

Rapport annuel 2018

Médecine de Prévention



UNIVERSITÉ DE NANTES

Service de Médecine Préventive du Personnel de l'Université de Nantes

Sommaire

I - Fiche signalétique du service

II - Population surveillée

III - Activités cliniques

- Visites médicales et entretiens infirmiers
- Surveillance Médicale Particulière
- Examens complémentaires
- Orientations, pathologies rencontrées et propositions médicales
- Vaccinations
- Conclusions professionnelles

IV - Action sur les lieux de travail

- Visites de sites
- Visites de postes de travail

V - Autres actions (enquêtes, formations, liaison, réunions...)

VI - Maladies professionnelles et accidents du travail

VII Divers

VIII- Finances

Conclusion et plan d'action

I - Fiche signalétique du service

Université de Nantes
1 Quai de Tourville, 44035 Nantes Cedex 1
Tel : 02 40 99 83 83

Service de Médecine préventive de l'Université de Nantes

Université de NANTES

110 Boulevard Michelet

B.P. 32 239

44 322 NANTES- Cedex 3

Tel : 02 40 37 10 80

Fax : 02 40 37 10 81

mppu@univ-nantes.fr

secretariat-mppu@univ-nantes.fr

Médecins de prévention

Docteur Pierre de ROTALIER, directeur

Professeur agrégé du Val de Grâce (H)

Contractuel CDD, Quotité : 70%

Tel : 02 40 37 10 83

pierre.derotalier@univ-nantes.fr

Docteur Manuèle BOUCHET

Contractuelle CDI, Quotité 100%

Tel : 02 40 37 10 84

manuele.bouchet@univ-nantes.fr

Infirmière de Santé au Travail

Chantal de BARBEYRAC

Fonctionnaire titulaire Éducation Nationale, Quotité 100%

Tel : 02 40 37 10 82

chantal.de_barbeyrac@univ-nantes.fr

Secrétaire médicale

Guyène LEROY,

Fonctionnaire titulaire, quotité 100%

Tel : Tel : 02 40 37 10 80

guyaine.Leroy@univ-nantes.fr

Locaux

Deux bureaux de médecins
Une salle de soins/ Bureau de l'infirmière de santé au travail
Un secrétariat
Une salle d'attente
Une petite pièce aveugle de 4 m² environ, pour les archives (ex cabine d'audiométrie)
Une petite salle de repos de 8 m², partagée avec le S.U.M.P.P.S., très insuffisante pour le nombre d'agents.

L'assistante sociale (service indépendant de la M.P.P.U) a son bureau dans la même zone géographique.
Cette disposition est très favorable à un échange pluri-quotidien d'informations.

Ces bureaux sont nécessaires et tout juste suffisants.

L'accueil d'un étudiant ou d'un stagiaire (médecin collaborateur, infirmier de santé au travail en formation...) ne serait pas possible en l'état.

Cabinets secondaires

Des consultations ont lieu :

- Dans les I.U.T. de SAINT NAZAIRE et de La ROCHE sur YON
- A l'infirmierie du C.U.D. (Centre Universitaire Départemental) pour l'ESPE de La Roche sur Yon et de l'I.U.T. de la ROCHE sur YON
- A l'infirmierie de l'E.S.P.E. du MANS
- Dans une pièce non spécifique à l'E.S.P.E. de LAVAL
- Dans un local dédié, dévolu à la M.P.P.U., (infirmierie annexe) de l'École Centrale

Souhait :

- **Un cabinet secondaire en centre-ville.**

Compte tenu de la dispersion géographique des agents, un cabinet secondaire en centre-ville est indispensable. De plus, il permettrait une mutualisation avec les autres instituts de recherche tel l'I.N.S.E.R.M. ou autres

Ce souhait, maintes fois exprimé ces trois dernières années, n'est pas concrétisé à ce jour.

Une proximité géographique, même intermittente, permettrait des relations plus suivies avec le service « DHS-CT /DHS-ET » et avec le service des « ressources humaines ».

- **Un cabinet médical au C.U.D. de la Roche sur Yon**

Un cabinet médical y est en cours d'ouverture . Le SUMPPS en profitera deux jours par semaine.

Une négociation est en cours avec le médecin chef du SUMPPS pour y travailler les autres jours.

NB : Une infirmerie est obligatoire pour tous établissements ayant plus de 500 salariés (ou plus de 200 dans l'industrie (Arrêté du 12 janvier 1984 relatif aux locaux et à l'équipement des services médicaux du travail).

On peut rapprocher les risques des laboratoires de l'IRS UN et de Jean Monnet des risques de l'industrie.

!!!!

Carence de
l'employeur

Équipement et matériels techniques

Outre les petits matériels de consultation,

Un photocopieur- imprimante commun dans le couloir

Un sonomètre

Un luxmètre

Un visiotest hors d'usage

Un audiomètre de dépistage (sans conduction osseuse ni cabine insonorisée, obsoléscent et lourd)

!!!

!!!

II - Population surveillée :

Agents « Université : 3615 (source « GESDEC» au 31 décembre 2019)

4302 source DHS-ET

Agents « École Centrale » : 434

Agents Chambre régionale des Comptes 55 (fin de convention au 31 décembre 2018)

Agents Fleuves et Voies Navigables « Loire » 17 (début de convention le 18 décembre 2018)

Agents du CNRS au C.R.T.T. de St Nazaire : 4 (Convention périmée, à renouveler)

On y rajoute une trentaine d'étudiants en master radioprotection et en licence pro démantèlement des installations nucléaires, pour aptitude à l'exposition aux rayonnements nucléaires :

4123 + 30 = **4153** (+ 700 si le chiffre retenu est celui de la DHSET)

Les consultants vacataires ne sont pas inclus dans ces chiffres.

Voir décret 82 453

Agents en S.M.P.

Selon le décret 82-453, la circulaire DGAFP du 9 août 2011 et le décret 2011-354, Il appartient à l'employeur de signaler au médecin de prévention les agents exposés à des risques particuliers :

Pour l'instant,

- L'École Centrale, a satisfait à cette obligation, annonçant 54 agents (sur 434) en S.M.R.

- Les Fleuves et voies navigables signalent 14 agents d'exploitation en S.M.R.

- La Chambre Régionale des Comptes fait état de 2 agents « logistique » en S.M.R.

- C.N.R.S. détachés au C.R.T.T. de Saint Nazaire : 3 agents (sur 4) sont signalés en S.M.R.

- On y rajoute les 30 étudiants de master pro radioprotection et licence pro démantèlement

- Les chiffres des agents de l'Université en S.M.R. n'ont pas été communiqués.

Pourquoi ???????
???????

Selon une estimation personnelle menée au cours de mon C.D.D. précédent, j'estime à 1100 les agents salariés de l'Université exposés à des risques professionnels.

Obstacle de
l'employeur !!!

Si cette estimation est juste, $1100 + 54 + 14 + 2 + 3 + 30 = 1203$ agents suivis à la MPPU seraient en S.M.R.

Parmi eux :

Agents reconnus en qualité de travailleurs handicapés :

Titulaires : 115

Non titulaires : 21

TOTAL : 136 (126 en 2017) (132 en 2016)

II- Activité Clinique

A - Les visites médicales et entretiens infirmiers au bénéfice des agents de l'Université

Nombre de visites médicales et entretiens infirmiers en 2016

Visites médicales	Dr de Rotalier		Dr Bouchet		Entretiens infirmiers		Total
convoqués en consultation	743		534		266		1543
Absents excusés	124	Absents E+ NE 197	90	Absents E + NE 111	57	Absents E et NE : 117	Excusés : 271 Non excusés : 154 Total : 425
Absents non excusés	73		21		60		
Présents	554		370		146		

Dont visites hors convocation	à la demande de l'agent	à la demande du médecin	Visites de reprises et pré-reprises	Demande de l'employeur et divers	TOTAL GENERAL
Dr de Rotalier	66	31	NC	60	157
Dr Bouchet	40	39	27	34	140
TOTAL					297

B – Visites pour l'École Centrale : 77 (Dr Bouchet) + 21 (Dr de Rotalier) = 98

(5 absents, dont 4 reconvoqués vus en 2018)

C - Les visites médicales 2018 des services de l'État conventionnés « hors Université » :

- Chambre régionale des Comptes : 24

- Fleuves et Voies Navigables : 13

- C.N.R.S. 3

Total : 40

Absentéisme :

Nombre d'agents vus / Nombre d'agents convoqués = $1118/1543 = 76\%$ de présence effective. (+1%)

Si on ne tient compte que des agents non excusés, on arrive à un **taux de présence de 90%**, (soit un absentéisme de 10%).

Rappel : En 2016 = 72 % de présents

En 2017 = 88 % de présents

En 2018 = 90 % de présents

Quelles conclusions et plan d'action en tire l'employeur ?

L'amélioration est donc constante, mais tend vers un plafond.

Les taux de présence :

- Sont très largement supérieurs lorsque c'est le médecin qui se déplace et non l'agent (visites sur place)¹
- Sont très largement supérieures lorsque, comme le veut la loi, c'est l'employeur de proximité qui convoque
- Que la notion d' « entretien infirmier » reste encore méconnue : 25 % d'absents non excusés.

D - Les entretiens infirmiers, autorisés par la loi el Khomri **EN MEDECINE DU TRAVAIL PRIVEE**, (décret 2016-1908 du 27 décembre 2016) ont été initiés très progressivement à partir de septembre 2016. Nous sommes toujours dans l'attente du décret d'application pour les Fonctions Publiques. Ils concernent essentiellement les jeunes doctorants et contractuels non SMR « à priori sans problèmes ». L'infirmière oriente ses consultants vers les médecins de prévention, vers les médecins traitants, ou vers les services sociaux en tant que besoin.

8 agents (4, 5 %) vus en entretien infirmier sont réadressés au médecin de prévention

5 sont adressés aux médecins traitants, ou aux médecins généralistes du SUMMPS (doctorants)

13 ont été incités à consulter des spécialistes (ophtalmo, ORL, gynéco dermato...)

1 a été orienté vers un service hospitalier

Urgences : 27 (34 en 2017), dont 3 accidents de trajet (1 en 2017) et 2 accidents de travail (2 en 2017)

Entretiens d'agents en S.M.R. (Entretiens infirmiers dits « intermédiaires »)

B- Surveillance Médicale Particulière : 1203 (risques et causes multiples possibles)

a) Nombre d'agents signalés présumés « à risque(s) » : 925

Source : Secrétaires générales de composantes, et visites périodiques

Risque chimique : 582 dont environ 500 agents titulaires et contractuels « postes fixes » + 80 doctorants

Risque biologique : 258 dont environ 18 doctorants

Risque Radio Eléments : 85 dont 7 doctorants

Articles 24, RQTH inclus (au nombre de 126) + pathologies particulières (50) mais hors grossesses : **176**

b) Nombre d'agents à risques vus effectivement (hors absentéisme)

Nature des risques	Dr de Rotalier	Dr Bouchet	Total
Risque chimique + CMR	156	10(E.C.N.) + 116 (U.N.)	272
Risque biologique	59	1(E.C.N.) + 8 (U.N.)	68
Radio-éléments	52**	0 (ECN) +2 (IRS UN)	54
Autres risques (élec, laser, bruit, manutention, plongée ..)	138	39(E.C.N.) + 46(U.N.)	223
Personnels de santé	3	0	3

¹ Observation personnelle du Dr de ROTALIER, Madame le Dr BOUCHET n'est pas du même avis.

Grossesses	8	3(E.C.N.) + 4 (U.N.)	15
Article 24 (dont RQTH)*	59	5 (E.C.N.) + 32(U.N.)	91
Suivi post- exposition amiante			22
TOTAL	475***	260	741*

*Certains agents ont pu être revus plusieurs fois

+ 30 étudiants environ en master ou en licence pro exposés potentiellement en rayonnements classe B, et vus à la M.P.P.U.

*** De très nombreux agents présentent des risques multiples (ex : Chimique + biologique) ou (chimique + grossesse) etc...

c) Note concernant la Surveillance des personnels exposés aux rayonnements ionisants.

La trentaine d'étudiants en licence pro ou master 2 « métrologie » et « radioprotection » est vue à la MPPU, bien que ce ne soit pas son rôle.

En effet, les médecins du travail ont une formation « surveillance rayonnements ionisants » et la M.P.P.U a l'agrément de l'I.R.S.N. (Sûreté Nucléaire) que n'a pas le S.U.M.P.P.S.

Les examens complémentaires qui en découlent sont facturés à la MPPU

7% du budget de fonctionnement leur a été consacré, soit 903 euros/13 500

Deux de ces étudiants seront potentiellement inaptes à une exposition professionnelle ultérieure

Ils sont probablement dans une impasse pédagogique.

Les médecins de la MPPU ne peuvent que les en informer.

Quid de la présidence ? Comment en est-on arrivés là ? Quelle prévention ? Quel DUER ?

d) Mesures réglementaires des expositions

Pour les agents chimiques ayant une valeur limite réglementaire contraignante (benzène, poussières de bois, amiante...), il est obligatoire de faire appel à un organisme agréé, au moins une fois par an. Cette obligation est étendue aux valeurs limites réglementaires indicatives depuis le 1er janvier 2012.

Cette situation et très largement perfectible : Aucun résultat ne nous a été communiqué spontanément ni en 2017, ni en 2018, Ni par les services concernés, ni par les services DHS-CT/ DHS-ET

Ref :

R. 4724-8 du code du travail et [Arrêté du 20 août 1996](#) ainsi que le Décret n° 2012-746 du 9 mai 2012

Là encore, carence de l'employeur

« l'employeur l'employeur évalue et, si nécessaire, mesure les niveaux de bruit auxquels ses employés sont exposés ». [Article L. 4121-3 du Code du travail](#)

- En ce qui concerne le bruit, l'étude extensive menée en 2016 et 2017 par la M.P.P.U. n'a pas montré, en dehors de très rares exceptions ponctuelles – dans les I.U.T. notamment- de risques traumatizo-sonores notables.

- En ce qui concerne les sons : L'employeur, notamment par l'intermédiaire de son service immobilier, doit continuer à lutter contre les effets non lésionnels des sons : Augmentation des hormones du stress, légère augmentation de la tension artérielle, problèmes de concentration, de communication...

Ref : [Article 4213-5 du code du travail](#) :

Commentaires : La situation n'a hélas pas évolué depuis l'an dernier.

Les textes en vigueur imposent à l'employeur de signaler au service de médecine préventive ou du travail :

- La liste des agents en **Surveillance Médicale Particulière** (Ref : [circulaire DGAFP du 8 août 2012](#))
- La copie des Fiches Individuelles d'Exposition (F.I.E.)

Réitération de la "faute" de l'employeur

A ce jour, cette obligation est remplie systématiquement seulement pour les salariés de l'Université exerçant à l'INSERM, à ARRONAX, à la Chambre Régionale de Comptes, et par le CNRS, pour ses 4 salariés en poste à Saint Nazaire et dont nous effectuons le suivi.

Il a été demandé en avril 2018 au service « Environnement de Travail » de mettre à jour la liste des agents en Surveillance Médicale Renforcée. Nous n'avons pas de retour à ce jour.

Nous rappelons à nouveau que dans le cadre de la prise en compte de pénibilité l'employeur doit consigner dans un document les expositions liées :

- à des contraintes physiques marquées,
- à un environnement physique agressif (**dont les agents chimiques dangereux**),
- à certains rythmes de travail.

Il doit préciser la période d'exposition et les mesures de prévention mises en œuvre.

Ce document est un préalable absolument indispensable à la rédaction d'une fiche Individuelle des risques professionnels (F.I.R.P.) ainsi qu'à la fiche d'établissement (ou fiche d'entreprise dans le privé) .

La mise sur pied des **COMPTE PERSONNEL D'ACTIVITÉ ET FORMATION PROFESSIONNELLE TOUT AU LONG DE LA VIE**, actée par l'*Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017*, va également dans ce sens.

A- Examens complémentaires

1°) Bilans sanguins : Presque tous les personnels exposés à des risques nucléaires, chimiques et biologiques ont fait l'objet d'une prescription de bilan sanguin.

Deux conventions sont signées, avec deux laboratoires d'analyses médicales, afin d'alléger les procédures de facturation et de liquidation.

2°) Imagerie : Cette année, environ 200 questionnaires concernant l'exposition à l'amiante ont été adressés à des agents ou ex-agents nés en 1961 et 1962.

92 questionnaires nous ont été retournés,

Parmi eux, 21 agents ont été exposés à l'amiante à un niveau jugé « intermédiaire » et un à un niveau « élevé ».

Tous ces 22 agents ont été convoqués pour le suivi post-exposition, incluant un scanner du thorax.

Il n'a été retrouvé aucune pathologie spécifique de l'amiante chez les patients ayant pratiqué le scanner.

3°) Audiométries : 10 (Dr Bouchet : 6, Dr de Rotalier : 4)

4°) Visiotests et bandelettes urinaires n'ont pas été comptabilisés.

5°) L'étude de l'éclairage est intégrée aux comptes rendus de visites de sites ou de postes de travail lorsqu'il y a lieu. Elle n'est pas systématique.

B- Orientations, pathologies fréquentes, propositions médicales

1°) Orientation :

Orientation	Dr de Rotalier	Dr Bouchet	C. de Barbeyrac	total
Médecin traitant	12*	9	2 (sumpps)+3 méd. Ttt	26
Autres médecins spécialistes (cardio, rhumato, uro...)	30	11	4	46
Ophthalmo	NC (intégrés à la ligne précédente)	9	7	16
Service social	4 (dont MDPH)	11		15
Psychologue ou psychiatre	9	8		17
Orthophonie & ORL	nc	6	3	9
DHS-ET - DHS-CT	/	1 (QVT)		1
Médecin du travail			8	8
Administration et Direction	3	1		4
Pathologie professionnelle	3	4		7
MDPH – soutien RQTH ou/et A.A.H.	NC	2 + 9 soutien RQTH et/ou AAH		2
Totaux	61	69	27	157 (123 en 2017)

*Orientation vers le médecin traitant pour mieux assurer le « parcours de soins » exigé par les Caisses

2°) Pathologies dépistées ou rencontrées

a) Nombre de consultations spontanées : 172

Dont :

- Dr de Rotalier : 66
- Dr Bouchet : 106

Quelle prévention ?
Quelles prise en compte dans le DUER ? Quels EPI ?

Elles concernent principalement :

T.M.S. : Les troubles musculo squelettiques : Ils sont fréquents chez les personnels d'exécution (entretien, logistique...) et chez les personnels de bureau (Lombalgies, sciatiques, épicondylites, syndromes du canal carpien, cervicalgies...)

Une sensibilisation aux gestes et aux postures professionnelles est faite presque systématiquement en consultation.

T.P.S. (Troubles Psycho Sociaux) : 115

Fréquents : 115 au total (En 2017 : 180 situations)

- Dr Bouchet : 41 [*Le Dr Bouchet n'y intègre pas les consultations spontanées pour TMS*]
- Dr de Rotalier : 73 [*y compris ceux dépistés en visite systématique*]
- Mme de Barbeyrac : 11

- Problèmes relationnels
- Manque de reconnaissance ++++ (problème absolument majeur)
- Perte du sens du travail
- Insécurité, crainte de l'avenir (restructuration de services, fin de CDD., etc.)
- Charge de travail excessive et burn out, y compris la non-révision des fiches de poste lors de diminution du temps de travail, toutes raisons confondues (temps partiel choisi, ou de droit ou thérapeutique, problèmes médicaux diminuant la capacité physique ou cognitive)
- Manque d'impartialité, rentrant dans le cadre des problèmes de « justice organisationnelle »
- Le stress au travail.

Quel salaire ? Quel avancement ?

Bien entendu, ces différents ressentis peuvent se cumuler. Les doléances sont en règle multiples et intriquées. Les « vases communicant » avec la situation privée ne sont pas rares.

L'Université a mis en place des dispositifs de signalement harcèlement présumé.

Il existe déjà une cellule consacrée à la justice organisationnelle hommes/femmes.

Nécessité de personnels psychologues et ergonomes du w

		Notes
Dr de Rotalier	73	Les manifestations physiques, en particulier l'eczéma de stress, sont incluses dans ces 73 cas signalés
Dr Bouchet*	41*	Souffrances essentiellement en relation avec le travail Psychopathologies isolées non comptabilisées
C. de Barbeyrac	11	Manque de reconnaissance, de sens, charge de travail, précarité - notamment des CDD
Total	115	Les origines peuvent être variées : Mal-être congénital ou constitutionnel, sans cause extérieure, ou/et origine professionnelle et/ou origine privée.

*7 patients ont été adressés en consultation psychologique ou psychiatrique à l'issue d'une visite périodique

Les solutions ne sont pas systématisées :

- Conseils organisationnels ou psychothérapie en cours de consultation de médecine préventive
- Entretiens avec la hiérarchie de proximité des agents en souffrance ou mise en alerte.
- Demande d'entretiens avec la Direction, en « sautant » les échelons hiérarchiques

Ce n'est pas à la mutuelle de payer

- Présentation, avec l'accord préalable du patient, au D.A.S.I.C. mensuel (Dispositif d'Accompagnement de Situations Individuelles Complexes). Rares sont les patients qui acceptent.
- Proposition d'entretien psychologique auprès des psychologues conventionnés du réseau « P.A.S. »
- Appui des médecins traitants ou de psychiatres.
- Signalement à la haute hiérarchie de services à hauts risques psycho-sociaux collectifs (management)
- Travail avec l'assistante sociale, dans le cadre du secret partagé, dorénavant légalement possible, quoique très décrié. (*Décret 2016-994 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social*),

b) Pour le reste : Nodules thyroïdiens, hypertensions, pré diabètes, etc... se rencontrent ici où là ; mais dans l'ensemble, la population universitaire est relativement jeune, sportive et en excellente santé physique.

c) Problèmes posés.

- Par le secret professionnel : Il n'appartient pas au médecin de signaler spontanément, hors cas prévus par la loi, ce qu'il a « vu, entendu ou compris » des situations individuelles.
- Par la précarité : Les agents répugnent à faire état de leurs souffrances, physiques ou morales, d'autant plus qu'ils sont en situation précaire – notamment bien sûr en C.D.D.

Et ça ne va pas s'améliorer ! Avec Next et la "réforme" de la FP.

E – Vaccinations : 465

Réalisés par les trois personnels de santé : **Grippe : 430**

Nature vaccinations	Docteur de ROTALIER	C. de BARBEYRAC	Docteur BOUCHET	TOTAL
Grippe	106	180	143	430
DTP et DTCP	1	19	5	25
Hépatite A	/	2	1	3
Divers	2	5	1	8
Total	108	206	150	465 (379 en 2017)

F - Conclusions professionnelles

a) Compatibilité du poste de travail avec l'état de santé

Dr de Rotalier :

Poste de travail définitivement inadapté à l'état de santé = **1**

Temporairement inadapté : **4**

Dr Bouchet :

Inaptitude partielle au poste de travail : 1

b) Préconisations :

Dr de Rotalier & Dr Bouchet : Total : 103 + 57 = 166

Essentiellement des aménagements de postes de travail, surtout en bureautique.

Les préconisations collectives figurant dans les comptes rendus de visites de site ne sont pas comptabilisées.

	Dr de Rotalier	Dr Bouchet	Total
Aménagements horaires (dont femmes enceintes)	11	8	19
Aménagements matériels dont E.P.I.	59	30	89
Télétravail	0	20 (16 RQTH + 4 non RQTH)	20
Divers (audioprothèses, formations, restrictions...)	33	5	38
TOTAL	103	63	166

Madame de Barbeyrac : 15, essentiellement des aménagements matériels et organisationnels

Total : 166 + 15 = 181 (Pour mémoire : 180 en 2017)

IV - Action sur les lieux de travail

Visites de sites, Visites de postes de travail,

	Dr de Rotalier	Dr Bouchet	C. de Barbeyrac	TOTAL
Visites de sites avec compte rendu détaillé	5	10	3	
Visites de postes de travail	17	supérieur à 15	16	
Total	22	25 +	19	66 + (73 en 2017)

Les principales constatations formulées lors de ces visites sont récurrentes et concernent :

- l'ergonomie des bureaux (éclairage, postes de travail sur écran, sur-occupation, ambiance bruyante)
- Les documents réglementaires à transmettre : dossier d'évaluation des risques, listes des personnes exposées, fiches d'exposition, liste des produits chimiques,
- la substitution de produits dangereux,
- le stockage des produits chimiques,
- L'accueil des personnels et des étudiants R.Q.T.H. ou à mobilité réduite
- la gestion des déchets,
- les équipements de protection,

- les installations électriques,
- l'affichage des consignes, le rappel des formations (sécurité incendie, SST, habilitations).

V - Autres actions (enquêtes, formations, comités, commissions, liaison, réunions, ...etc...)

Enquêtes

- Participation à l'enquête de l'Inspection Médicale du Travail concernant les maladies à caractère professionnels, ou présumées imputables au service, dépistées, mais non déclarables au titre des 98 tableaux de maladies professionnelles
- Enquête sur l'exposition au « risque amiante » : Enquête nationale, conduite, à l'Université de Nantes, par la DHSET. La levée de l'anonymat et les convocations des agents à risque est faite à la MPPU.
22 agents et anciens agents jugés en « risque moyen » et 1 « risque élevé » se sont vu proposer un suivi post exposition.
- Quotidiennement, conseils de « Conduite à Tenir » face à un problème de santé physique ou mentale, pour un supérieur, un collègue, un attaché de prévention ou un agent confronté à une situation de santé, à une mission à l'étranger, etc....

Divers : Non répertoriés dans les grilles ci-dessus :

- Un nouveau prélèvement d'eau au C.R.T.T. de Saint Nazaire a révélé la présence d'un taux élevé de légionelles. Les mesures adéquates ont été prises et il n'y pas eu de conséquence.
- Deux enquêtes du CLAT (Centre de Lutte anti Tuberculeux), travail conjoint de la MPPU, du CLAT et du Service de Santé des Etudiants (S.U.M.P.P.S.), pour découverte de tuberculose chez un étudiant, avec possible exposition des personnels de l'Université.

Réunions diverses dans le cadre du tiers temps

	De de ROTALIER	Dr BOUCHET	C. de BARBEYRAC
DASIC	8	6	
DGA, DGS, RH...	7	NC	
CHS-CT & A.G.S.	7 dont 1 École Centrale	3 dont 1 École Centrale	1
Com. de réforme, com.médical	5	5	
Informatique	3	3	
Entretiens avec chefs des Sces et divers	34	NC	

Autres réunions & commissions	15	24	3	
	79	41+	4	114+

Dr de ROTALIER: 79 (116 en 2017)

Dr BOUCHET : estimé à 41 (40 en 2017)

C. de BARBEYRAC : 4

G . Leroy : 2

Formations rentrant dans le cadre du tiers temps

	Formations données	Formations reçues	
Dr de ROTALIER	3	3	
Dr BOUCHET	1	5	
C. de BARBEYRAC	2	12	
G. LEROY	0	0	
Total des actions de formation	6	20	26

Accidents de travail, Maladies Professionnelles et Médecine Statutaire

- Accidents de travail

Les chiffres peuvent légèrement varier en fonction des critères de date retenus :

S'agit-il de la date de l'accident ? de la déclaration ? du certificat médical ? de la consolidation ?

Déclaration d'AT n'ayant pas donné lieu à consultation médicale, ou avis médical non parvenu ?

Chiffres du service R.H., détail : 70 déclarés au service RH

Accident de service ou de trajet	Titulaires	24
	Non titulaires	4
Accidents de service ou de travail	Titulaires	31
	Non titulaires	11

Chiffres M.P.P.U. 2018 = 44 accidents de travail ou de trajet déclarés avec certificat médical

	Main poignet	Membre sup.	Pied cheville	Membre inf, genou	Tronc Thorax abdom.	Dos Rachis	Face Yeux	Crâne Cuir chevelu	Multiple Divers non précisés
Infrastructure	3		1	1		3			
Equipements	2								
Divers	2016 : 3 2017 :1	2016 : 1 2017 :0	2016 : 1 2017: 0	2016 : 1 2017 :1		2016 : 0 2017 :2		2016 : 3 2017 :0	
Coupure	2 2016 : 5	1 2016 : 0							

	2017 :2	2017 :0							
Piqures	2016 : 2 2017 : 0	2016 : 0 2017 : 2	2016 : 2 2017 : 1					2016 : 0 2017 : 0	
Brûlures chim. ou therm.	2016 : 2 2017 : 0						1 2016 : 4 2017 : 0		
Chute hauteur escalier chaise...	1 2016 : 0 2017 : 0		1 2016 : 2 2017 : 1	2016 : 3 2017 : 0	2016 : 0 2017 : 0			2016 : 1 2017 : 1	
Chute plat ou pente	2016 : 1 2017 : 0	1 1 2016 : 0 2017 : 4	2016 : 2 2017 : 0	2016 : 5 2017 : 0			2016 : 1 2017 : 0		2016 : 0 2017 : 2
AVP vélo ou trotinette		2 2 2016 : 1 2017 : 1	1 2016 : 0 2017 : 0	1 2016 : 2 2017 : 1		1 2016 : 0 2017 : 1	2016 : 1 2017 : 0	2016 : 0 2017 : 1	1 2 2016 : 0 2017 : 1
AVP piéton ou roller		1 2 2016 : 1 2017 : 0	1 1 2016 : 0 2017 : 0	1 2016 : 0 2017 : 0		2016 : 0 2017 : 1			1 1 2016 : 0 2017 : 0
AVP auto		1 2016 : 0 2017 : 0				1 2016 : 0 2017 : 3			2016 : 1 2017 : 0
Trauma psych.									1 1 2016 : 3 2017 : 0
Divers									2016 : 0 2017 : 3

En rouge : Avec arrêt de travail **En vert :** Sans arrêt de travail - * : Non précisé - **source M.P.P.U**

Commentaires :

La disparité des chiffres montre clairement que tous les accidents de travail ou de trajet ne sont pas déclarés à la M.P.P.U. Seuls semblent déclarés ceux qui ont été suivis d'une consultation médicale.

Un effort tout particulier devrait être fait sur la prévention routière auprès des cyclistes (encore 10 accidents avec certificat médical en 2018, pour deux accidents de voiture) .

- Maladies professionnelles : 7

Dont :

Une maladie du tableau 66 : (asthme allergique)

Une maladie n° 84 (pathologie liée aux solvants organiques)

Trois maladies professionnelles n° 57 (TMS des membres supérieurs)

Une pathologie psychiatrique

Une souffrance au travail, déclarée à la C.P.A.M., reconnue

- Médecine statutaire

Présentation en comité médical : 54

La sous-déclaration est certes évidente. Pas d'infos

Présentation en commission de réforme : 6

NB : Les données des établissements 713/9 ne sont pas toujours communiquées à la MPPU. Ils sont parfois intégrés dans les chiffres globaux de l'Université de Nantes. Ce point est perfectible et devrait trouver sa solution avec la mise en place d'une gestion décentralisée des RH, dans le cadre de la N.U.N.

VII - Divers

A – Marche du service

- **Cabinet de consultation en centre-ville**

Depuis plus de trois ans, il est vainement souhaité :

- Des convocations par l'employeur de proximité. La MPPU ne peut pas être informée en temps réel des horaires des cours, des arrêts maladie ou grossesses, des absences pour congrès ou des missions, des vacances, des horaires et de jours de (télé) travail...

Seuls les secrétaires de composantes peuvent l'être.

Cette convocation par l'employeur est prévue par le décret 82-753, mais non appliquée à l'U.N.

La secrétaire et, pour ce qui la concerne, l'infirmière y passent – et y perdent- un temps énorme à convoquer, annuler, reconvoquer, trouver des créneaux, faute d'avoir les renseignements dont disposent les secrétaires généraux de composantes : Congés, congrès, horaires de cours ou de surveillance d'examens, maladies...

Un espoir : La décentralisation par les services RH de pôles, dans le projet N.U.N. permettra peut-être de « rentrer dans les clous »

- Depuis plus de trois ans, il est souhaité par le directeur de la M.P.P.U un local de consultation en centre-ville, au contact des agents, afin d'éviter leurs déplacements et de gagner ainsi du temps de travail.

Partout où ces deux points sont acquis (Ecole Centrale, IUT de Saint Nazaire, ESPE...) l'absentéisme aux convocations est quasi nul !

- **Déclaration des Surveillances Médicales Particulières et des fiches de risques.**

Il est réglementaire :

- Il appartient à l'employeur de déclarer les agents en S.M.P. (Surveillance Médicale Particulière). Une demande en ce sens, voici un an, auprès du service « Environnement de Travail » est restée sans effet à ce jour à l'U.N ...

- De même, l'employeur doit faire transmettre les Fiches Individuelles d'Exposition.

Sur ces deux derniers points, certains employeurs le font : SUBATECH, Ecole Centrale, IUT de Saint Nazaire, et les employeurs publics « non universitaires » conventionnés...

- **Informatique**

Cela ne changera pas, hélas. Pas de vague.

- Logiciel médical « PREVENTIEL » : Le suivi de l'informatique laisse à désirer : Depuis le départ de l'informaticien en charge du logiciel médical, aucun remplaçant n'a été désigné.
Or, nous n'avons ni le temps, ni les compétences pour reprogrammer ou modifier les logiciels.

- Ainsi et par exemple, les rappels pour convocations arrivent dans les « spams ».
Ainsi et par exemple : Le Dr de Rotalier n'a pas accès aux dossiers du Dr Bouchet et inversement. En cas d'absence, temporaire ou définitive de l'un ou de l'autre, seul le dossier « papier » reste utilisable.

- Autres logiciels :Le logiciel « mangue » et son interface avec « préventiel » ne répond pas entièrement aux besoins de la MPPU

- **Mutualisation de la maison des services :**

Elle peut poser des problèmes de hiérarchie, malgré de bonnes relations individuelles. Les relations pluriquotidiennes avec l'assistante sociale en particulier sont remarquables de confiance et d'efficacité pour le plus grand bénéfice des agents.
L'astreinte téléphonique est une lourde charge, impactant fortement la gestion des prises de rendez-vous par la secrétaire médicale.

- **Psychologue intégré au service :**

On ne peut que répéter, comme chaque année, l'intérêt majeur d'un psychologue attaché au service afin de pouvoir bénéficier, à l'instar de l'assistante sociale, du « secret médical partagé » dorénavant autorisé par les textes récents (Ref : décret 2016-994) .
Hélas, les locaux ne le permettent pas dans leur configuration actuelle.

B – Constatations au sein de l'Université

- **Troubles psycho-sociaux**

Ils ont déjà été évoqués.

A chaque visite médicale systématique, sept critères sont relevés, et, lorsque besoin, évalués subjectivement :

- Stress professionnel
- Charge de travail
- Organisation du travail
- Problèmes relationnels
- Troubles du sommeil
- Troubles anxieux
- Dépression
- Prise médicamenteuse

En effet, de très nombreux agents – notamment les CDD – ne veulent pas faire état de leurs souffrances, physiques ou psychiques, mais s'en ouvrent au médecin lors des visites médicales.

- Le manque de reconnaissance ne figure pas dans la liste des critères, mais, s'il y était, il arriverait très, très largement en tête des doléances.

- En première approche, se détachent de cette liste le stress, et les problèmes organisationnels (au nombre desquels ceux que les canadiens appellent les problèmes de « justice organisationnelle »).
- L'anxiété et la surcharge de travail suivent immédiatement.

Une exploitation statistique plus précise de cette masse de données, recueillies durant plusieurs années, aurait un intérêt majeur.
Seul le temps manque....

Parmi les problèmes organisationnels, on ne peut que répéter comme chaque année, l'impact que peuvent avoir :

- Le renouvellement rapide des CDD, que les permanents doivent former – en plus de leur travail – et qui arrivent en fin de contrat dès qu'ils deviennent enfin opérationnels et autonomes
- La charge de travail qui demeure constante², même si un temps partiel (thérapeutique ou de droit) est instauré, ou lorsque, comme l'y autorisent les textes, le médecin demande un allègement de la fiche de poste pour raisons médicales.
- Les changements rapides d'organigramme (NUN à prévoir) ou de logiciels.
Un accompagnement du changement est trop rare.

- **Le blocus de l'Université**, la délocalisation des personnels administratifs, le surcroît de travail pour l'organisation des examens ont eu un impact très négatif sur le moral.

- **Conditions de travail**

Des problèmes mobiliers, de sur-occupation de salles, d'éclairage, de ventilation sont au premier plan :

- Mobiliers : Signalés soit individuellement, sur les fiches de visite, soit collectivement, lors des visites des sites.
Exemples : BU santé ; IRS 2 ; ESPE Launay Violette [résolu] ; Droit et changement social, etc...
- Problèmes de lumière : IRS 2, DRPI rue Bias (dite « la grotte » par les agents !) scolarité médecine, Maison des Services, côté nord, etc...
- Problème de sur-occupation des locaux : Partout ! et en particulier au labo des doctorants du CREN, à la maison des services....
Un espoir (à long termes) : La construction d'un bâtiment à étages devant l'U.F.R. pharmacie

² Voir augmentée, lors de changement de procédures : Exemple de la B.U. où la charge physique est accrue, le nombre d'emprunts étant dorénavant illimité et les échanges entre B.U. récemment instaurés.

Une réflexion sur le positionnement devrait être menée avant toute ouverture de poste. Un nouveau logiciel « maison », le « GESDEC » pourra y aider si on sait l'exploiter.

- Ventilation et odeurs : Ce trouble est cité plus ponctuellement, comme par exemple en salle de TP chimie de La Roche sur Yon.

Certains sont en voie de résolution ou déjà résolus (CEISAM par exemple).

VIII - Bilan financier

Les besoins

Les besoins en fonctionnement sont de 20 000 euros par an environ :

Pour être précis : 20 734 réalisés en 2018

Ces 20 000 Euros sont un **strict minimum** et correspondent aux prises de sang, radios, bandelettes réactives, petite papeterie, formations, déplacements, avis médicaux spécialisés, imagerie médicale obligatoire, consultations en pathologie professionnelle, etc.....

A part un logiciel de santé au travail, il n'y a eu AUCUN budget d'investissement au cours des quatre dernières années.

La réduction de 30 % du budget de fonctionnement a réduit celui-ci à une dotation d'Établissement de 13 500 Euros, ce qui est totalement insuffisant.

D'autres charges sont venues se greffer sur un budget déjà insuffisant :

- Financement des scanners pour les 22 agents ayant été exposés au risque « amiante » au cours de leur carrière (suivi post-exposition obligatoire)
- Visite médicale des 30 étudiants en licence pro ou en master, exposant à des rayonnements ionisants au cours de leurs études :
Coût : 50 euros par prise de sang, nécessaire pour donner un avis sur l'orientation.

Il a donc fallu aller chercher d'autres financements ailleurs.

Les syndicats s'en sont inquiétés, car, outre la réduction de temps de travail d'un médecin (de 100 % en 2017 à 70 % dorénavant), cela provoque un surcroît de travail qui pourrait nuire au bon suivi médical des personnels universitaires.

Les conventions

- La convention avec la Chambre régionale des Comptes (55 agents) a été en vigueur toute l'année 2018. Elle ne sera pas reconduite.
- La convention avec l'École Centrale (440 agents) a été signée et est la principale source de financement de la M.P.P.U.

- La convention avec les Voies Navigables de France, secteur « bassin de la Loire », concerne une vingtaine d'agents. Elle a été signée en décembre 2018.
- La convention avec le CNRS, pour les personnels du C.R.T.T de Saint Nazaire (4 agents), est en cours de négociation (*mise en forme avec Madame Le Ludec, CNRS, le 26/3/2019*)
- Une convention pour le suivi des personnels du service de médecine du travail du C.H.U. (25 agents) avait été envisagée fin 2018. Elle est au point mort.

Compte de résultat de l'exercice 2018 :

251658240

Direction des Affaires Financières
Pôle Budget

COMPTE DE RESULTAT DE L'EXERCICE 2018

Désignation du SO	90045		
RESSOURCES (en autorisations de recettes - AR)			
	Prévisionnel	Réalisé	Taux de réalisation
Recettes à valoriser	13 500 €	13 500 €	
Contributions internes (virements)		-56 €	
Autorisations de recettes	7 840 €	39 750 €	507%
Reports 2016-2017 consommés			0%
TOTAL	21 340 €	53 194 €	249%
DEPENSES (en autorisations d'engagements - AE)			
	Prévisionnel	Réalisé	Taux de réalisation
Dépenses à valoriser	0 €		
Personnel	800 €	797 €	100%
Fonctionnement	20 564 €	19 937 €	97%
Investissement	0 €	0 €	0%
TOTAL	21 364 €	20 734 €	97%
SOLDE BUDGETAIRE (AR-AE)			32 460 €
Commandes de vente 2017, prises en charge en 2018	2 840 €		

Budget prévisionnel pour 2019

Direction des Affaires Financières
Pôle Budget

COMPTE DE RESULTAT DE L'EXERCICE 2018

Désignation du SO	90045						
RESSOURCES (en autorisations de recettes - AR)				DEPENSES (en autorisations d'engagements - AE)			
	Prévisionnel	Réalisé	Taux de réalisation		Prévisionnel	Réalisé	Taux de réalisation
Recettes à valoriser	13 500 €	13 500 €		Dépenses à valoriser	0 €		
Contributions internes (virements)		-56 €		Personnel	800 €	797 €	100%
Autorisations de recettes	7 840 €	39 750 €	507%	Fonctionnement	20 564 €	19 937 €	97%
Reports 2016-2017 consommés			0%	Investissement	0 €	0 €	0%
TOTAL	21 340 €	53 194 €	249%	TOTAL	21 364 €	20 734 €	97%
SOLDE BUDGETAIRE (AR-AE)						32 460 €	
Commandes de vente 2017, prises en charge en 2018	2 840 €						

On peut légitimement s'étonner que, dans les recettes, on lise 53 194 euros, et que le budget prévisionnel 2019 ait été amputé de près de 20 000 euros.

Nous comptons – et nous comptons toujours - sur ces 20 000 euros que nous avons « été chercher avec les dents » pour abonder, enfin, un budget d'investissement !

Conclusion et plan d'action pour 2019

Il dépendra étroitement :

1°) De la loi sur la transformation du service publique, à paraître prochainement.

- Des rumeurs insistantes font état d'une profonde réforme de la médecine préventive, qui se rapprocherait – dit on- la médecine du travail.

- La place prépondérante des CDD dans cette loi est évoquée ; Un turn-over plus rapide des personnels serait alors à prévoir, avec, en conséquence, des T.P.S. liés à la précarité, et une multiplication des visites d'embauche.

2°) Des orientations R.H. de la N.U.N. Le Docteur de Rotalier devra participer au comité de pilotage du secteur R.H.