	B.C.G.	I.D.R.	Hépatite B	Hépatite A	Rage	Autres	TOTAL	Nombre de personnes dont les vaccinations sont à jour
Aix-Marseille									
Amiens									
Besançon									
Bordeaux									148
Caen									887
Clermont-Fd									
Corse									
Créteil									
Dijon									
Grenoble									
Guadeloupe									
Guyane									
Lille									
Limoges	1						3	4	
Lyon									
Martinique									
Montpellier							138	138	
Nancy-Metz									
Nantes									
Nice	4							4	
Orléans-Tours		2					1	3	353
Paris	123		6	34	137			300	
Poitiers									
Reims									
Rennes									
La Réunion									
Rouen									
Strasbourg	15		13				10	38	
Toulouse									
Versailles	5			1	2		2	10	

## **V - Conclusions professionnelles**

Comme les années précédentes, très peu de certificats d'aptitudes spécifiques sont délivrés par les services de médecine de prévention. Ces certificats sont exigés pour certaines tâches demandant une aptitude physique et l'absence de contre-indications particulières : conduite de véhicules, travail en hauteur, exposition aux rayonnements ionisants...

Dans notre échantillon de 19 académies, 27 % des décisions portent sur des inaptitudes temporaires ( propositions de congés maladie ), 20 % conduisent à des propositions d'aménagements de poste, 16 % à des propositions de placements en réadaptation, 12 % à des propositions de mutations, 6.6 % à des propositions de reclassements ou de changements de poste. Ces chiffres sont très proches de ceux de l'année précédente. Globalement, 82 % des conclusions professionnelles (88 % l'année précédente) font appel à ces cinq types de solutions.

1,7 % des conclusions sont des inaptitudes définitives (2,1 % l'année précédente).

Dans 5,9 % des situations ( 2,9 % l'année précédente ), d'autres solutions ont été trouvées ( reprise d'activité, disponibilité, retraite anticipée... ).

Le recours à l'inaptitude temporaire continue de représenter plus du quart des conclusions professionnelles avec les risques de désadaptation inhérents aux congés longs.

La plupart des académies soulignent la difficulté d'aménager les postes de travail pour les personnels TOS, en raison du transfert de charge sur les collègues, ainsi que l'absence de postes de réadaptation pour les techniciens, OEA et OP alors que ces catégories de personnels sont particulièrement touchés par les pathologies ostéoarticulaires ou simplement par le vieillissement, rendant difficiles les tâches requérant de la force physique et de la souplesse.

En revanche, l'académie de Bordeaux vient de créer huit ETP de réadaptation pour les personnels ATOS.

L'académie de Paris déplore une insuffisante prévention pour les affection rhumatologiques des personnels ouvriers, débouchant sur des CLM, alors qu'il conviendrait de développer la formation en matière de geste et posture en direction de ces personnels.

Les académies de Dijon, Créteil et Versailles signalent que les demandes de reclassement n'aboutissent pas ou très peu, malgré le décret n° 2000-198 du 6 mars 2000.

Les académies de Créteil et Versailles enregistrent de plus en plus de demandes de réadaptation en relation avec des pathologies psychiatriques touchant des sujets jeunes, décompensant rapidement après le début de leur activité professionnelle.

Ces académies notent en outre un grand nombre de pathologies anxiodépressives réactionnelles à des situations d'enseignement devenues particulièrement difficiles, chez des enseignants expérimentés ayant atteint la cinquantaine.

Le médecin de prévention de l'académie de Dijon souhaite voir se développer les installations de matériels adaptés pour les travailleurs handicapés et s'améliorer l'accueil des personnes handicapées au niveau des établissements.

Enfin, l'académie de Créteil note l'insuffisance de ses moyens pour assurer le suivi médical des personnels en congés longs.

## Certificats d'aptitudes spécifiques

Académies	Rayonnements ionisants		conduite de véhicule, cariste, pontonnier	Travail en altitude	Travail hyperbare	Missions en environ- nements difficiles	Autres certificats d'aptitude
	catégorie A	catégorie B					
Aix-Marseille							
Amiens							
Besançon							
Bordeaux			16				3
Caen			10				
Clermont-Ferrand							
Corse							
Créteil			25				
Dijon							
Grenoble							2
Guadeloupe							
Guyane							
Lille							
Limoges							
Lyon			46				3
Martinique							
Montpellier			16	16			
Nancy-Metz							
Nantes							
Nice				4			
Orléans-Tours			21				10
Paris							
Poitiers							
Reims							
Rennes							
La Réunion							
Rouen							
Strasbourg			9	2			
Toulouse							
Versailles			6				560

## Conclusions professionnelles

ACADEMIES	aménagement de poste	Changement de poste Reclassement	délégations rectorales - mutations	poste de réadaptation	Inaptitude temporaire	Inaptitude définitive	Certificats d'aptitude spécifique	Autres
<b>Aix-Marseille</b>								
<b>Amiens</b>	21	3	20	15	39			
<b>Besançon</b>								
<b>Bordeaux</b>	86	24	10	98	8	5	19	45
<b>Caen</b>	20	4			12		10	
<b>Clermont-Ferrand</b>	49	3	27	3	30	6	2	
<b>Corse</b>								
<b>Créteil</b>	184	91		121	148	7	25	186
<b>Dijon</b>	39	9	32	83	44			
<b>Grenoble</b>	104	10	110	82	431	15	2	
<b>Guadeloupe</b>								
<b>Guyane</b>								
<b>Lille</b>								
<b>Limoges</b>	10		7					
<b>Lyon</b>	47	19	15	8	9		49	
<b>Martinique</b>	8			15				
<b>Montpellier</b>	127	111	187	91	127	42	32	
<b>Nancy-Metz</b>	117	23	30	120	185	6		
<b>Nantes</b>								
<b>Nice</b>	28	9			29	8	4	
<b>Orléans-Tours</b>	65	8	53	107	30	2	31	
<b>Paris</b>	167	10	101	158	242	5		
<b>Poitiers</b>								
<b>Reims</b>	47	37	10	18	27	3		
<b>Rennes</b>								

## **VI - Actions sur les lieux de travail**

Sur les 19 académies ayant répondu, 4 académies ne déclarent aucune visite de locaux et 9 académies déclarent moins de 20 visites. Très peu d'établissements scolaires bénéficient de la visite d'un médecin de prévention.

Les activités sur les lieux de travail doivent représenter au moins 1/3 du temps de travail des médecins de prévention ; elles sont indispensables au repérage des risques professionnels, à l'aménagement des postes de travail et à la surveillance des conditions de travail. Comme les années précédentes, on constate que cette dimension du travail du médecin de prévention est mal assurée.

Dans les établissements scolaires, les points suivants méritent une surveillance constante :

- l'hygiène des cuisines et la santé des personnels de restauration ;
- la sécurité dans les ateliers ( l'utilisation des équipements de protection, la ventilation, le bruit, l'éclairage, le stockage et l'étiquetage des produits, la délimitation des voies de circulation, la mise en conformité des machines ) ;
- la sécurité dans les laboratoires et salles de préparation ( l'étiquetage, le stockage et l'élimination des produits toxiques ) ;
- les conditions d'hygiène et de sécurité, l'ergonomie des salles de classe, des installations sportives, et des lieux de circulation.

Les études de postes de travail demeurent peu nombreuses même si 12 académies sur 19 en pratiquent. Ces études sont fondamentales car elles concourent principalement à des aménagements de postes de travail, à des corrections des facteurs d'ambiance et aménagements des conditions de travail, à des rédactions de consignes de sécurité. Dans tous les cas, le nombre d'actions en milieu de travail rapporté aux effectifs des personnels académiques démontre la difficulté à prendre en compte les missions de tiers temps.

L'académie de Paris, déclare que les activités de tiers sont difficiles à réaliser du fait de la multiplicité des lieux de travail. Les visites sont réalisées par les ACMO et les IHS qui rendent compte des situations critiques aux médecins de prévention.

L'académie de Caen amorce un programme de visites systématiques des établissements, en collaboration avec les IHS.

## Visites de locaux

<b>ACADEMIES</b>	<b>Visites systématiques</b>	<b>Visites suite à une consultation médicale</b>	<b>Nouvelles installations</b>	<b>Autres</b>	<b>Total</b>
<b>Aix-Marseille</b>					
<b>Amiens</b>	1				1
<b>Besançon</b>					
<b>Bordeaux</b>	13	1			14
<b>Caen</b>	30	25			55
<b>Clermont-Ferrand</b>				9	9
<b>Corse</b>					
<b>Créteil</b>					
<b>Dijon</b>	3	3			6
<b>Grenoble</b>	5			4	9
<b>Guadeloupe</b>	3	2			5
<b>Guyane</b>					
<b>Lille</b>					
<b>Limoges</b>	8				8
<b>Lyon</b>	66				66
<b>Martinique</b>	2				2
<b>Montpellier</b>	10	11			22
<b>Nancy-Metz</b>					
<b>Nantes</b>					
<b>Nice</b>	57	55	2		114
<b>Orléans-Tours</b>	7	3		1	11
<b>Paris</b>		6			6
<b>Poitiers</b>					
<b>Reims</b>		5			5
<b>Rennes</b>					
<b>La Réunion</b>					
<b>Rouen</b>					
<b>Strasbourg</b>	23	4	2		29
<b>Toulouse</b>					
<b>Versailles</b>	02	10	2		12

### Etudes de postes de travail

Académies	Aménagement de poste	Mesure d'ambiance	Etudes ergonomiques de l'activité	Rédaction de consignes	Etabl, de fiches de risques professionnels	Autres	TOTAL
Aix-Marseille							
Amiens							
Besançon							
Bordeaux	3	2	4				9
Caen							
Clermont-Ferrand							
Corse							
Créteil							
Dijon	3						3
Grenoble	2	1					3
Guadeloupe							
Guyane							
Lille							
Limoges	10						10
Lyon							
Martinique							
Montpellier	18	9	2				29
Nancy-Metz	3		1	1			5
Nantes							
Nice	12			3			15
Orléans-Tours	3				1		4
Paris	6						6
Poitiers							
Reims	3						3
Rennes							
La Réunion							
Rouen							
Strasbourg	23	15	5				43
Toulouse							
Versailles	7	4	1	15	1		28

## Autres actions

Académies	Nombre de jours						
	Réunion avec les CHS	Liaison avec le comité médical	Autres réunions-liasons	Travail administratif	Formation médicale continue	Autres actions	TOTAL
Aix-Marseille							
Amiens	6	8	9	4	3	2	32
Besançon							
Bordeaux	5	6	5	10	10	5	41
Caen	2	1		12			15
Clermont-Ferrand	10	10	5,5	25	5		55,5
Corse							
Créteil	2	6	55	212	15	14	304
Dijon	12	18	2		8		40
Grenoble	3,5	28	59	65	10		165,5
Guadeloupe	2	5	4		7		18
Guyane							
Lille							
Limoges							
Lyon	6						6
Martinique	2	7	1	74			84
Montpellier	9	38	19	65	3	22	156
Nancy-Metz	1	30	27	172	5		235
Nantes							
Nice	17	74	7				98
Orléans-Tours	16	13	4		8		41
Paris	6,5				2		8,5
Poitiers							

## **VII - Stages de formation et activités spécifiques**

La majorité des académies déclare des actions d'information et de formation en faveur des personnels mais le nombre de personnes formées est minime par rapport aux populations concernées. 5 académies ont organisé plus de 5 jours de formation.

Les thèmes de formation les plus fréquents ont trait au secourisme ( 5 académies ), aux gestes et postures ( 3 académies ), à la formation des ACMO et membres des CHS (3 académies), à l'explicitation du rôle de la médecine de prévention aux chefs d'établissements et aux chefs de travaux ( 2 académies ), à l'alimentation et la nutrition ( 2 académies ).

L'académie de Versailles s'est engagée dans une action d'envergure de prévention de l'alcoolisation, en concordance avec une des priorités retenue par la conférence régionale de santé d'Ile-de-France. Cette action de prévention a été financée dans le cadre du programme régional de santé et doit être poursuivie sur 2 ans. Un document destiné aux chefs d'établissement et aux gestionnaire a été réalisé. Ce document constitue un recueil pratique de conduites à tenir face aux situations d'alcoolisation les plus fréquemment rencontrées dans le cadre du travail. Une information très large a été menée auprès des personnels d'encadrement et des personnels sanitaires et sociaux .

D'autres actions ( participation aux travaux des C.H.S., liaisons avec les comités médicaux et commissions de réforme, liaisons avec les professionnels de santé, les personnels administratifs et sociaux, travail administratif, formation médicale continue... ) permettent la mise en place, le suivi et l'évaluation d'actions de prévention ainsi que de solutions de réadaptation pour les personnels en difficulté. Les actions des médecins de prévention n'acquièrent leur efficacité que par un investissement important dans ce type de travail en partenariat avec les services administratifs et avec les milieux médicaux et professionnels en charge des agents. 9 services de médecine de prévention affichent un nombre de jours par médecin consacré aux tâches de liaison supérieur à 50 jours par an.

Tous les médecins de prévention notent la lourdeur des tâches administratives. Comme cela a été indiqué précédemment, il apparaît donc essentiel que les médecins de prévention soient secondés par des infirmières et secrétaires pour les aider à mieux structurer leur travail et à faire aboutir leurs actions.

L'académie de Nice a mis en place une procédure d'examen par le médecin de prévention de tous les personnels demandant un CLM ou CLD, afin de transmettre des avis systématiques aux comités médicaux départementaux. Cette procédure a permis d'accélérer le traitement des situations individuelles.

## Actions de formation

ACADEMIES	Thèmes	Nb. pers.	Durée
Aix-Marseille			
Amiens			
Besançon			
Bordeaux			
Caen			
Clermont-Ferrand	Formation des ACMO départementaux		2 j
	Formation des ACMO dans les EPLE		6 j
	Prévention des risques professionnels (chefs de travaux et chefs d'établissement)		1 j
Corse			
Créteil	Formation des membres des CHS		1 heure
Dijon			
Grenoble	Secourisme du travail et formation moniteurs SST	24	)
	3 formations "Gestes et postures de travail" ATOS	36	) 20 j
	Formation des ACMO : 6 interventions	100	)
Guadeloupe	Formation SST	8	2 J
Guyane			
Lille			
Limoges			
Lyon	Actions de formation aux premiers secours		2 j
Martinique			
Montpellier	Gestes et postures de travail	18	4 j
Nancy-Metz			
Nantes			

<b>ACADEMIES</b>	<b>Thèmes</b>	<b>Nb. pers.</b>	<b>Durée</b>
<b>Rennes</b>			
<b>La Réunion</b>			
<b>Rouen</b>			
<b>Strasbourg</b>	<b>Recyclage SST</b>	<b>106</b>	<b>13 j</b>
	<b>Formation SST</b>	<b>108</b>	<b>15 j</b>
	<b>Passage SST-AFPS</b>	<b>69</b>	<b>7 j</b>
	<b>Gestes et postures (ATOS)</b>	<b>53</b>	<b>6 j</b>
	<b>Monitorat gestes et postures</b>	<b>35</b>	<b>3 j</b>
	<b>Evaluation gestes et postures</b>	<b>30</b>	<b>16 j</b>
	<b>Recyclage moniteur Gestes et Postures</b>	<b>39</b>	<b>4 j</b>
	<b>Mieux vivre sa réadaptation</b>	<b>32</b>	<b>1 j</b>
<b>Toulouse</b>			
<b>Versailles</b>	<b>Prévention des situations de rupture</b>	<b>396</b>	<b>7 j</b>
	<b>Prévention des TIAC</b>		
	<b>La voix des enseignants</b>		
	<b>Hygiène en cuisine</b>		
	<b>Accident de service - Arbres des causes</b>		

## **VIII - Les maladies professionnelles et accidents du travail**

Comme l'année précédente, on constate une sous-déclaration des maladies professionnelles ou à caractère professionnel par les services de médecine de prévention et probablement, dans certains cas, une absence d'identification des pathologies générées par le travail. Rappelons qu'il existe un certain nombre de maladies professionnelles ou à caractère professionnel qui ne donnent pas lieu à des déclarations, parce que, en l'absence de solution de reclassement, elles risqueraient d'entraîner la mise en invalidité des personnels concernés. C'est notamment souvent le cas des affections ( surdité, allergies respiratoires, cutanées... ) touchant les professeurs d'enseignement professionnel. Une sous-déclaration des maladies imputables au service peut également être attribuée à la difficulté d'apporter la preuve de l'imputabilité de l'affection au travail, dans le cas des affections non inscrites à un tableau de maladie professionnelle.

Le service de médecine de prévention de l'académie de Nancy - Metz constate qu'il est « très rarement informé des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle ( sauf en Moselle ) et encore moins des suites données par les commissions de réforme ».

L'académie de Paris constate une augmentation régulière du nombre de maladies professionnelles liées à des troubles musculosquelettiques ( tableaux 57 et 98 ), bien que, rapporté à l'effectif global de l'académie, le nombre de maladies professionnelles déclarées reste faible.

L'académie de Montpellier a enregistré 12 déclarations de maladies à caractère professionnel, liées à la dysphonie.

La majorité des services de médecine de prévention n'ont pas ou peu communiqué sur les accidents de service et du travail. Ceci témoigne probablement d'un déficit d'information en provenance services de gestion des personnels. Pour les académies ayant communiqué leurs chiffres, les niveaux de déclaration d'accidents sont comparables à ceux des années précédentes et paraissent faibles. Le recueil des données concernant les accidents et incidents de service et du travail ne semble pas systématique. L'analyse des causes et la mise en place de mesures de prévention au décours de chaque accident ou incident restent à réalisées.

1 décès de cause accidentelle est déclaré dans 6 académies.

### Maladies professionnelles et accidents du travail

ACADEMIES	Maladies professionnelles déclarées	Maladies à caractère professionnel déclarées	Accidents du travail déclarés										Accidents du travail non déclarés	
			TOTAL	Sans arrêt de travail	Avec arrêt de travail	Ayant entraîné décès	Hors trajet	De trajet	Personnels d'enseignement	personnels administratifs	Techniciens, ouvriers, agents de service	Autres catégories de personnels		
Aix-Marseille														
Amiens	4	1												
Besançon														
Bordeaux	1		4		2					4				
Caen	7													
Clermont-Ferrand	6	4	449	189	259	1	372	77	148	10	214			
Corse														
Créteil			1 829	628	1 196	1	1 508	275	722	78	338	370		
Dijon	5													
Grenoble	10		834	379	454	1	677	157						
Guadeloupe														
Guyane														
Lille														
Limoges	0	0	298	144	153	1	242	56	167	25	162	4		
Lyon	10	3												
Martinique	1		241	65	176		13	55	60	16	44	53		
Montpellier	9	17												
Nancy-Metz	20													

ACADEMIES	Maladies professionnelles déclarées	Maladies à caractère professionnel déclarées	Accidents du travail déclarés										Accidents du travail non déclarés	
			TOTAL	Sans arrêt de travail	Avec arrêt de travail	Ayant entraîné décès	Hors trajet	De trajet	Personnels d'enseignement	personnels administratifs	Techniciens, ouvriers, agents de service	Autres catégories de personnels		
Nantes														
Nice		7												
Orléans-Tours	24													
Paris	4		752	300	453	1	570	182	277	29	97	138		
Poitiers														
Reims	4		560	235	324	1	374	82						
Rennes														
La Réunion														
Rouen														
Strasbourg	12		318	155	163		254	64	186	21	106	5		
Toulouse														
Versailles	12	1	1 879	780	1 140		510	233	620	146	489	194		

### Causes des accidents du travail déclarés

ACADEMIES	Chutes	Heurts	Manutentions	Electricité	Projections	outils ou matériaux tranchants, piquants	Machines	Contacts-expositions	Rayonnements	Inhalations	Explosions	Agressions (animaux)	Incendies	Accidents de la route	Autres	TOTAL
Aix-Marseille																
Amiens																
Besançon																
Bordeaux			4						1							5
Caen																
Clermont-Ferrand	131	25	138		30			8				2		68	27	429
Corse																
Créteil	776	196	361		58			45			5	80		164	144	1829
Dijon																
Grenoble	269	100	163	1	32			19				17		110	123	834
Guadeloupe																
Guyane																
Lille																
Limoges	97	16	91		11									46	37	298
Lyon																
Martinique	56		88											33		177
Montpellier																
Nancy-Metz																
Nantes																
Nice																
Orléans-Tours																
Paris	382	81	63		31			92			1	28		39	35	752

ACADEMIES	Chutes	Heurts	Manutentions	Electricité	Projections	outils ou matériaux tranchants, piquants	Machines	Contacts-expositions	Rayonnements	Inhalations	Explosions	Agressions (animaux)	Incendies	Accidents de la route	Autres	TOTAL
Poitiers																
Reims	169	56	86		30			14			1			64		420
Rennes																
La Réunion																
Rouen																
Strasbourg	142	42	65			29	5	4						14	18	319
Toulouse																
Versailles	661	222	263	4	35	113		80	1	3	1	55	1	270	228	1937

# CONCLUSION

**Globalement, comme l'année précédente, on constate une faiblesse persistante du dispositif de médecine de prévention et une prise en compte bien incomplète des missions réglementaires. Notamment, l'identification des risques professionnels n'est pas menée, la surveillance médicale des personnels ne couvre pas l'ensemble des personnels à risques, les activités de tiers temps ne sont pour ainsi dire pas réalisées, la prévention des maladies professionnelles et des accidents de service et du travail n'est pas systématisée.**

Les moyens dévolus à la médecine de prévention servent prioritairement au suivi des personnels en difficulté. Les médecins de prévention sont donc accaparés par un travail de prévention secondaire, en faveur des personnels présentant des difficultés de santé avérées et servant à éviter des aggravations ou rechutes, au détriment d'une prévention primaire.

Il convient de saluer le travail réalisé par les médecins de prévention de l'éducation nationale, appuyés par les médecins conseiller des recteurs et leur ténacité, face à l'importance de leurs tâches.

Le rapport d'activité du service de médecine de prévention de l'académie de Versailles, pour l'année 2000 – 20001, illustre les difficultés mais aussi l'importance de l'action de la médecine de prévention :

"Avec ses 103.093 personnels, l'académie de Versailles est une des plus grosses entreprises françaises".

Le décret n° 95-680 du 9 mai 1995, modifiant le décret du 28 mai 1982, rend obligatoire la surveillance médicale des personnels. Les visites doivent être au moins annuelles pour les personnels exposés à des risques particuliers ( femmes enceintes, handicapés, porteurs de pathologies chroniques, agents de retour de congés de maladie longs ou après accident du travail ou maladie professionnelle... ) ou à des risques professionnels, et, quinquennales pour les autres agents.

A cela, s'ajoute l'obligation pour les médecins de prévention de consacrer au moins 1/3 de leur temps à l'étude des conditions de travail, sur les lieux de travail ( aménagement de postes, analyse des accidents du travail, rédaction de consignes de sécurité, surveillance des conditions de travail, études ergonomiques, métrologie... ).

Le service académique de médecine de prévention au niveau académique ne permet pas d'assurer ces missions et les très faibles moyens existants sont principalement utilisés à la régulation des personnels en difficulté qui interpellent l'institution plus qu'à une réelle prévention.

Le bilan de l'activité du service est encourageant. Il illustre bien le rôle et les missions des médecins de prévention auprès des personnels, dans leur cadre de travail et dans l'institution.

La modestie des moyens du service prive le système éducatif d'un apport appréciable pour la prévention et l'aide aux personnels, avant que les difficultés deviennent insurmontables et que les personnels soient mis en situation de rupture professionnelle. Un certain nombre d'entre eux, soit de façon chronique, soit à un moment donné de leur carrière, connaissent des difficultés les rendant inaptes à leurs fonctions. Ces difficultés peuvent entraîner des situations de rupture ( maladie, absentéisme, stratégies d'évitement telles que mise en disponibilité, retraite anticipée... ) ou restent cachées ( troubles physiques ou mentaux, alcoolisme, démotivation, épuisement...). Ces personnes en souffrance perturbent le fonctionnement du système scolaire et le retentissement sur les élèves peut être important.

C'est pourquoi, il serait souhaitable de développer au rectorat et dans les inspections académiques des centres de médecine de prévention bien équipés et dotés de personnels, pour offrir à un plus grand nombre de personnels, d'écoles, d'établissements, les missions de la médecine du travail ».

\*\*\*\*\*