

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

Rapport

sur

la médecine de prévention

Personnels de l'éducation nationale
(enseignement scolaire)

2001 - 2002

Novembre 2003
Docteur Michel DAMON
Dominique SALMAIN

SOMMAIRE

Rapport sur la médecine de prévention - Personnels de l'éducation nationale - (enseignement scolaire)

Introduction	Page 3
I – Fonctionnement et moyens des services <ul style="list-style-type: none">• Tableau fonctionnement et moyens des services	Page 24 Pages 7,8 et 9
II – La population surveillée <ul style="list-style-type: none">• Tableau population surveillée• Tableau effectifs suivi	Page 10 Page 13 Page 14
III – Les activités cliniques <ul style="list-style-type: none">• Tableau visites médicale• Tableau visites occasionnelles• Tableau nombre de personnes examinées• Tableau examens complémentaires• Tableau examens sanguins	Page 15 Page 18 Page 19 Page 20 Page 21 Page 22
IV – Orientation après visites médicales <ul style="list-style-type: none">• Tableau orientation après visites médicales• Tableau vaccinations• Tableau urgences	Page 23 Page 26 Page 27 Page 28
V – Conclusions professionnelles <ul style="list-style-type: none">• Tableau certificats d'aptitudes spécifiques• Tableau conclusions professionnelles	Page 29 Page 32 Page 33
VI – Actions sur les lieux de travail <ul style="list-style-type: none">• Tableau visites des locaux• Tableau études de postes de travail	Page 34 Page 37 Page 38
VII – Stages de formation et activités spécifiques <ul style="list-style-type: none">• Tableau actions de formation• Tableau autres actions	Page 39 Page 42 Page 43
VIII – Les maladies professionnelles et accidents du travail <ul style="list-style-type: none">• Tableau maladies professionnelles et accidents du travail• Tableau causes des accidents du travail	Page 44 Page 46 Page 47
Conclusion	Page 48

INTRODUCTION

La présente synthèse des rapports d'activité des services de médecine de prévention des académies couvre les activités de l'année scolaire 2001 – 2002.

Ce bilan national est présenté chaque année au comité central d'hygiène et de sécurité. Il établit un état global de la médecine de prévention, en vue du pilotage de la politique de prévention en faveur des personnels de l'enseignement scolaire.

20 académies ont transmis leur rapport (19, l'année précédente). Parmi les 10 académies n'ayant pas transmis de rapport, trois ne disposaient pas de médecin de prévention en 2001 – 2002 (Besançon, La Corse, La Guyane). Le médecin de prévention de l'académie de La Réunion a pris ses fonctions courant 2002 et n'a pas été en mesure de produire un rapport pour l'année considérée. L'académie de Poitiers a enregistré le départ de son médecin de prévention en 2002 et un temps de vacance avant le recrutement d'un nouveau médecin. Le médecin de prévention de l'académie de Toulouse a été mobilisé par les suites de l'explosion de l'usine AZF. Il est rappelé aux médecins de prévention des académies d'Aix - Marseille, Reims, Rennes et Rouen l'utilité 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 67 %.

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. Cette enquête, 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 2001 - 2002, le nombre d'ETP de médecins de prévention est resté stable par rapport à l'année précédente. 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 d'Aix – Marseille, Amiens, Créteil, Bordeaux, La Guadeloupe, Lyon, La Martinique, Nancy – Metz, Paris, Strasbourg, Versailles ont mis en place cette couverture départementale.

L'académie de Créteil signale que « chaque médecin dispose d'une enveloppe kilométrique pour les déplacements dans les établissements et les réunions de service »

Les académies de Strasbourg et de Versailles sont dotées d'équipes médicales suffisamment étoffées pour permettre un suivi médical d'une grande partie des personnels soumis à une surveillance médicale particulière.

L'académie de Lille a fait appel à un médecin du travail d'un service inter – entreprise, ce renfort appréciable ayant été rendu nécessaire pour pallier les difficultés de recrutement d'un médecin de prévention supplémentaire. Les médecins conseillers des recteurs des académies de Montpellier et Caen constatent également que « malgré l'intérêt du travail, le recrutement de médecins de prévention demeure toujours très problématique » en raison de conditions de rémunérations et de travail insuffisamment attractives.

Rappelons la possibilité qui est offerte aux services de médecine de prévention d'accueillir en stage des internes en médecine du travail et de leur confier un travail effectif.

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.

Dans la plupart des académies, le médecin conseiller du recteur assure la coordination des activités de médecine de prévention et prend part aux activités aux côtés des médecins de prévention.

Le médecin de prévention de l'académie de Dijon, titulaire du corps des médecins de l'éducation nationale regrette que sa spécialité en médecine du travail et la spécificité des missions qui lui sont confiées ne s'accompagne pas d'une reconnaissance particulière.

On note la présence d'infirmières dans les académies de Lille, Paris et Strasbourg. Dans l'académie de Lille, « une infirmière effectue pour les personnels un travail spécifique en alcoologie, l'alcool représentant toujours le premier problème de santé publique de la région et environ 20 % des personnes vues par les médecins de prévention présentant des difficultés avec l'alcool ».

Dans les autres académies, les médecins de prévention travaillent avec les infirmières d'établissements lorsque sont organisées dans les établissements des visites médicales systématiques pour les personnels à risques ou lors des visites de locaux.

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.

Il convient donc de souligner combien les tâches administratives et de liaison rendent nécessaire une mobilisation de moyens en secrétariat médical et en personnel infirmier pour renforcer les capacités d'action des services de médecine de prévention .

FONCTIONNEMENT ET MOYENS DE SERVICES

Académies	Médecins				Infirmières		Secrétaires		Locaux	Matériel
	Nombre	ETP	Statut	Qualification	Nombre	ETP	Nombre	ETP		
Amiens	3	2,5	3 vacataires		0	0	3	1,7	5 pièces 3 bureaux en propre 2 bureaux partagés avec d'autres services	1 micro-ordinateur, 2 audiovérificateurs 2 luxmètres, 1 visiotest 2 sonomètres, 2 ergovisions, 1 électrocardiographe, 1 spiromètres
Bordeaux	5	2	5 vacataires	2 CES de médecine du travail	0	0	0,25		3 pièces en propre	1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 1 visiotest
Caen	2	1	2 vacataires	2 CES de médecine du travail	0	0,3	1	1	2 pièces partagées avec un autre service	1 micro-ordinateur, 1 visiotest, 1 sonomètre, 1 luxmètre
Clermont-Fd	1	1	1 titulaire	1 CES de médecine du travail	0	0	1	0,5	partagés avec le MCTR	1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 1 sonomètre
Créteil	7	4,5	6 vacataires 1 contractuel				5	3,25	8 pièces en propre	
Dijon	1	1	1 titulaire	1 CES de médecine du travail	0	0	1	1	1 pièce partagée avec le service médical, social et infirmier	micro-ordinateur, luxmètre, visiotest

Grenoble	3	2,9	1 titulaire, 2 vacataires		0	0	5	3,5	1 pièce en propre, 3 pièces partagées avec autres services	3 micro-ordinateurs, 1 luxmètre, 1 pompe Draeger 1 visiotest
Guadeloupe	1	0,5	1 titulaire,	1 CES de médecine du travail	0	0	1	1	1 pièce partagée avec un autre service	1 micro-ordinateur 1 audiovérificateur 1 visiotest
Lille	2	2	2 contractuels	1 CES de médecine du travail	0	0	2	1,8	4 pièces en propre	3 micro-ordinateurs 1 glucomètre 1 visiotest
Limoges	1	0,8	1 vacataire				1	0,6	2 pièces en propre	1 micro-ordinateur 1 audiovérificateur 1 test Ishihara
Lyon	5	2,5	1 titulaire, 3 vacataires, 1 contractuel	5 CES de médecine du travail	0	0	2	1,3	4 pièces en propre	2 audiovérificateurs, 1 luxmètre, 2 visiotests, 2 sonomètres, 2 micro-ord.
Martinique	1		1 vacataire		0	0	2		1 pièce en propre	
Montpellier	2	2	2 vacataires	2 CES de médecine du travail	0	0	1	0,5	1 pièce en propre	2 micro-ordinateurs, 1 audiovérificateur, 2 visiotests 1 luxmètre, 1 sonomètre
Nancy-Metz	4	1,85	4 vacataires	3 CES de médecine du travail	0	0	3	1,25	1 bureau pour le médecin 1 salle d'attente 1 bureau d'appoint	3 micro-ordinateurs,
Nantes	3	2,4	3 vacataires	2 CES de médecine du travail	0	0	4	2,4	6 pièces en propre	3 micro-ordinateurs, 3 audiovérificateurs 2 visiotests, 1 sonomètre

Nice	2	2	1 vacataire, 1 contractuel	2 CES de médecine du travail	0	0	1	0,33	1 pièce en propre	1 micro-ordinateur, audiovérificateur, visiotest,
Orléans-Tours	3	0,9	2 titulaires, 1 vacataire,	3 CES de médecine du travail	0	0	2	1,5	3 pièces en propre	1 micro-ordinateur, 1 audiovérificateur, 2 visiotests, tensiomètres
Paris	4	1,1	4 vacataires	2 CES de médecine du travail	1	0,5	1	1	1 pièce + 1 pièce partagée	2 micro-ordinateurs, 1 audiovérificateur, 1 visiotest
Strasbourg	5	3,5	2 vacataires, 3 contractuels	5 CES de médecine du travail	6	5,55	3	2,5	6 pièces en propre, 2 pièces partagées	4 micro-ordinateurs, 5 audiomètres, 1 luxmètre, 1 visiotest, 1 sonomètre
Versailles	10	5	1 titulaires, 8 vacataires, 1 contractuel	6 CES de médecine du travail			2,5	1,2	7 pièces partagées,	5 micro-ordinateurs, 5 audiovérificateur,

II – La population surveillée

18 académies sur les 20 ayant transmis leur rapport d'activité ont bien renseigné cette partie de l'enquête. Les effectifs totaux des personnels académiques affichés par l'académie de Versailles intègrent les personnels de l'enseignement supérieur alors que les autres académies ne semblent pas les englober. Par ailleurs, certaines académies n'intègrent pas les effectifs des contractuels, emplois jeunes, CES. Rappelons que l'effectif global des personnels permet une première appréhension des tâches à mener. Cet effectif doit inclure les agents de l'enseignement scolaire titulaires et non titulaires.

Les ratios « nombre d'agents à suivre par ETP de 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 périodique de leurs conditions de travail. Sur les 20 académies de l'échantillon, 12 fournissent une estimation des effectifs de personnels à risques, contre 10 l'année précédente mais les critères d'évaluations varient, selon les catégories de 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 et les enseignants d'EPS. L'académie de Dijon inclut également les personnels exerçant en ZEP et personnels stagiaires. Le service de médecine de prévention de l'académie de Caen, a pour sa part choisi de réserver la surveillance systématique aux personnels les plus à risques, c'est à dire aux personnels ATOSS, en excluant les enseignants.

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. De plus, les embauches ou départs en cours d'année, les retours après des congés de maladie longs ou des accidents du travail ne sont pas toujours signalés par les services de gestion des personnels.

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. Cette catégorie de personnels est nombreuse car elle inclut tous les agents amenés à manipuler des denrées alimentaires ou de la vaisselle. L'activité de surveillance est alors organisée au niveau des établissements scolaires et échappe le plus souvent au contrôle de la médecine de prévention.

POPULATION SURVEILLEE

Académies	Effectif total	Personnels à risques					
		Risques profession nels	Handica pés	Femmes enceintes	Pathologies particulières	Reprise	Autres
Amiens							
Bordeaux	45 081	7 374					
Caen	25 272	4 000					
Clermont-Fd	22 551						
Créteil	85 510	7 056	3 400		1 700	596	6 161
Dijon	30 311	9 400					
Grenoble	59 384	7 500					
Guadeloupe	9 726						
Lille	78 417	4 225					
Limoges							
Lyon	40 991						
Martinique	9 539						
Montpellier	48 500	6 500					
Nancy-Metz	43 212	9 929				1 220	
Nantes	64 587						
Nice	23 864	3 504	63	42	58	194	
Orléans-Tours	39 581						
Paris	31 500	8 000					
Strasbourg	34 167	3 788					
Versailles	112 853	5 511	31	20	80	87	

EFFECTIFS SUIVIS

Académies	Effectif des personnels	Nombre d'ETP de médecins de prévention	Nombre de personnes suivies / nombre de médecins	Effectif des personnels à risques	% des personnels à risques par rapport à l'effectif total à suivre
Amiens		2,5			
Bordeaux	45 081	2,0	22 541	7 374	16,36%
Caen	25 272	1,0	25 272	4 000	15,83%
Clermont-Fd	22 551	1,0	22 551		
Créteil	85 510	4,5	19 002	18 913	22,12%
Dijon	30 311	1,0	30 311	9 400	31,01%
Grenoble	59 384	2,9	20 477	7 500	12,63%
Guadeloupe	9 726	0,5	19 452		
Lille	78 417	2,0	39 209	4 225	5,39%
Limoges		0,8			
Lyon	40 991	2,5	16 396		
Martinique	9 539				
Montpellier	48 500	2,0	24 250	6 500	13,40%
Nancy-Metz	43 212	1,9	23 358	9 929	22,98%
Nantes	64 587	2,4	26 911		
Nice	23 864	2,0	11 932	3 932	16,48%
Orléans-Tours	39 581	0,9	43 979		
Paris	31 500	1,1	28 636	8 000	25,40%
Strasbourg	34 167	3,5	9 762	3 788	11,09%
Versailles	112 853	5,0	22 571		

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 détaillées.

Sur les 20 académies de notre échantillon, 6 ne reçoivent en visite médicale systématique que des personnels présentant des risques particuliers et 8 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 8 académies sur 20, 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 de réinsertion professionnelle.

Le ratio moyen du nombre de personnes suivies en médecine de prévention par rapport aux effectifs globaux est de 4,12 %, en augmentation par rapport à l'année précédente où il atteignait 2,56 %. Cette progression statistique pour la deuxième année consécutive s'explique probablement par le recrutement dans l'échantillon d'un plus grand nombre d'académies et par un meilleur recensement des déclarations de visites.

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

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. Toutes les académies ayant renseigné cette rubrique ont un taux de fréquentation égal ou supérieur à 80 %. Cependant, le service de médecine de prévention de l'académie de Créteil remarque que « les personnels enseignants se présentent moins volontiers aux convocations pour des consultations systématiques que les personnels ATOSS ».

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

La plupart des services de médecine de prévention constatent une progression des visites occasionnelles et remarquent que celles – ci nécessitent des entretiens plus longs et répétés qu'à l'occasion des visites médicales systématiques. Les visites occasionnelles concernent surtout des personnes en difficulté et participent d'une prévention secondaire essentielle dans le cadre de la sauvegarde de la santé au travail et d'une bonne gestion des ressources humaines. Une prévention efficace devrait certes traiter les problèmes avant l'installation de pathologies ou la survenue d'accidents. En ce sens, les visites médicales systématiques, notamment de tous les personnels à risques, demeurent indispensables car elles permettent une recherche constante de l'adéquation entre l'état de santé des personnes et les exigences fonctionnelles de leurs postes de travail. Cela dit, si des priorités doivent être établies, l'académie de Grenoble déclare « donner la priorité à l'aide et au suivi des personnels en difficulté pour des raisons de santé ».

Un certain nombre d'académies souligne la part conséquente au sein des visites occasionnelles prise par les demandes de priorité médicale dans le cadre des mouvements des différentes catégories de personnels.

L'académie de Versailles note que « les consultations motivées par une souffrance psychologique au travail ont été multipliées par quatre » et qu'alors, « les médecins sont sollicités pour des symptomatologies souvent invalidantes requérant de leur part une grande disponibilité ».

Le nombre et la typologie des examens complémentaires réalisés varient beaucoup d'une académie à l'autre. Les examens complémentaires sont peu nombreux dans 5 académies sur 20 (moins de 50 examens réalisés au total). Les radiographies pulmonaires, scanners thoraciques et explorations fonctionnelles respiratoires sont prescrit essentiellement dans le cadre de la surveillance des expositions à l'amiante. 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. Et les coprocultures et frottis de gorges sont réalisés dans le cadre de la surveillance des personnels de restauration. Certains services de médecine de prévention contrôlent systématiquement la vue et l'audition des personnels reçus en vis

VISITES MEDICALE

Académies	Examens systématiques			Visites occasionnelles	TOTAL
	Personnels non à risques	Personnels à risques	Total		
Amiens		1 237	1 237	302	1 539
Bordeaux	109	532	641	350	991
Caen	207	361	568	338	906
Clermont-Fd	530	277	807	530	1 337
Créteil	1 391	680	2 071	2 226	4 297
Dijon	0	63	63	410	473
Grenoble	2	45	47	1 147	1 194
Guadeloupe	28	329	357	122	479
Lille	40	131	171	1 231	1 402
Limoges	92	102	194	105	299
Lyon	51	900	951	625	1 576
Martinique	0	0	0	456	456
Montpellier	96	710	806	271	1 077
Nancy-Metz	0	149	149	547	696
Nantes	0	186	186	1 153	1 339
Nice	1 371	2 302	3 673	874	4 547
Orléans-Tours	198	851	1 049	557	1 606
Paris	0	541	541	917	1 458
Strasbourg	87	1 535	1 622	691	2 313
Versailles	663	2 808	3 471	1 786	5 257
TOTAL	4 865	13 739	18 604	14 638	33 242

VISITES OCCASIONNELLES

Académies	Consultations spontanées	Consultations à la demande de				TOTAL
		administration	Médecin de prévention	Assistante sociale	Autres	
Amiens	163	130	9			302
Bordeaux	197	112	41			350
Caen	284	51	3			338
Clermont-Fd	239	122	159		11	530
Créteil	1039	496	508		230	2 273
Dijon	235	135	40		14	424
Grenoble	1084	52	11			1 147
Guadeloupe	74	33	15			122
Lille	1045	150	36			1 231
Limoges	75	21	9			105
Lyon	362	87	175			624
Martinique	206	250				456
Montpellier	160	102	9			271
Nancy-Metz	203	137	37		201	578
Nantes	719	325	109			1 153
Nice	527	345	2			874
Orléans-Tours	254	139	164			557
Paris	604	132	16		165	917
Strasbourg	299	240	59		93	691
Versailles	1088	576	122			1 786
TOTAL	8 857	3 635	1 524	0	714	14 729

NOMBRE DE PERSONNES EXAMINEES

Académies	Nombre de convocations	Nombre de personnes examinées	Taux de fréquentation
Amiens	1888	1 539	81,51%
Bordeaux	983	784	79,76%
Caen	13	11	84,62%
Clermont-Fd			
Créteil	2215	1 926	86,95%
Dijon	410	398	97,07%
Grenoble			
Guadeloupe			
Lille			
Limoges	192	191	99,48%
Lyon			
Martinique	252	251	99,60%
Montpellier	917	871	94,98%
Nancy-Metz	732	696	95,08%
Nantes	313	302	96,49%
Nice			
Orléans-Tours	881	881	100,00%
Paris	529	453	85,63%
Strasbourg	2200	2 085	94,77%
Versailles	5336	4 801	89,97%

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

ACADEMIES	Examens sanguins		Radio. pulmonaires		Examens urinaires		Autres examens		Examens complémet.		TOTAL	
	Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies
Amiens	95	3			1 098	91			727	172	1 920	266
Bordeaux	10	0	2	0	32	6			430	68	474	74
Caen	32	0	2	0					21		55	0
Clermont-Fd	42	18	28		30				43	2	143	20
Créteil	9		62								71	0
Dijon	15	0	8	0							23	0
Grenoble	3	1							3	0	6	1
Guadeloupe									525	1	525	1
Lille											0	0
Limoges	101		105				5				211	0
Lyon	116		27		5		12		94		254	0
Martinique			18				18				36	0
Montpellier	68	11	74						593	82	735	93
Nancy-Metz	25	17	61	3					36	2	122	22
Nantes											0	0
Nice	168	28	83	0					4 030	187	4 281	215
Orléans-Tours	8	2	14	0	733	41			699	2	1 454	45
Paris	183	85	8	0					8	0	199	85
Strasbourg	133	26	39	18					299	50	471	94
Versailles	150	20	39	3			4	3	350	116	543	142
TOTAL	1 158	211	570	24	1 898	138	39	3	7 858	682	11 523	1 058

EXAMENS SANGUINS

ACADEMIES	NFS		VS		Sérologies		Bilans hépatiques		Bilans rénaux		Bilans métaboliques		Autres		TOTAL	
	Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies	d'examens	d'anomalies
Amiens	39	1	0	0	0	0	24	0	24	0	8	2			95	3
Bordeaux	5	0					2	0					3	0	10	0
Caen	10	0			2	0	9	0	9	0			2	0	32	0
Clermont-Fd	23	18					19								42	18
Créteil	2				1		2						4		9	
Dijon	15	0													15	0
Grenoble	3	1													3	1
Guadeloupe																
Lille																
Limoges	17						5		5		19		55		101	
Lyon	41				21		39		15						116	
Martinique																
Montpellier	22	2					22	8	22	0	2	1			68	11
Nancy-Metz	10	8					10	7			5	2			25	17
Nantes																
Nice	12	1			12	2	141	24			3	1			168	28
Orléans-Tours	6	1					2	1							8	2
Paris					143	53					40	32			183	85
Strasbourg	65	13			17	2	48	11	3	0					133	26
Versailles	50	9					50	9	48	0	2	2			150	20
TOTAL	320	54	0	0	196	57	373	60	126	0	79	40	64	0	1158	211

IV – Orientation après visites médicales

Comme l'année précédente, les académies de Créteil et Versailles déclarent que les 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 ostéo – articulaires et les syndromes anxio - dépressifs.

Les orientations après visites médicales se font à 55,4 % vers la médecine de ville (34,1 % vers le médecin généraliste et 21,3 % vers le médecin spécialiste). Le médecin de prévention assure un suivi dans 21,8% des cas et l'assistante sociale dans 8,6 % des situations. 13,9 % 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 des 2 années précédentes.

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 des problèmes de santé des agents 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. L'académie de Nancy – Metz remarque qu'il existe une nette sous déclaration des orientations vers les services sociaux : « beaucoup de personnes sont déjà connues des assistantes sociales des personnels et du service Arcade, c'est pourquoi un faible nombre leur est adressé ».

Les académies de Montpellier et Lille reçoivent en urgence un nombre significatif de personnes. Rappelons qu'il s'agit essentiellement d'accueils dans les infirmeries 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 (93,9 % des urgences). Les urgences débouchant sur une hospitalisation sont limitées (6,1 %). Ces données sont conformes à celles des années précédentes.

Le suivi de l'état vaccinal des personnels est mené auprès d'une fraction significative des personnels dans 6 académies de notre échantillon. Peu de vaccinations sont prescrites : au total, 628 vaccinations pour 20 académies. En règle générale, le contrôle de l'état vaccinal se fait à l'occasion des visites médicales et les vaccinations manquantes sont prescrites pour être effectuées en ville.

L'académie de Nancy – Metz a tenté de vérifier de façon systématique l'état vaccinal des personnels soumis à des vaccinations obligatoires dans le cadre professionnel, sur les départements des Vosges et de la Meuse. Il s'agissait de vérifications des carnets de santé et de prescriptions de sérologie pour l'hépatite B, suivies éventuellement de rappels et de revaccinations. Les services de médecine de prévention se sont heurtés à un très faible nombre de réponses, malgré de nombreux courriers de relance. L'extension de cette action en Meurthe et Moselle a donc été abandonnée. De la même façon, le service de médecine de prévention de l'académie de Nantes témoigne de la difficulté qu'il rencontre à vérifier de façon objective l'état vaccinal de ses personnels, ceux – ci se déclarant presque systématiquement « à jour de leurs obligations ».

Les académies de Versailles et Créteil signalent des pics d'activité vaccinale et notamment la réalisation d'un nombre important d'intradermo - réactions réalisées par les services départementaux, lorsque des cas de tuberculose bacillifère sont signalés.

ORIENTATIONS APRES LES VISITES MEDICALES

Académies	Suivi par le médecin de prévention	Généraliste ou médecin traitant	Spécialiste	Hospitalisation	Assistante sociale	Autres
Amiens	9	221	243	0		
Bordeaux	100	54	49		13	5
Caen	2	71	4		2	
Clermont-Fd	58	20	25		26	
Créteil	308	76	71	2	128	207
Dijon	25	12	23		26	21
Grenoble	0	3	6	0		0
Guadeloupe	13		41			20
Lille						
Limoges		16	33	0	1	0
Lyon	18	16	23	1	6	2
Martinique	206					
Montpellier	88	125	64	0	83	
Nancy-Metz	171	77	100	6	25	75
Nantes	31	190	139	2	78	193
Nice	48	126	81	0	16	
Orléans-Tours	28	59	60		37	
Paris	38	55	214	10	15	43
Strasbourg	229	94	42	0	41	78
Versailles	27	967	146	1	57	250
TOTAL	1 399	2 182	1 364	22	554	894

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
Amiens									
Bordeaux								0	70%
Caen								0	535
Clermont-Fd									
Créteil									
Dijon									
Grenoble								0	20
Guadeloupe									
Lille	2	3	50	0	0			55	
Limoges	4						1	5	
Lyon									80%
Martinique								0	
Montpellier	2						135	137	
Nancy-Metz									
Nantes	15							15	
Nice									
Orléans- Tours	6						1	7	73
Paris	155	0	12	23	105			295	169
Strasbourg	6	0	6	1	0		5	18	82%
Versailles	2		75	0	9		10	96	60%

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
Amiens	0			
Bordeaux	0			
Caen	1	1		
Clermont-Fd				
Créteil	19	1	13	5
Dijon				
Grenoble	5	1	2	2
Guadeloupe	1			1
Lille	70	4	33	33
Limoges	11	0	2	9
Lyon	1			
Martinique	10		5	5
Montpellier	75	3	41	31
Nancy-Metz				
Nantes	10	1	4	5
Nice	13	1	2	10
Orléans-Tours				
Paris	6	3	3	0
Strasbourg	10	0	7	3
Versailles	13	0	11	2

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 requérant une aptitude physique et l'absence de contre-indications particulières : conduite de véhicules, travail en hauteur, exposition aux rayonnements ionisants...

Dans notre échantillon de 20 académies, 47 % des conclusions médicales portent sur des inaptitudes temporaires (propositions de congés maladie), 22,2 % conduisent à des propositions d'aménagements de poste, 12,2 % à des propositions de placements en réadaptation, 12,5 % à des propositions de mutations, 5,1 % à des propositions de reclassements ou de changements de poste.

Globalement, 99 % des conclusions médicales (82 % l'année précédente) font appel à ces cinq types de solutions.

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

Dans 0 % des situations (5,9 % l'année précédente), d'autres solutions (reprise d'activité, disponibilité, retraite anticipée...) ont été trouvées.

Le recours à l'inaptitude temporaire marque une progression par rapport à l'année précédente (47 % contre 27 %), avec les risques de désadaptation inhérents aux congés longs.

Cette année encore, certaines 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 ou le manque de postes de réadaptation pour les techniciens, OEA et OP alors que ces catégories de personnels sont particulièrement touchés par les pathologies ostéo-articulaires ou simplement par le vieillissement, rendant difficiles les tâches requérant de la force physique et de la souplesse. Ces difficultés sont majorées dans les petits établissements où les transferts de charge au sein d'équipes restreintes sont plus difficiles et lorsque plusieurs postes doivent être aménagés à l'intérieur d'une même équipe. Les disponibilités en postes d'accueil sont également rares.

Pour la deuxième année consécutive, l'académie de Versailles a mobilisé 19 postes administratifs en suppléance destinés à la réadaptation d'OEA.

L'équipe de prévention de l'académie de Nancy – Metz constate une progression du nombre de personnes en situation de handicap recrutées par voie contractuelle et signale qu'une « visite médicale préalable à l'embauche est souhaitable pour permettre d'anticiper l'accueil

de ces personnes, de prévoir des aménagements de postes ou des implantations ou horaires particuliers ».

L'académie de Créteil attire l'attention sur le taux de refus jugé élevé opposé aux demandes de mutations prioritaires pour raison de santé et aux demandes de réadaptation, ce qui contribue à majorer le nombre des inaptitudes temporaires.

Le service de médecine de prévention de l'académie de Grenoble déplore le très petit nombre d'opportunités de reclassement au CNED. Les médecins de prévention de l'académie de Versailles signalent que les demandes de reclassement aboutissent trop rarement, 10 cas de reclassement d'enseignant ayant abouti sur l'année considérée.

L'académie de Créteil enregistre dans le second degré de plus en plus de demandes de réadaptation en relation avec des pathologies psychiatriques touchant des sujets de la tranche d'âge 30 – 39 ans, alors qu'auparavant les demandes de réadaptations prédominaient chez les 40 – 49 ans.

CERTIFICATS D'APTITUDE SPECIFIQUES

Académies	Rayonnements ionisants		Conduite de véhicule, cariste, pontonnier	Travail en hauteur ou en altitude	Travail hyperbare	Missions en environnements difficiles	Autres certificats d'aptitude
	Catégorie A	Catégorie B					
Amiens							
Bordeaux							23
Caen			15				2
Clermont-Fd							10
Créteil			2				
Dijon							
Grenoble			2				12
Guadeloupe							
Lille			2				
Limoges			5				
Lyon			23				
Martinique							
Montpellier							
Nancy-Metz							
Nantes			6				
Nice				12			
Orléans-Tours			21				10
Paris			3				
Strasbourg			15	12			
Versailles							350

CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

ACADEMIES	aménagement de poste	Changement de poste - reclassement	délégations rectorales - mutations	poste de réadaptation	Inaptitude temporaire	Inaptitude définitive	Autres	Certificats d'aptitude spécifique
Amiens	24	10	27	47	26			
Bordeaux	72	43	56	119	36			23
Caen	28	13	8	2	21	1		17
Clermont-Fd	55	9	58	54	127	4		10
Créteil	242	98			158	22		2
Dijon	32		20	50				
Grenoble	118	18	158	77	433	7		14
Guadeloupe								
Lille	100	23	60	150	490	10		2
Limoges	33	1			0	0		5
Lyon	52	28	40	5	33			23
Martinique	8			15				
Montpellier	93	45	22	41	174	8		0
Nancy-Metz	108	42	22	126	146	10		
Nantes	218	8	113	30	326	1		6
Nice	21	8	43		75	9		12
Orléans-Tours	47	10	36		42	2		31
Paris	228	8	213	165	1 288	6		3
Strasbourg	159	8	77	96	293	4		27
Versailles	193	61	98	34	244	0		350
TOTAL	1 831	423	1 024	1 011	3 886	84	0	525

VI – Actions sur les lieux de travail

Sur les 20 académies ayant fait parvenir leur rapport annuel d'activité, 18 déclarent réaliser des visites de locaux et 7 académies déclarent plus de 20 visites. Donc peu d'établissements scolaires bénéficient de la visite d'un médecin de prévention. L'académie de Versailles a déterminé une procédure pour les visites de locaux : « elles sont effectuées par le médecin de prévention, en présence d'un personnel de direction et/ou du gestionnaire, sans que ceux – ci aient été avertis à l'avance » ; elles sont suivies d'un rapport oral ou écrit au chef d'établissement sur les manquements à l'hygiène ou à la sécurité. Dans l'académie de Nantes, les visites de locaux avec études des postes de travail sont le plus souvent consécutives à des déclarations de maladies professionnelles.

Les activités sur les lieux de travail devraient 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, 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 services de médecine de prévention de l'académie de Versailles notent que « les manquements à l'hygiène et à la sécurité sont le plus souvent relevés dans les cuisines et sont les suivants :

- non – port des équipements de protection individuelle,
- équipements insuffisants, non conformes et mal entretenus dans les vestiaires et sanitaires,
- quais communs aux livraisons des denrées alimentaires et au transit des poubelles,
- absence de placard à vaisselle,

- absence de protection des souillures dans la chaîne de distribution des aliments,
- température non conforme des armoires réfrigérées,
- absence de plan d'entretien de locaux,
- passage de personnels étrangers aux cuisines sans tenue réglementaire ».

17 académies réalisent des études de postes et de conditions de travail. Ces études sont importantes car elles concourent principalement à des aménagements de postes de travail, à des corrections des facteurs d'ambiance et à des aménagements des conditions de travail, à des rédactions de consignes de sécurité. Elles demeurent peu nombreuses.

Dans certaines académies il est fait appel à des ergonomes pour des études de postes.

Dans tous les cas, le nombre d'actions en milieu de travail rapporté aux effectifs des personnels académiques montre la difficulté à prendre en compte les missions de tiers temps.

Plusieurs académies signalent mener les activités de tiers temps avec le concours des ACGO et des inspecteurs hygiène - sécurité.

VISITES DE LOCAUX

ACADEMIES	Visites	Visites suite	Nouvelles	Autres	Total
	systematiques	à une consultation médicale	installations		
Amiens					
Bordeaux	35	1	1		37
Caen	65	2	1		68
Clermont-Fd	3				3
Créteil					
Dijon	4	4			8
Grenoble	2	1	0	3	6
Guadeloupe	2	2	2		6
Lille	3				3
Limoges	13				13
Lyon	28				28
Martinique	2				2
Montpellier	18	12			30
Nancy-Metz	3				3
Nantes	10	23	2	5	40
Nice	48	43	5		96
Orléans-Tours	7	3		1	11
Paris		4			4
Strasbourg	5	10	3	1	19
Versailles	79	5		3	87

ETUDES DE POSTE DE TRAVAIL

Académies	Aménagement de poste poste	Mesure d'ambiance	Etudes ergonomiques de l'activité	Rédaction de consignes	Etablissement de fiches de risques professionnels	Autres	TOTAL
Amiens							
Bordeaux	1						1
Caen	21	1	19				41
Clermont-Fd	4	2					6
Créteil							
Dijon	3						3
Grenoble	1						1
Guadeloupe	2						2
Lille	4			3			7
Limoges	33		3	5			41
Lyon	1	1					2
Martinique							
Montpellier	17	0	8	0	0		25
Nancy-Metz	1	0	1	0	0		2
Nantes	12	0	0	1	1	1	15
Nice	21		3	3			27
Orléans- Tours	3				1		4
Paris	1			1	1		3
Strasbourg	20	12	2	0			34
Versailles	24	0	1	7			32

VII – Stages de formation et activités spécifiques

La majorité des services de médecine de prévention déclare organiser des actions de formation en faveur des personnels, dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et de la santé ou y contribuer mais le nombre de personnes formées est minime par rapport aux populations concernées. 6 académies ont organisé plus de 5 jours de formation dans ce champ.

Les thèmes de formation les plus fréquemment cités ont trait à la formation des ACMO et membres des CHS, aux gestes et postures, au secourisme, à l'hygiène alimentaire et l'alcool. L'académie de Strasbourg signale avoir accompagné la formation d'un médecin et d'une infirmière de prévention qui sont devenus instructeurs nationaux en gestes et postures. Ces personnes ressources assurent à leur tour la formation de moniteurs académiques.

L'académie de Versailles s'est engagée dans une action d'envergure de prévention de l'alcoolisation sur les lieux de travail, en concordance avec la priorité de santé publique définie par la conférence régionale de santé d'Ile-de-France. Un document : « comment aborder le thème de l'alcool dans l'établissement » a été diffusé dans tous les EPLE. 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 . Le rectorat a également engagé un cycle de conférence de santé publique dont la première traitait de la gestion du stress au travail.

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 des 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. 8 services de médecine de prévention affichent un nombre de jours par médecin consacré aux tâches de liaison supérieur à 50 jours par an. Mais certains services indiquent que les tâches administratives et de liaison sont quotidiennes, accompagnent les autres actions dans tous leurs aspects et ne sont pas systématiquement décomptées .

Tous les médecins de prévention notent la lourdeur des tâches administratives et la multiplicité des partenaires. Dans un certain nombre d'académies, des collaborations étroites avec la direction des ressources humaines se sont instaurées. Le service de médecine de prévention de La Martinique note que pour faciliter son action, il est impératif qu'il développe et entretienne une excellente coordination avec les services de DRH, social, de gestion des personnels, le médiateur, l'IHS, les ACMO, les infirmières d'établissements, et, à l'extérieur, avec le comité médical et la commission de réforme. 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 Grenoble signale la mise en place de commissions chargées du suivi des personnels en difficulté afin d'éviter des évolutions conduisant à des mises en invalidité et la participation active de la médecine de prévention à ces commissions :

- commission reclassement des personnels,
- commission cas particuliers,
- commission bilans de compétences.

Les médecins de prévention sont en général demandeurs d'une formation continue et ceux de l'académie de Nantes déclarent participer aux programmes organisés par les facultés de médecine de la région. Le ministère propose également chaque année des formations de qualité, organisées par l'INRS, sur les multiples aspects techniques en médecine du travail.

ACTIONS DE FORMATION

Académie	Thèmes	Nombre de personnes	Durée
Amiens	Formation ACMO		2
Bordeaux			
Caen	Hygiène et sécurité des personnels de laboratoire pour un médecin	23	1
Clermont-Fd	Formation ACMO départementaux et d'EPLÉ		7
	Formation initiale à l'emploi des infirmières nouvellement nommées		1
Créteil			
Dijon			
Grenoble	Gestes et postures au travail, formation des ACMO, réadaptation	85	10
	Intervention dans un établissement à la suite suite d'événements traumatisants		20
Guadeloupe			
Lille	L'alcool	60	1,5
Limoges	Formation initiale à l'emploi des infirmières nouvellement nommées		3
	Prise en charges des personnels en difficultés		
Lyon	Gestes et postures au travail, approche ergonomique du travail sur écran	80	9
Martinique			
Montpellier			
Nancy-Metz			
Nantes	ACMO, CHS, premiers secours, directeurs d'école, gestes et postures au travail		28
Nice	S.S.T / M.S.T. / hygiène alimentaire	64	6
Orléans-Tours			
Paris	Formation des ACMO - EPLÉ, adaptation à l'emploi (assistantes sociales)	60	3
Strasbourg	Instructeur et moniteur S.S.T. / moniteur A.F.P.S., instructeur et moniteur G. + P.	14	
Versailles	Prévention des TIAC, la loi des enseignements, hygiène en cuisine, prévention des situations de rupture, le stress au travail	475	6

AUTRES ACTIONS

Académies	Nombre de jours						
	Réunion avec les CHS	Liaison avec le comité médical	Autres réunions-liaisons	Travail administratif	Formation médicale continue	Autres actions	TOTAL
Amiens	4	7	12	7	15		45
Bordeaux	1	1	7	1	5		15
Caen	8	3	9	11	2	4	37
Clermont-Fd	14						14
Créteil							
Dijon	12	18	3		6		39
Grenoble	3	28	59	65	15		170
Guadeloupe	2	3	5		6		16
Lille	1	10	23		6	15	55
Limoges	1	6	1		4		12
Lyon	4				7		11
Martinique	2	7	1	74	0	0	84
Montpellier	12	43	26	120	10		211
Nancy-Metz	4		25		23	2	54
Nantes	11	21			13		45
Nice	22	123	8				153
Orléans-Tours	16	13	4		8		41
Paris	6	6	8		19	9	48
Strasbourg			53				53
Versailles	4	22	89	318	87		520

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. Rappelons qu'il existe un certain nombre de maladies professionnelles ou à caractère professionnel qui ne donnent pas lieu à des déclarations, car, 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. Dans le cas des affections non inscrites à un tableau de maladie professionnelle, 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.

D'une année sur l'autre, on constate une augmentation du nombre de maladies professionnelles liées à des troubles musculo - squelettiques (tableaux 57 et 98). Les maladies professionnelles les plus souvent rapportées sont les affections péri - articulaires et du rachis lombaire, les surdités provoquées par le bruit, les affections cons cutes à l'inhalation de poussière d'amiante et dans certaines académies telles que Montpellier ou Nancy - Metz les dysphonies (pathologies hors tableau). Rapport  à l'effectif global des académies, le nombre de maladies professionnelles déclarées reste faible.

Comme l'année précédente, 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 des services de gestion des personnels. Pour les académies ayant communiqué leurs résultats, les niveaux de déclaration d'accidents sont comparables à ceux des années précédentes et paraissent faibles dans certains cas, le recueil des données concernant les accidents et incidents de service et du travail ne semblant pas systématique. L'analyse des causes et la mise en place de mesures de prévention au décours de chaque accident ou incident restent à réaliser dans la majorité des situations.

1 décès de cause accidentelle est déclaré dans 3 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			
Amiens	2	0													
Bordeaux	2		2		2						2				
Caen	9	0	0												
Clermont-Fd	1		520	263	256	1	447	73	175	40	250				
Créteil	13	1													
Dijon	5		382	149	233		297	85	162	12	208				
Grenoble	14	0	818	327	490	1	678	140							
Guadeloupe															
Lille	18		1 285	592	693	0	1 118	167	591	43	651				
Limoges	2		276	143	133	0	230	46	87	20	100	27			
Lyon	10	3													
Martinique	1		241	65	176		188	53	60	137	44				
Montpellier	6	11													
Nancy-Metz	16														
Nantes	0	1	0												
Nice		13	640	208	431	1	515	125	255	39	73	148			
Orléans-Tours	22														
Paris	9	0	734	287	447	0	544	190	279	19	246				
Strasbourg	26		242	129	113	0	188	54	140	13	84	5			
Versailles	8	1	2 184	1 042	1 142	0	1 562	622							0

CAUSES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DECLARES

Académies	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
Amiens																
Bordeaux			1				1									2
Caen																0
Clermont-Fd	134	56	137		14			7				3		68	14	433
Créteil																
Dijon	138	49	114		17			11				8		75	66	478
Grenoble	280	91	164		23			28			1	17		82	132	818
Guadeloupe																
Lille	492	190	231	7	53			57			4	0	0	197	54	1285
Limoges	82	20	54	10	0	0	1	0	2	0	2	2	0	51	13	237
Lyon																
Martinique																
Montpellier																
Nancy-Metz																
Nantes																0
Nice																
Orléans-Tours																
Paris	394	60	43		35			79			1	24		32	66	734
Strasbourg																
Versailles	260	54	55			64		23							16	472

CONCLUSION

Globalement, comme l'année précédente, on constate une faiblesse du dispositif de médecine de prévention et une prise en compte incomplète des missions réglementaires. Notamment, l'identification des risques professionnels n'est pas menée dans chaque service et implantation, la surveillance médicale des personnels ne couvre pas l'ensemble des personnels à risques, les activités de tiers temps sont insuffisamment 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 en premier lieu sollicités pour des interventions urgentes, en faveur des personnels présentant des difficultés de santé avérées afin d'éviter des aggravations ou rechutes, au détriment d'une prévention primaire se situant idéalement avant la survenue d'accidents ou de problèmes de santé.

Dans le même temps, l'équipe des médecins de prévention de l'académie de Montpellier, pour l'année 2001 – 2002, souligne une évolution des mentalités dans notre société, tendant vers une forte exigence de sécurité et de santé, notamment au travail, et de sauvegarde de l'insertion professionnelle, garante de l'insertion sociale : « Les organes consultatifs, en particulier les comités médicaux, préconisent de plus en plus souvent des aménagements de postes, des reclassements ou changements d'emploi avant d'accorder le bénéfice d'un congé long... Lorsque les possibilités de reclassement, de reconversion, d'aménagements de postes sont réduites, cela est mal compris par les personnels et leurs médecins traitants... Il est nécessaire de rechercher des solutions satisfaisantes à titre individuel tout en s'inscrivant dans une gestion collective équitable et rigoureuse ».

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, étant donné l'importance et l'étendue de leurs missions.
