



# Rapport national d'activité de médecine de prévention

---

2011

---



dépasser les frontières

**Direction des ressources humaines**  
Coordination nationale de la médecine de prévention

# TABLE DES MATIERES

<b>PREAMBULE.....</b>	<b>4</b>
<b>I. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....</b>	<b>5</b>
<b>II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....</b>	<b>6</b>
<b>II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP) .....</b>	<b>6</b>
<i>II.1.1 Les missions .....</i>	<i>6</i>
<i>II.1.2 L'organigramme .....</i>	<i>6</i>
<i>II.1.3 Les réalisations en 2011 .....</i>	<i>7</i>
II.1.3.1. Les principales thématiques abordées.....	7
II.1.3.2. Les réunions nationales .....	7
II.1.3.3. Les formations organisées .....	8
II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation .....	8
<b>II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX.....</b>	<b>9</b>
<i>II.2.1 Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux .....</i>	<i>9</i>
II.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional.....	9
II.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR).....	9
<i>II.2.2 Les médecins de prévention .....</i>	<i>9</i>
II.2.2.1. Les missions .....	9
II.2.2.2. Les diplômes .....	10
II.2.2.3. Le statut .....	10
II.2.2.4. Le temps de travail.....	10
II.2.2.5. La répartition par type d'employeur.....	11
II.2.2.6. La pyramide des âges.....	11
II.2.2.7. Le sexe ratio.....	12
<i>II.2.3 Les infirmiers.....</i>	<i>12</i>
II.2.3.1. Les diplômes .....	12
II.2.3.2. Le statut .....	12
II.2.3.3. La répartition par type d'employeur.....	13
II.2.3.4. La pyramide des âges.....	13
II.2.3.5. Le sexe ratio.....	14
<i>II.2.4 Les secrétaires des services médicaux .....</i>	<i>14</i>
II.2.4.1. La répartition par type d'employeur.....	14
II.2.4.2. La pyramide des âges.....	15
II.2.4.3. Le sexe ratio.....	15
<i>II.2.5 La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2011 .....</i>	<i>15</i>
II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	15
II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type .....	15
<b>II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL.....</b>	<b>19</b>
II.3.1.1. Le groupe Handicap.....	19
II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire).....	20
II.3.1.3. Le groupe Environnement.....	20
II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS .....	21
II.3.1.5. Le groupe FIRCT .....	21
II.3.1.6. Le groupe Rayonnements ionisants.....	21
II.3.1.7. Le groupe Charge mentale .....	21
<b>II.4. L'ETUDE MEDICO-SOCIALE .....</b>	<b>22</b>
<b>II.5. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2011.....</b>	<b>22</b>
<b>II.6. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS .....</b>	<b>22</b>
<b>III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION .....</b>	<b>23</b>
<b>III.1. LA POPULATION SURVEILLEE .....</b>	<b>23</b>
<i>III.1.1 Les effectifs.....</i>	<i>23</i>
<i>III.1.2 L'évolution de la population suivie .....</i>	<i>24</i>

III.1.3	<i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i> .....	24
III.1.3.1.	Comparatif SMP – non SMP .....	25
III.1.3.1.1.	Synthèse des SMP .....	25
III.1.3.1.2.	Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent .....	26
III.1.3.1.3.	Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux .....	26
III.1.3.1.4.	Détail des SMP selon les catégories de risques identifiés liés à la Recherche .....	31
III.1.3.1.5.	Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition) .....	33
III.1.3.1.6.	Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité .....	33
III.1.3.1.7.	Détail des SMP selon les risques hors décrets et arrêtés .....	34
<b>III.2.</b>	<b>LES CONSULTATIONS</b> .....	<b>35</b>
<b>III.3.</b>	<b>LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b> .....	<b>37</b>
III.3.1	<i>Les examens paracliniques</i> .....	37
III.3.1.1.	Les examens liés à la vision .....	37
III.3.1.2.	Les bilans spécialisés .....	37
III.3.1.3.	Les autres examens paracliniques.....	38
III.3.2	<i>Les bilans biologiques</i> .....	38
<b>III.4.</b>	<b>LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES</b> .....	<b>39</b>
III.4.1	<i>La répartition des avis d'adequation – inadéquation au poste de travail</i> .....	39
III.4.2	<i>Les adéquations poste de travail – état de santé</i> .....	39
III.4.3	<i>Les inadéquations poste de travail – état de santé</i> .....	40
III.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i> .....	41
<b>III.5.</b>	<b>LES VACCINATIONS</b> .....	<b>42</b>
<b>III.6.</b>	<b>LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES</b> .....	<b>43</b>
<b>III.7.</b>	<b>LES ORIENTATIONS</b> .....	<b>44</b>
III.7.1	<i>Vers des spécialistes</i> .....	44
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i> .....	45
<b>III.8.</b>	<b>LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES</b> .....	<b>46</b>
III.8.1	<i>Les activités de soins</i> .....	47
III.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i> .....	48
III.8.3	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i> .....	48
<b>IV.</b>	<b>LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL</b> .....	<b>49</b>
<b>IV.1.</b>	<b>LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL</b> .....	<b>49</b>
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail, études de postes et metrologies</i> .....	49
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes</i> .....	50
<b>IV.2.</b>	<b>LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS</b> .....	<b>51</b>
<b>IV.3.</b>	<b>LA REDACTION DE CONSIGNES</b> .....	<b>53</b>
<b>IV.4.</b>	<b>L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE</b> .....	<b>53</b>
<b>IV.5.</b>	<b>FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE</b> .....	<b>55</b>
<b>IV.6.</b>	<b>LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS</b> .....	<b>56</b>
<b>V.</b>	<b>LES INDICATEURS DE SANTE</b> .....	<b>58</b>
<b>V.1.</b>	<b>LE HANDICAP</b> .....	<b>58</b>
<b>V.2.</b>	<b>LES ACCIDENTS DE SERVICE</b> .....	<b>59</b>
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service</i> .....	60
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service</i> .....	60
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i> .....	62
<b>V.3.</b>	<b>LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS</b> .....	<b>63</b>
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2011</i> .....	63
V.3.2	<i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i> .....	63
<b>V.4.</b>	<b>LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE</b> .....	<b>64</b>

<b>COMMENTAIRES</b> .....	<b>66</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>67</b>
<b>ANNEXE 1</b> .....	<b>68</b>
<b>ANNEXE 2</b> .....	<b>79</b>

## PREAMBULE

---

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention du CNRS présente le fruit de l'activité de l'ensemble des services médicaux en charge du suivi des agents du CNRS pour l'année 2011.

Les chiffres figurant dans le présent rapport sont ceux fournis par les services médicaux. Certaines de ces données étant issues de documents déclaratifs renseignés par des personnes différentes, des biais de recensement et de saisie ont pu se produire. Par ailleurs, des éléments n'ont pu être obtenus (postes vacants, personnel en arrêt maladie...).

Ce travail est rendu d'autant plus difficile que le logiciel d'aide au suivi de l'activité médicale fonctionne sur des bases de données indépendantes et ne permette pas de consolidation nationale automatisée. A l'avenir, le nouveau PRogiciel d'Information des Services MEDicaux (PRISME) dont la mise en service est prévue début 2013, devrait permettre de pallier en partie cette difficulté.

Cependant, une meilleure collaboration avec les personnels des services médicaux et une connaissance approfondie des structures médicales régionales ont permis à la CNMP de présenter des données affinées.

Malgré ces progrès réalisés, les auteurs de ce rapport sont tout de même conscients de la relativité des chiffres présentés. Ce document doit donc être compris comme une description et une évaluation la plus proche possible de la réalité.

Rappelons en préambule, comme en 2010, que le rapport national d'activité de médecine de prévention n'a pu être réalisé pour l'année 2008. Sur certains graphiques, l'année 2008 ne figure donc pas.

## I. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION

La médecine de prévention a pour objectifs principaux d'améliorer les conditions de travail, de préserver la santé du personnel, de participer à la réduction du nombre des accidents de service et des maladies professionnelles, d'assurer une veille scientifique, technique et médicale, d'intégrer la prévention dans l'activité de recherche et dans ses développements futurs et enfin de sensibiliser les personnels aux divers risques professionnels et de les former.

Pour atteindre l'ensemble de ces objectifs et pour être le plus efficace possible, 3 approches doivent être combinées :

- l'approche médicale, qui porte sur l'état de santé des agents,
- l'approche technique, qui porte sur les produits, les installations et les machines,
- l'approche organisationnelle qui porte sur les conditions de réalisation du travail.

Combiner ces 3 approches nécessite la mobilisation de multiples compétences internes et externes, réglementaires, techniques, médicales, organisationnelles, ergonomiques et sociales... Elle est conditionnée par la qualité de la collaboration entre les différents acteurs.

Au CNRS, la médecine de prévention s'appuie sur un réseau constitué de la Coordination Nationale de Médecine de Prévention (CNMP), des médecins de prévention animateurs régionaux (MPAR), des médecins de prévention, des infirmier(e)s et des secrétaires de médecine de prévention. Ce réseau travaille en étroite collaboration avec les acteurs en matière de prévention et de sécurité (Ingénieurs Régionaux de Prévention et de Sécurité, Assistants de Prévention - ex ACMO...), les responsables (délégués régionaux, services des ressources humaines, directeurs d'unités...), les assistants de services sociaux, la mission insertion handicap (MIH), la médiatrice et différents experts selon le sujet (aménagement de poste...).

Le présent rapport dresse l'état des lieux de la population et des actions de ces personnels de médecine de prévention pour l'année 2011.

## II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

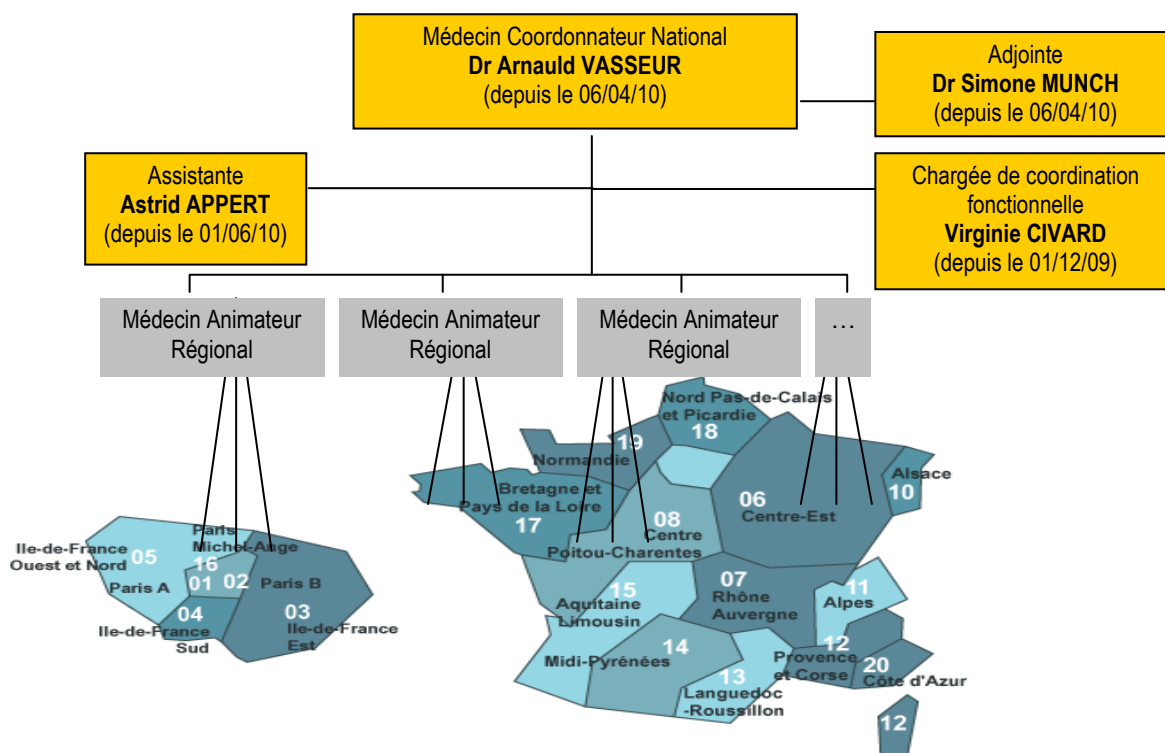
### II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

#### II.1.1 LES MISSIONS

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP) conseille la direction générale, la direction des ressources humaines et les délégués régionaux du CNRS. Elle participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de prévention, en collaboration avec la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité (CNPS), établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement et prend part aux travaux interministériels.

Elle anime et coordonne les activités des médecins de prévention en délégation et assiste les médecins animateurs régionaux pour la diffusion d'informations, la formation des nouveaux médecins et des agents des services médicaux ainsi que pour l'organisation de groupes de travail qui lui font des propositions. Elle participe au recrutement des médecins de prévention<sup>1</sup>.

#### II.1.2 L'ORGANIGRAMME



La CNMP s'appuie sur un réseau de médecins de prévention animateurs régionaux (MPAR) et de collègues médecins référents pour les thèmes suivants :

- Risque biologique : Dr Simone MUNCH,
- Radioprotection et risques physiques : Dr Vincent NALINE,

<sup>1</sup> Instruction n°INS110516DAJ relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique du 5 avril 2011.

- Risques chimiques : Dr Dominique DITCHARLES,
- Handicap et aménagement de poste : Dr Catherine TRECHOT,
- Mission à l'étranger et expatriation : Dr Guenhaële DERVIEUX,
- Risque psychosocial : Dr Anh Van HOANG.

### II.1.3 LES REALISATIONS EN 2011

#### II.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2011, la CNMP s'est particulièrement impliquée dans les projets suivants :

- PRISME (PRogiciel d'Information des Services MEDicaux) : le projet d'acquisition d'un nouveau progiciel de santé au travail, avec la rédaction de la partie fonctionnelle du Dossier de Consultation des Entreprises, la participation à l'évaluation des offres, l'organisation d'ateliers de paramétrage.
- Participation active au recueil de données et à la rédaction d'une étude médicosociale commanditée par la DRH et pilotée par le service de l'Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique.
- Projets communs de rapprochement avec la CNPS par le biais d'un séminaire, du futur site Intranet dédié à la santé et à la sécurité au travail, d'un groupe de travail sur les rayonnements ionisants.
- Contribution au groupe de travail national piloté par la DRH sur « La prévention des risques psychosociaux ».
- Conseils en matière de recrutement de personnels médicaux et de convention pour le suivi médical d'agents CNRS.
- Collaboration à la rédaction de l'instruction N°INS110516DAJ du 05 avril 2011 relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique.
- Information des délégués régionaux pour la rédaction des attestations d'exposition antérieure dans le cas d'expositions suspectées aux fibres d'amiante.
- Participation active aux réunions des médecins coordonnateurs de la fonction publique.
- Référencement et communication auprès des médecins et infirmiers de prévention, d'une liste de sites Internet utiles gratuits pour la médecine des voyages.

#### II.1.3.2. Les réunions nationales

Les réunions nationales ont été animées par la CNMP.

Les médecins de prévention animateurs régionaux ont été réunis à 2 reprises : le 30 mars et le 7 octobre 2011.

Les points suivants ont été notamment abordés lors de ces réunions :

- Présentation des évolutions réglementaires relatives à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (Décret du 28 juin 2011 et Circulaire d'application du 08 août 2011).
- Présentation du rapport national d'activité de médecine de prévention 2010.
- Point sur différentes rencontres : journée nationale des infirmiers et séminaire commun MPAR-IRPS qui ont eu lieu en 2011.
- Présentation d'EVRP, outil informatique d'évaluation des risques professionnels mis à disposition par la CNPS au sein de l'établissement et destiné à produire le document unique.
- Présentation de l'état de réflexion du groupe national « prévention du risque psychosocial au CNRS » et information sur l'organisation de journées de sensibilisation dans les délégations régionales par la DRH.
- Retour sur l'enquête Handicap réalisée par un prestataire et présentation du plan triennal 2011-2014.



- Point sur l' « enquête Amiante » au CNRS (initiée par le Ministère de l'éducation nationale et par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche).
- Contribution à l'étude des métiers sur la filière médico-sociale.
- Etat des lieux et évolution du projet PRISME.
- Etat d'avancement des groupes de travail : Handicap, Fiches Réflexes, Missions à l'étranger, FIRCT, site Intranet de la Médecine de prévention...
- Question du suivi médical des stagiaires, de l'obligation du suivi médical à mentionner dans les règlements intérieurs des laboratoires, du fonctionnement des groupes de veille sociale, du rôle de coordination des équipes pluridisciplinaires par le médecin de prévention...

Les médecins de prévention animateurs régionaux (MPAR) ont également participé à un séminaire commun avec les IRPS et les assistants de prévention les 24 et 25 mai 2011. Cette rencontre a été organisée conjointement par la CNMP et la CNPS dans l'optique de dynamiser la collaboration entre médecins de prévention et IRPS.

IRPS et médecins sont tour à tour intervenus sur des sujets aussi divers que : l'évolution en cours des textes réglementaires, la notion de secret professionnel en médecine de prévention, les différentes fiches d'exposition utilisées au CNRS, les outils informatiques propres à la prévention et à la sécurité, les groupes de travail, la journée de sensibilisation et l'enquête sur les troubles musculo-squelettiques, les conditions de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux, la protection des travailleurs en milieu hyperbare, les nanomatériaux...

La CNMP a organisé le 07 février 2011 une journée nationale destinée aux personnels infirmiers qui collaborent au suivi médical d'agents CNRS. Les thèmes suivants ont été abordés :

- La CNMP : missions, sujets de travail et projets,
- Le rapport national d'activité de la médecine de prévention en 2010,
- La législation encadrant les missions des infirmiers et l'évolution possible du rôle des infirmiers,
- Le débat actuel sur le statut des infirmiers.

### **II.1.3.3. Les formations organisées**

En 2011, la CNMP a réalisé une formation sur le « Risque biologique en laboratoire de recherche » le 27 janvier 2011 à destination des médecins de prévention. Cette formation a été animée par Bernard CORNILLON, chargé de mission Risque biologique à l'Inserm.

Les médecins de prévention et les infirmiers ont été conviés à une des journées régionales de sensibilisation sur la prévention des risques psychosociaux organisées à Lille, Lyon, Toulouse ou Rennes selon leur délégation d'appartenance. Ces journées animées par la DRH s'adressaient en particulier aux délégués régionaux et à leurs adjoints, aux directeurs d'unité et à leurs collaborateurs, aux adjoints des RRH, aux conseillers RH, aux ingénieurs régionaux de prévention et aux représentants des organisations syndicales.

### **II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation**

Le Dr Arnaud VASSEUR, médecin coordonnateur du CNRS, s'est déplacé plusieurs fois en région afin de répondre aux invitations des CHS. Ces rencontres permettent de présenter les missions de la CNMP et son activité de conseil. Elles sont un moment privilégié d'échanges sur les actualités régionales et nationales avec les différents intervenants et collaborateurs en matière d'hygiène, de sécurité et de santé au travail.

Les informations ainsi recueillies sont susceptibles d'influer sur la politique nationale de prévention de l'établissement.

## II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX

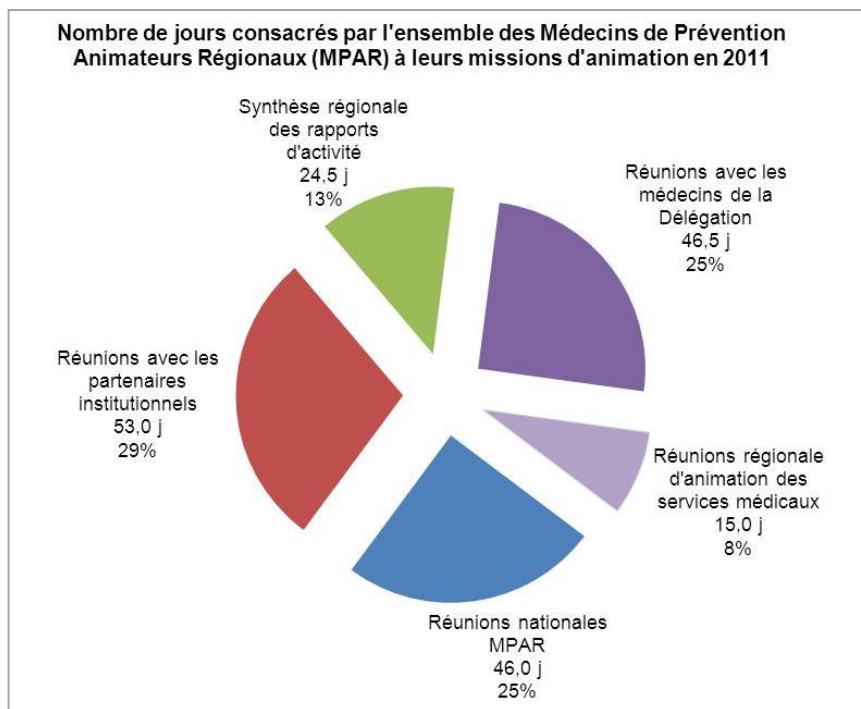
### II.2.1 LES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

#### II.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional

Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional par le Délégué Régional (soit 19 MPAR) pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin coordonnateur national. Il est également chargé d'établir la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention de la délégation qu'il présente en CSHS régional.<sup>2</sup>

#### II.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR)

Le schéma suivant représente le nombre de jours cumulés par l'ensemble des MPAR pour chaque activité.



En 2011, les 19 médecins désignés ont consacré 185 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, dont 1/3 de ce temps à animer les personnels des services médicaux de leur délégation régionale (médecins, infirmiers et secrétaires) et un autre 1/3 à rencontrer les partenaires institutionnels (SRH, IRPS...).

Ces chiffres sont comparables à ceux de 2010 en termes de temps passé en réunions médicales, avec les partenaires institutionnels et à la synthèse régionale de l'activité médicale.

## II.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2011 sont au nombre de 86.

### II.2.2.1. Les missions

Les médecins de prévention se voient confier trois missions essentielles :

<sup>2</sup> Instruction n°INS110516DAJ relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique du 5 avril 2011.

- Une activité sur le milieu du travail qui contribue à l'évaluation des risques professionnels et à la proposition d'actions de prévention, de correction ou d'amélioration des conditions de travail.
- Une activité clinique qui va permettre de prescrire une surveillance médicale appropriée pour chaque agent. De plus, la médecine de prévention peut, par ce biais, apporter une contribution importante à la veille sanitaire et participer à une fonction d'alerte.
- Des activités connexes qui sont nécessaires au fonctionnement du service de santé au travail ou à l'exercice de ses missions.

### **II.2.2.2. Les diplômes**

Les médecins de prévention du CNRS sont titulaires de la spécialité en médecine du travail, Certificat d'Etudes Spéciales (CES) ou Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).

De nombreux médecins sont en plus titulaires de diplômes supplémentaires (DU de toxicologie, DU de radioprotection, DU d'ergonomie...).

### **II.2.2.3. Le statut**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, plusieurs alternatives sont proposées aux médecins dans le cadre de leurs contrats :

- CDD pour une durée de 3 ans, renouvelable dans la limite maximale de 6 ans avec une quotité de temps de travail n'excédant pas 70% (article 6, 1<sup>er</sup> alinéa de la loi n° 84-16)
- CDI à temps incomplet, conclu ou renouvelé par avenant pour une durée indéterminée et une quotité de temps de travail n'excédant pas 70% (article 6, 1<sup>er</sup> alinéa de la loi n° 84-16)
- CDD à temps complet conclu pour une durée maximale de 3 ans, renouvelable, la durée des CDD successifs ne pouvant excéder 6 ans (article 4-1° de la loi 84-16). A l'issue de la période maximale de 6 ans, ce contrat peut être reconduit mais uniquement pour une durée indéterminée.

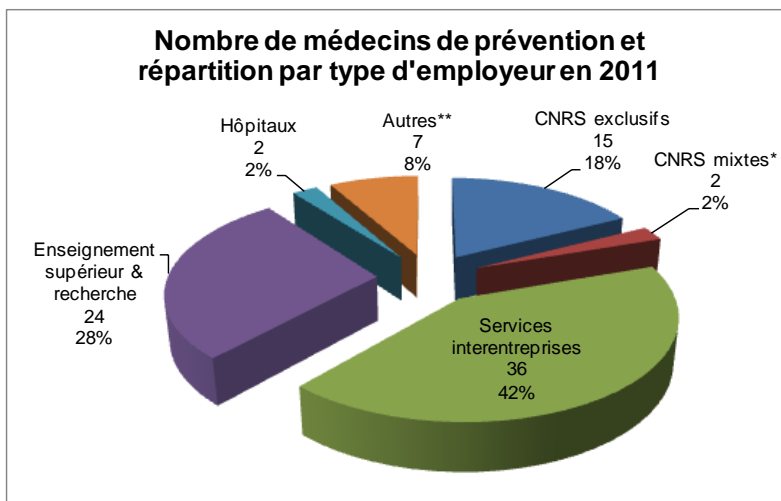
Depuis 2010, il est possible de proposer un CDI à temps complet aux médecins en application du Code de la Recherche.

### **II.2.2.4. Le temps de travail**

La règle de base pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents.

Par le passé, la règle du non cumul a obligé au recrutement de plusieurs médecins sur des temps partiels là où l'effectif d'agents aurait permis de recruter un médecin à temps complet.

### II.2.2.5. La répartition par type d'employeur



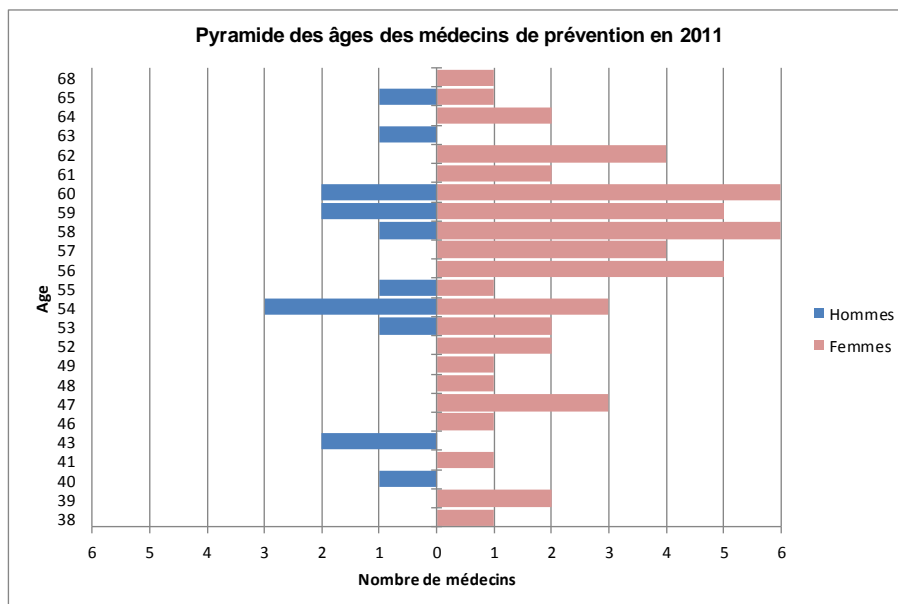
\* CNRS mixte : le médecin assure le suivi d'agents CNRS par le biais d'un contrat de travail avec le CNRS mais aussi d'un autre employeur (service inter-entreprise, université...).

\*\* Autres : Institut Pasteur, Institut Curie, Centre de gestion de la fonction publique territoriale, GANIL.

Malgré quelques changements de médecins (arrivée à terme et éventuel renouvellement de marchés publics...), les effectifs restent globalement stables entre 2010 et 2011.

### II.2.2.6. La pyramide des âges

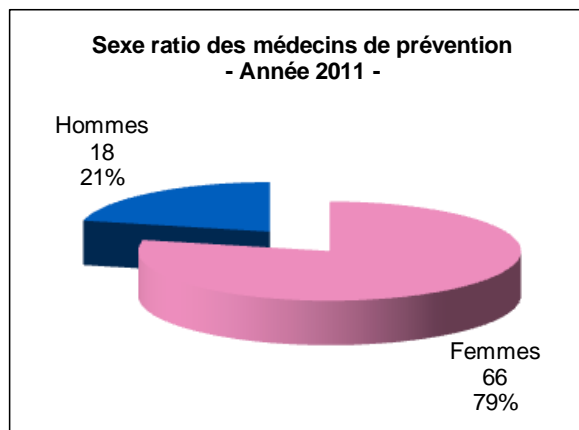
La pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 69 médecins dont nous connaissons la date de naissance.



L'âge moyen des médecins de prévention au CNRS – quel que soit leur employeur (université, service inter-entreprise...) - est de 55,5 ans ; la moyenne d'âge des femmes est de 55,7 ans et la moyenne d'âge des hommes est de 54,7 ans.

L'âge moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS est de 57,7 ans.

### II.2.2.7. Le sexe ratio



NB : pourcentage réalisé sur un total de 84 médecins.

## II.2.3 LES INFIRMIERS

En 2011, on comptabilise 51 infirmiers, dont 24 employés directement par le CNRS.

La CNMP signale qu'une d'entre elles a été élevée cette même année au rang de chevalier de l'ordre des Palmes Académiques. Bien qu'obtenue à titre individuel, cette distinction a permis de mettre en lumière la profession.

### II.2.3.1. Les diplômés

Les infirmiers des services de médecine de prévention sont titulaires du diplôme d'Etat. Un diplôme inter-universitaire de santé au travail (DIUST) a été mis en place depuis plusieurs années. Parallèlement est apparue une licence de santé au travail qui n'est pour le moment enseignée que par certaines universités.

### II.2.3.2. Le statut

Compte tenu de la récente évolution de la santé au travail dans le Code du travail et de son éventuelle adaptation dans la fonction publique, une réflexion est en cours au CNRS sur l'évolution possible du rôle des infirmiers de prévention des unités de recherche.

Le recrutement et le maintien de personnels infirmiers sont actuellement très difficiles d'une part du fait des salaires peu attractifs et des perspectives de carrières proposées (l'emploi type des infirmiers statutaires est de niveau « T – technicien ») et d'autre part en raison de la concurrence d'autres établissements, publics et/ou privés.

Parmi les 24 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 7 « Assistants ingénieurs »,
- 9 « Techniciens »,
- 8 contractuels.

Selon les dispositions en vigueur en 2011, « *Il convient de rappeler que la présence d'infirmiers est obligatoire, quel que soit le nombre d'agents. A cet égard, les dispositions du code du travail (articles R.4623-51 à 55) conditionnant l'obligation de recruter un ou plusieurs infirmiers en fonction notamment de l'effectif des salariés ne s'appliquent pas aux employeurs du secteur public.* »<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Circulaire DGAFFP du 8 août 2011 (NOR : MFPPF1122325C)

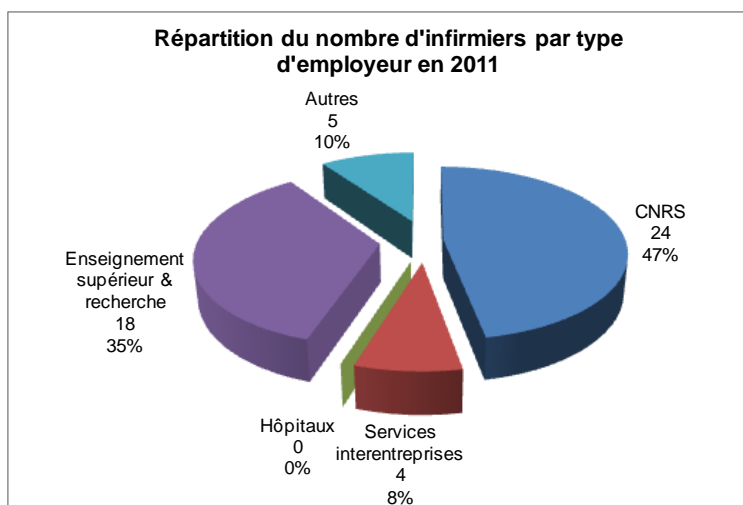
En 2011, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur concours à la prise en charge des soins d'urgence.

### II.2.3.3. La répartition par type d'employeur

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2011 est la suivante :

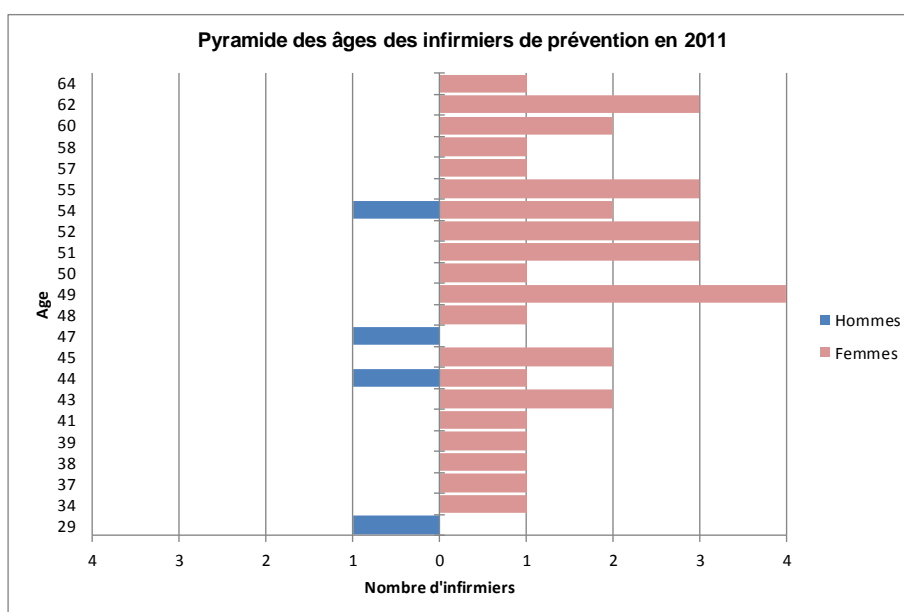
- 24 infirmiers CNRS,
- 18 infirmiers des universités,
- 4 infirmiers des services inter-entreprises,
- 5 infirmiers issus d'autres organismes ou instituts (Institut Curie, Institut Pasteur),

soit un total de 51 personnels infirmiers qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



### II.2.3.4. La pyramide des âges

La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 50 ans.

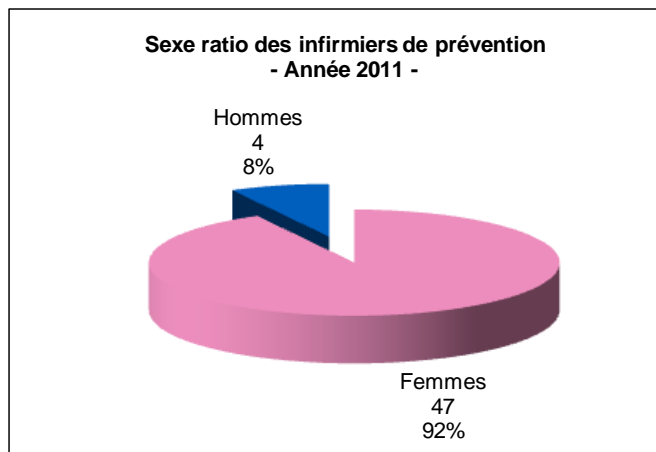


Pyramide des âges réalisée sur la base de 39 infirmiers tous employeurs confondus et dont les âges sont connus.

Tous employeurs confondus, la moyenne d'âge des femmes est de 50,6 ans et la moyenne d'âge des hommes est de 43,5 ans (moyennes réalisées sur un effectif de 39 infirmiers).

L'âge moyen des infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 49 ans.

### II.2.3.5. Le sexe ratio



## II.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

Ils sont au nombre de 50 en 2011. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

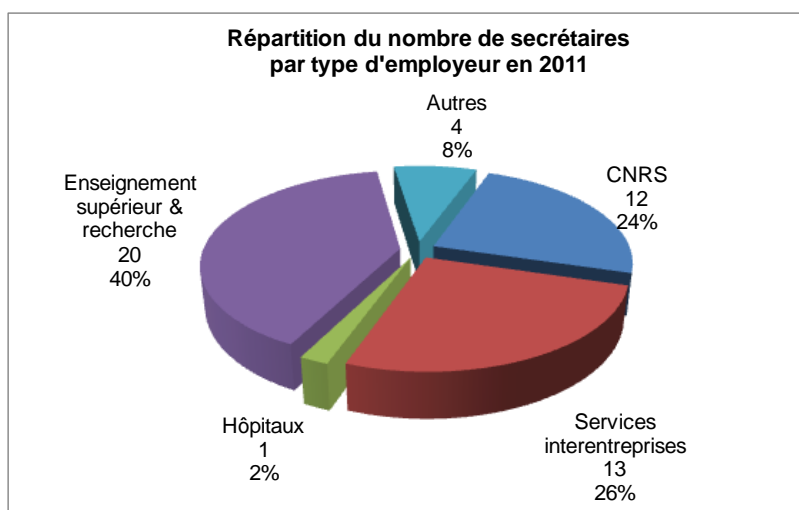
Parmi les secrétaires employés par le CNRS, 2 ont leur temps partagé avec le service d'action sociale de la délégation régionale.

Tous les services médicaux ne disposent pas d'un secrétaire.

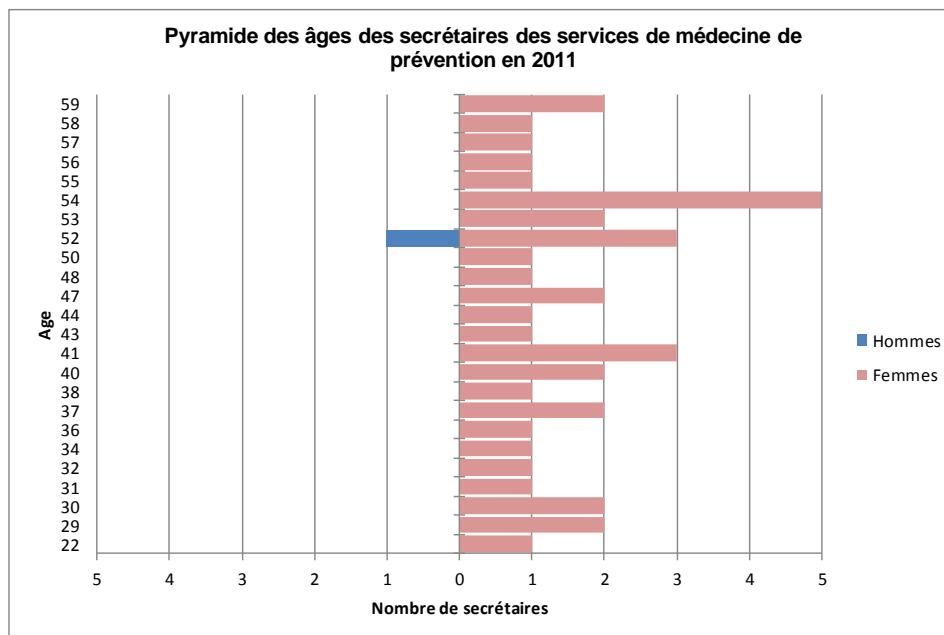
### II.2.4.1. La répartition par type d'employeur

La répartition des contrats de ces 50 secrétaires est la suivante :

- 12 sous contrat CNRS,
- 20 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (universités, Inserm, ENS Cachan...),
- 13 sous contrat services inter-entreprises,
- 4 sous contrat « Autres » (Institut Pasteur, Institut Curie, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale),
- 1 sous contrat avec un hôpital.



### II.2.4.2. La pyramide des âges



Pyramide des âges réalisée sur la base de 40 secrétaires.

La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 44,9 ans ; celle des 12 secrétaires employés par le CNRS est de 45,8 ans (moyennes réalisées sur un effectif de 40 secrétaires).

### II.2.4.3. Le sexe ratio



## II.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2011

### II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 76 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

### II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type

En 2011, 86 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 51 infirmiers et 50 secrétaires médicaux.

Ces 187 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2011 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.



**Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels**

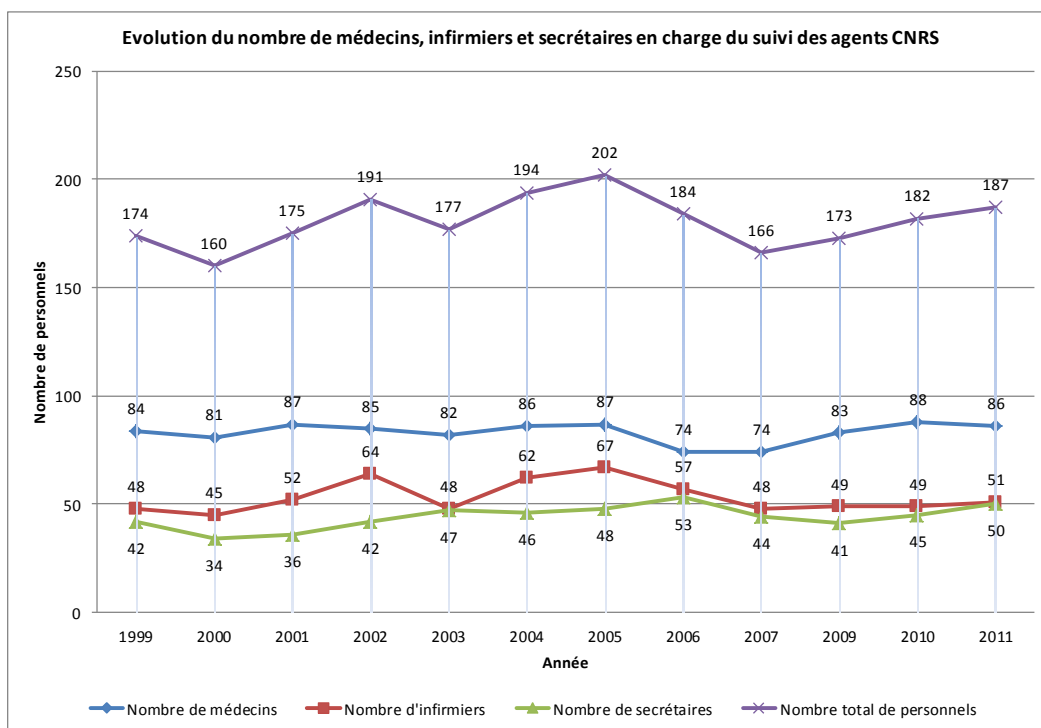
Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR01 - Paris A																				
CNRS Ivry-sur-Seine	1					1					3									
MSH - Paris					1		1													
DR02 - Paris B																				
Observatoire de Paris				1			1									1				
Université Paris VI - UPMC				1					5					3					4	
Université Paris VII - Diderot				1					1					1					1	
Collège de France				1					2					1						
DR03 - IDF Est																				
CNRS Villejuif	1										1					1				
ENS - Cachan				1					1					1					1	
CNRS Thiais	1					1					1									
Institut Curie					1					1					1					1
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Orsay	1					1					2					1				
CNRS Gif-sur-Yvette	1					1					3					2				
Université Paris Sud - XI - Orsay				1					3		1									
Faculté de pharmacie - Chatenay Malabry				1					1											
DR05 - IDF Ouest et Nord																				
CNRS Meudon	1					1					1					1				
Ecole Polytechnique - Palaiseau				1					2					1					1	
Efficiency - Massy		1					1										1			
Institut Pasteur - Paris					1					3					4					1
DR16 - Paris Michel-Ange																				
CNRS Paris Michel-Ange	1					1					1									
S.T.K.O.G. - Kourou & Ouest de Guyanne		1					1													
MEDEPREVE - Ile de la Réunion		1					1													
DR06 - Centre Est																				
CNRS Vandoeuvre-les-Nancy	1					1										1				
Université - Besançon				1		1								1						
Université - Dijon				1		1													2	
SMIRR - Reims		1					1													
AST LOR'N - Metz		2					3										1			
GISMA - Troyes		1					1													

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
<b>DR07 - Rhône Auvergne</b>																				
CNRS Villeurbanne	1					1	1				2									
Université Blaise Pascal - Aubières				1			1													
Université St Etienne				1					1										1	
ENS - Lyon				1																
Labo SCA - Solaize	1																			
<b>DR08 - Centre Poitou-Charentes</b>																				
CNRS Orléans	1					1					1									
Université de Poitiers				1					1					1					1	
Université de La Rochelle				1					1					2					2	
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			1					1												
CHRU Hôpital Bretonneau - Tours			1					1										1		
<b>DR10 - Alsace</b>																				
CNRS - Site Cronembourg - Strasbourg	1										1					1				
CNRS - Site Esplanade - Strasbourg	1					1					1					1				
Université Haute Alsace - Mulhouse				1																
<b>DR11 - Alpes</b>																				
CNRS Grenoble	1						2				1						1			
AST - Annecy		1					1													
Santé au Travail du Genevois		1					1													
<b>DR12 - Provence et Corse</b>																				
CNRS/Inserm - Marseille	1						3				2									1
CDG 04 - Voix					1					1										1
<b>DR13 - Languedoc-Roussillon</b>																				
CNRS - Montpellier	1					2	1				1					1				
Déplacement Université Paris VI à Banyuls				1																
Université - Perpignan				1			1												1	
SIST 66 - Prades		1					1										1			
CMI Santé au Travail - Alès		1					1													
ASMT - Banyuls-sur-Ceze		1					1													
<b>DR14 - Midi-Pyrénées</b>																				
CNRS Toulouse	1					2						1				1				
<b>DR15 - Aquitaine Limousin</b>																				
CNRS Talence	1					1					1					1				
AIST 87 - Limoges		1					1										1			
Centre de Gestion 64 - Pau					1					1										1

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
<b>DR17 - Bretagne et Pays de la Loire</b>																				
Université de Nantes				1					1					1					1	
Université d'Angers				1					1					1					1	
Santé au Travail 72 - Le Mans		1					1										1			
<b>Université de Bretagne Occidentale - Brest</b>																				
Université - Rennes				1					1					1					1	
MTPL - Nantes		1					1										1			
Ecole des Mines - Nantes				1																
Santé au Travail - St Pol de Léon		1					1										1			
<b>DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie</b>																				
Pôle Santé Travail - Lille		1					1					2					1			
UTC - Compiègne				1					1					1						
ASMIS - Amiens		1					1													
ASTAV - Valenciennes		1					1													
ASTIL 62 - Boulogne-sur-Mer		1					1													
<b>DR19 - Normandie</b>																				
CMAIC - Hérouville -St-Clair		1															1			
GANIL - Caen					1					1	1									
Université - Rouen				1					1					1					1	
<b>DR20 - Côte d'Azur</b>																				
SANTE ET TRAVAIL 06 / CMTI 06		1					1										1			
CNRS Côte d'Azur	1						1										1			
AMETRA 06 - Nice		1					1					1								
AMETRA 06 - Sophia-Antipolis		1					1										1			
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>5</b>
						<b>76</b>					<b>86</b>					<b>51</b>				
																				<b>50</b>

Dans ce tableau, chaque personnel des services médicaux est compté pour une unité quel que soit son temps de travail dédié au CNRS.

- Un même médecin est présent à la DR02 et à la DR03. Il y travaille respectivement à 40% et à 60%.
- Un même médecin consulte sur 3 sites de la DR07.
- Un même médecin consulte sur 3 sites de la DR10.
- Du fait de l'absence d'un médecin à l'Ecole des Mines de Nantes, le médecin de prévention de l'Université de Nantes a pris en charge certaines de ses consultations.
- Un même médecin est présent au CMAIC et au GANIL, pour la DR19. Il y travaille respectivement à 10% et 30%.



## II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL

### II.3.1.1. Le groupe Handicap

Les membres du groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MPAR dr13), Dr Anne LEMIEUX (MP dr01), Dr Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Véronique VAQUIE (MPAR dr14), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP).

Les objectifs de ce groupe de travail sont :

- présenter des propositions de la part des médecins pour tous les sujets touchant au handicap (RQTH ou Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) – handicap psychique – handicap lourd – processus de recrutement – accompagnement des personnes handicapées – dispositifs de suivi – amélioration de la perception du handicap.
- établir des recommandations pour les personnels des services médicaux (homogénéité des informations et des outils).

En 2011, le groupe Handicap s'est réuni 3 fois.

Les points abordés lors de ces rencontres sont les suivants :

- Entretien sur le thème de la prise en charge du handicapé psychique au travail avec un psychiatre, chargé de recherche et conseiller auprès d'un centre d'évaluation et d'orientation pour les personnes handicapées psychiques.
- Finalisation de la brochure destinée à favoriser la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) avec les assistantes sociales et la Mission Insertion Handicap (MIH) du CNRS. Cette brochure destinée aux agents a été diffusée en mars 2011.
- Dans la collection « Guides pratiques de la médecine de prévention du CNRS », initiation d'un ouvrage consacré au Handicap destiné aux personnels médicaux qui suivent des agents du CNRS.

Par ailleurs, des membres du groupe ont rencontré une structure locale d'insertion et de réinsertion professionnelle en milieu ordinaire de travail de personnes en situation de handicap psychique. Une délégation

régionale CNRS a décidé de tenter l'expérience en signant une convention avec cette structure pour l'accompagnement d'un agent handicapé.

### II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire)

Les membres sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP).

L'objectif de ces fiches est de proposer un outil de conduites à tenir en cas de situations médicales critiques aux délégués régionaux.

En 2011, le groupe s'est réuni 2 fois.

8 fiches réflexes sont finalisées sur les thèmes suivants : Toxi-Infection Alimentaire Collective, légionellose, suicide sur le lieu de travail, coqueluche, tuberculose, troubles du comportement, méningite et gale. Ces fiches ont été personnalisées avec les contacts utiles de chaque délégation régionale CNRS et diffusées aux délégués régionaux (copie RRH, IRPS).

Une fiche réflexe « rougeole » est en cours de rédaction.

### II.3.1.3. Le groupe Environnement

Ce groupe a été initialisé en 2002 par le Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ.

En 2011 les médecins du CNRS qui y collaborent sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MPAR dr13), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LEMIEUX (MP dr01), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP). Dr Vincent NALINE (MPAR dr11).

Ce groupe fonctionne également en inter-EPST avec le Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ (Médecin Coordonnateur de l'IRD), le Dr Anh Vân HOANG (médecin coordonnateur de l'IRSTEA) ainsi que le Dr Frédérique ROSENFELD (Médecin coordonnateur du Muséum National d'Histoire Naturelle).

Il s'est réuni 2 fois en 2011.

Afin de tenir compte des dernières recommandations sanitaires aux voyageurs publiées par le BEH (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire), le groupe inter-EPST Missions a, en 2011, mis à jour à 2 reprises le livret destiné aux agents qui partent dans des zones à risques : « Santé – Missions et affectations internationales ».

Tous les agents peuvent le consulter sur le site Internet institutionnel à l'adresse suivante <http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/missions.htm>

Ce document recense les situations à risque sanitaire susceptibles d'être rencontrées lors de déplacements hors de nos frontières et propose des « conduites à tenir » ainsi que des conseils de prévention tels que : mesures d'hygiène, vaccination, trousse d'urgence...

En fonction de l'évaluation du risque, le groupe Missions préconise l'organisation d'une formation approfondie sur les gestes de premières urgences adaptée aux milieux isolés.

En 2011, le groupe inter-EPST a également remis à jour et édité un livret spécifique à destination des agents amenés à travailler en haute altitude qui paraîtra l'année suivante. Il aborde en particulier la physiopathologie et les pathologies liées à la haute altitude, les autres contraintes environnementales et les mesures de prévention associées.

Ce livret est accessible sur le site Internet institutionnel à l'adresse <http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/altitude.htm>.

Les agents missionnés à l'étranger, en particulier dans des conditions d'isolement sanitaire, ainsi que ceux qui partent en haute altitude doivent bénéficier d'une visite médicale par leur médecin de prévention avant leur départ (mise à jour des vaccinations, prescriptions préventives ...).

#### **II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS**

Les membres de ce groupe sont les suivants : Catherine GILBERT (secrétaire – dr06), Nelly JACQUES-PHILIPPE (infirmière – dr16). Dr. Simone MUNCH (MPAR – dr10), Dr. Vincent NALINE (MPAR – dr11), Dr. Martine TEDDE (MPAR – dr12), Dr. Catherine TRECHOT (MPAR – dr06), Dr. Arnaud VASSEUR (médecin coordonnateur national),

Conformément aux objectifs de 2009, le groupe a rédigé les rubriques propres à la médecine de prévention au CNRS et s'est rapprochée de la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité afin de concevoir et de rédiger des rubriques communes sous le chapitre intitulé « Santé et sécurité au travail ». Une réunion a eu lieu avec la CNPS en 2011.

Il dépend en grande partie des directives nationales pour le projet de site Intranet général dédié aux agents CNRS.

#### **II.3.1.5. Le groupe FIRCT**

Les membres de ce groupe inter EPST sont : Anne BRUN (Université Paris-sud Orsay), Madeleine KARLI (Inserm), Marie-Laurence MOUSEL (Institut Pasteur), Vincent NALINE (CNRS), Frédérique ROSENFELD (Muséum National d'Histoire Naturelle), Catherine ROSSI-MAITENAZ (IRD) et Simone MUNCH (CNRS).

Le médecin de prévention utilise la FIRCT (Fiche Individuelle des Risques et des Conditions de Travail) lors de la visite médicale afin de recenser les risques professionnels auxquels l'agent est soumis.

Les principaux items de cette FIRCT sont les conditions de travail, les agents biologiques, chimiques et physiques, les aspects psychosociologiques et la charge mentale au travail, ainsi que les risques émergents.

Le groupe FIRCT s'est réuni 1 fois en 2011 afin de faire évoluer les items de cette fiche. Après avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins, les membres du groupe ont notamment levé le secret médical qui protégeait la FIRCT et la Fiche Individuelle d'Exposition Antérieure (FIEA) afin de les mettre à disposition d'autres préventeurs. Cette décision ne concerne pas les items relatifs aux risques psychosociaux qui restent couverts par le secret médical.

#### **II.3.1.6. Le groupe Rayonnements ionisants**

Les membres de ce groupe élargi sont : Yves FENECH (CNPS), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr. Vincent NALINE (MPAR dr11), Denis OSTER (IRPS & Personne Compétente en Radioprotection, dr10), Cyril THIEFFRY (Chargé de mission rayonnements ionisants, IN2P3), Dr VASSEUR (CNMP).

Ce groupe s'est réuni une fois en 2011 avec pour objectif de concevoir une Fiche Individuelle d'Exposition aux Rayonnements Ionisants (FIERI). Cette fiche devra se conformer à la réglementation, être simple d'utilisation et convenir à l'ensemble des acteurs concernés : agents, Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR), directeurs d'unité, médecins de prévention.

Elle devrait être finalisée en 2012.

#### **II.3.1.7. Le groupe Charge mentale**

Les membres de ce groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11), Dr Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Véronique VAQUIE (MPAR dr14).

Ce groupe s'est réuni 1 fois en 2011. Il a intégré une échelle visuelle analogique (EVA) à la Fiche Charge Mentale afin de mesurer individuellement le ressenti global au travail. Il a proposé un certain nombre

d'indicateurs médicaux d'évaluation de la souffrance au travail destinés à nourrir la réflexion du groupe national « prévention des risques psychosociaux ».

## II.4. L'ETUDE MEDICO-SOCIALE

Une étude sur les métiers médico-sociaux au CNRS a été initiée en juillet 2011 par la DRH. Cette étude a pour objectif de dresser un état des lieux des métiers de la filière médico-sociale, de leurs activités et de leurs évolutions (caractérisation quantitative et qualitative).

Cette étude concerne à la fois les services de médecine de prévention (médecins, infirmiers, secrétaires de services médicaux) et les services d'action sociale (responsables d'action sociale, assistants de service social du travail et secrétaires le cas échéant). Les seuls personnels faisant l'objet de l'étude sont ceux dont l'employeur est le CNRS (contractuels, accueillis en détachement ou fonctionnaires).

Elle est pilotée par le service de l'Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifiques (OMES), en étroite collaboration avec la Coordination Nationale de Médecine de Prévention (CNMP) pour la partie relative aux personnels des services médicaux et le Service du Développement Social (SDS) pour la partie afférente aux assistants de service social.

Pour la filière « médicale », 17 médecins de prévention ont été sollicités ; 3 infirmiers et 5 secrétaires y ont contribué.

Cette étude est en cours d'élaboration et devrait être présentée pour avis au Comité d'orientation et de suivi de l'observatoire des métiers et de l'emploi scientifique (COS) du CNRS.

## II.5. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2011

La CNMP est engagée dans un projet d'acquisition d'un logiciel de santé au travail en remplacement du logiciel existant Chimed de gestion des dossiers médicaux.

Ce projet PRISME ou PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical initié en 2009 pour le seul établissement, puis mené en partenariat avec l'Inserm durant l'année 2010 a donné lieu à la publication d'un appel d'offres commun en mai 2011. Une fois le prestataire choisi en août, l'année 2011 s'est achevée par différents ateliers de paramétrage qui ont réuni des personnels des services médicaux des deux organismes.

L'application sera centralisée, évolutive, interfacée avec les systèmes informatiques existants, principalement celui des ressources humaines SIRHUS. Il est prévu que ce logiciel sécurisé accessible via internet avec plusieurs niveaux d'habilitations soit mis à disposition des services médicaux qui ont la charge du suivi médical des agents du CNRS dès janvier 2013. Il fait l'objet de démarches d'habilitations auprès de la CNIL.

Ce projet est important pour l'établissement car il s'inscrit dans le cadre de l'évolution de la médecine de prévention vers la santé au travail. Il a mobilisé de nombreuses personnes en 2011 : coordination médicale, services informatiques, bureau des marchés, médecins de prévention, infirmiers et secrétaires.

## II.6. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

L'adresse du site internet de la médecine de prévention est la suivante :

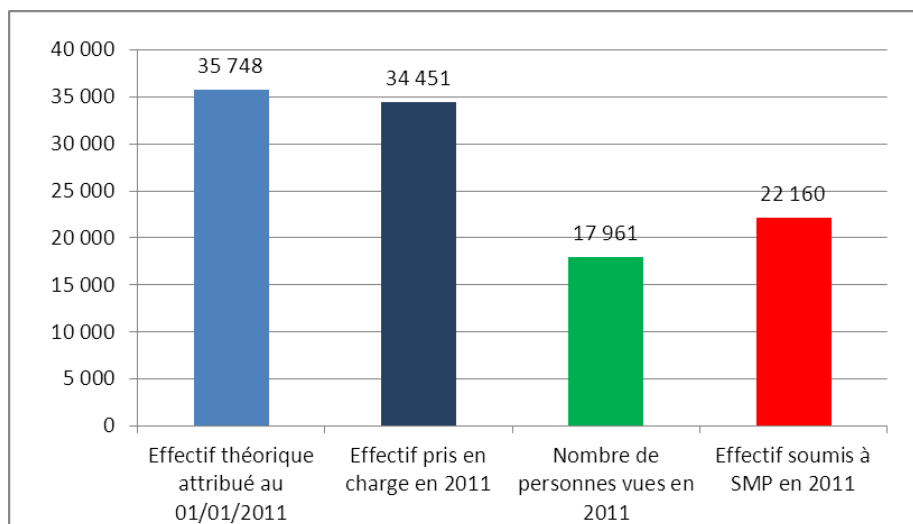
<http://www.dqdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/prev.htm>

Un projet de site intranet pratique essentiellement destiné aux agents est en cours d'élaboration (cf. II.3.1.4 ci-dessus en page 21 ).

### III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

#### III.1. LA POPULATION SURVEILLEE

##### III.1.1 LES EFFECTIFS



(\* surveillance médicale particulière)

La liste des agents à suivre doit être transmise aux services médicaux par les services des ressources humaines. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention. Dans un proche avenir, le logiciel PRISME interfacé avec le SIRH du CNRS permettra d'informer les personnels médicaux de certains changements dans le dossier administratif des agents du CNRS.

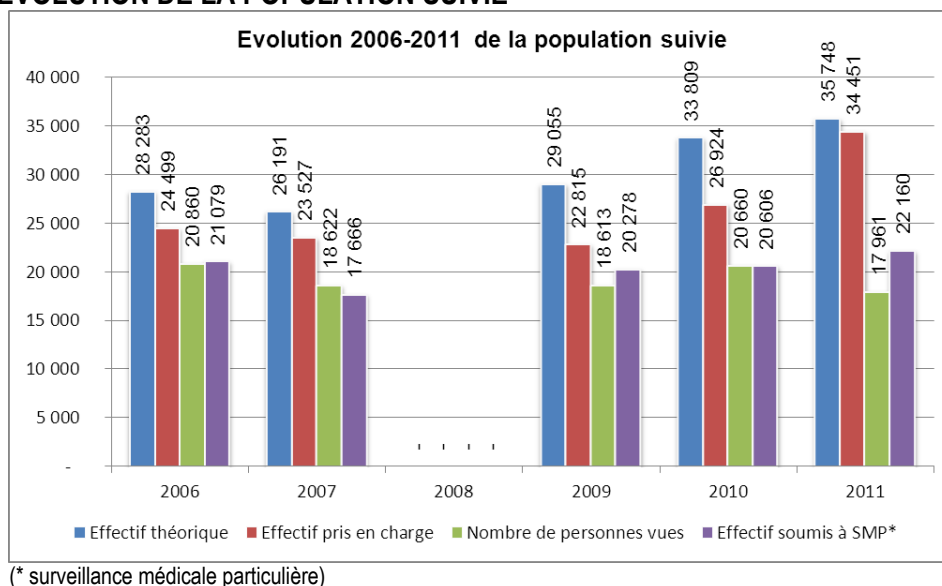
Les médecins de prévention assurent le suivi médical des agents selon les risques référencés et désignés par l'employeur pour chaque agent. La responsabilité de la détermination des salariés concernés par cette surveillance médicale particulière incombe à l'employeur. Il s'agit de l'effectif soumis à SMP, soit 22 160 personnes en 2011.

L'effectif théorique attribué en 2011 à l'ensemble des services de médecine de prévention du CNRS s'élève à 35 748 personnes. Le nombre de personnes vues dans l'année est de 17 961.

Pour information, une « personne vue » est une personne qui a bénéficié d'au moins une visite médicale dans l'année. Cette personne ne sera comptabilisée qu'une seule fois, même si elle a consulté plusieurs fois dans l'année.



### III.1.2 L'EVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



La CNMP ne dispose d'aucune donnée pour l'année 2008.

L'effectif théorique attribué aux médecins de prévention du CNRS a, d'une année sur l'autre, augmenté de 16% en 2010, puis de 10% en 2011. Parallèlement, une augmentation est constatée concernant l'effectif pris en charge.

Cette augmentation peut s'expliquer par une meilleure visibilité de l'action de la CNMP auprès des médecins en 2011 (harmonisation bien qu'encore imparfaite des pratiques de recensement de l'activité médicale). Les rapports d'activité collectés sont mieux renseignés et les données plus fiables.

### III.1.3 LA REPARTITION DE L'EFFECTIF FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE (SMP)

Les surveillances médicales particulières référencées ci-dessous sont issues de l'article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié, rappelées dans la circulaire DGAFP d'application B9 n°11 du 8 août 2011 des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique et mentionnées dans l'instruction n°INS110516DAJ du 5 avril 2011 relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique.

En résumé :

- Tout agent bénéficie d'une surveillance médicale obligatoire annuelle en cas de surveillance médicale particulière ou tous les 5 ans s'il n'entre pas dans cette catégorie.<sup>4</sup>
- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.<sup>5</sup>  
Il s'agit :
  - des personnes handicapées ;
  - des femmes enceintes ;
  - des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
  - des agents occupant des postes présentant des risques professionnels particuliers définis dans les conditions posées à l'article 15-1 du décret ;
  - des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention (il peut s'agir notamment de pathologies préexistantes et nécessitant un suivi médical spécifique).

<sup>4</sup> Instruction n°INS110516DAJ relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique

<sup>5</sup> Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié du 28 juin 2011

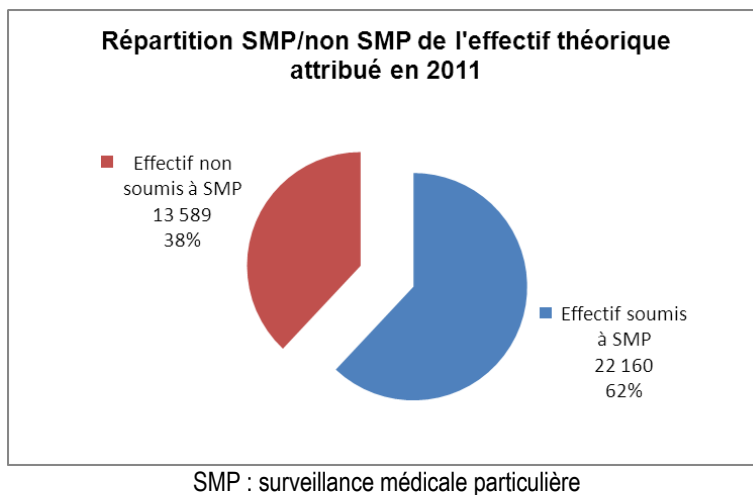
Les agents qui, ne relevant pas des catégories ci-dessus et visés à l'article 24 du décret, et qui, par ailleurs, n'auraient pas bénéficié de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret, devront faire l'objet d'une visite médicale tous les cinq ans auprès du médecin de prévention<sup>6</sup>.

Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Le médecin de prévention peut définir la fréquence et la nature des visites médicales mais il doit respecter l'obligation d'une visite annuelle minimum pour ces personnels<sup>7</sup>.

- Les autres surveillances médicales laissées à l'appréciation du médecin de prévention s'inspirent du Code du Travail<sup>8</sup>.

### III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP



En 2011, 62% de l'effectif théorique attribué aux médecins de prévention est soumis à Surveillance Médicale Particulière (SMP).

#### III.1.3.1.1. Synthèse des SMP

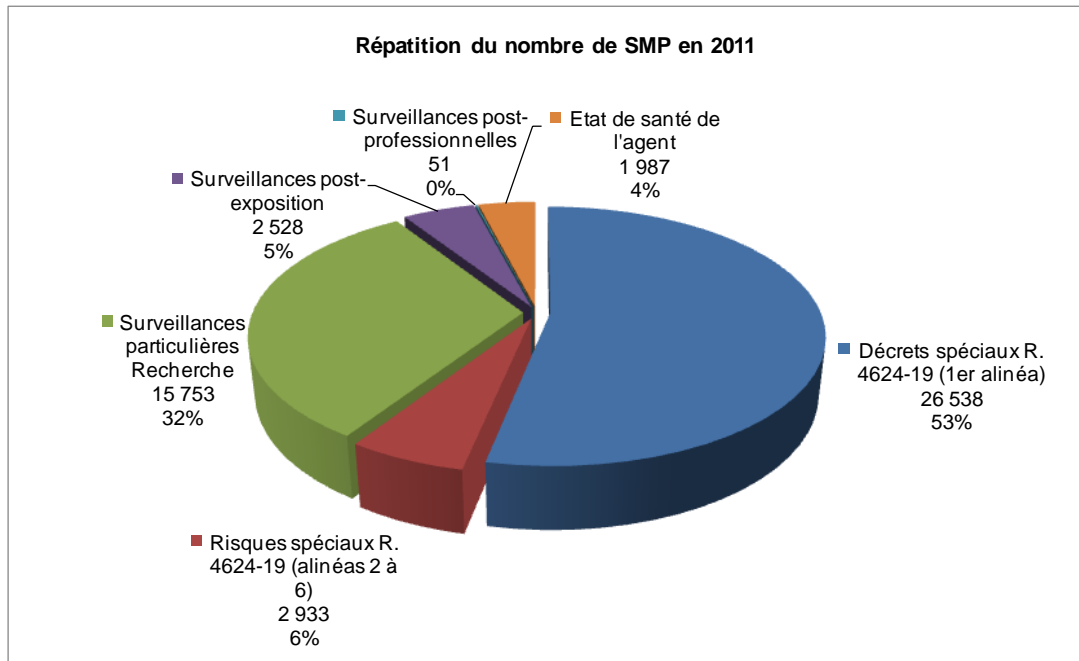
Les surveillances médicales particulières réalisées en 2011 ont été détaillées ci-après selon :

- les différents textes juridiques,
- l'état de santé de l'agent,
- les décrets spéciaux R. 4624-19 (1<sup>er</sup> alinéa) du Code du Travail, l'arrêté du 11/07/1977 et les catégories de risques identifiés liés à la recherche,
- les expositions professionnelles antérieures,
- le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité,
- le suivi hors décrets et arrêtés.

<sup>6</sup> Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié la 28 juin 2011

<sup>7</sup> Circulaire DGAFF d'application B9 n°11 du 08/08/2011 des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique.

<sup>8</sup> Décrets spéciaux R. 4624-19 (1<sup>er</sup> alinéa) et arrêté du 11/07/1977

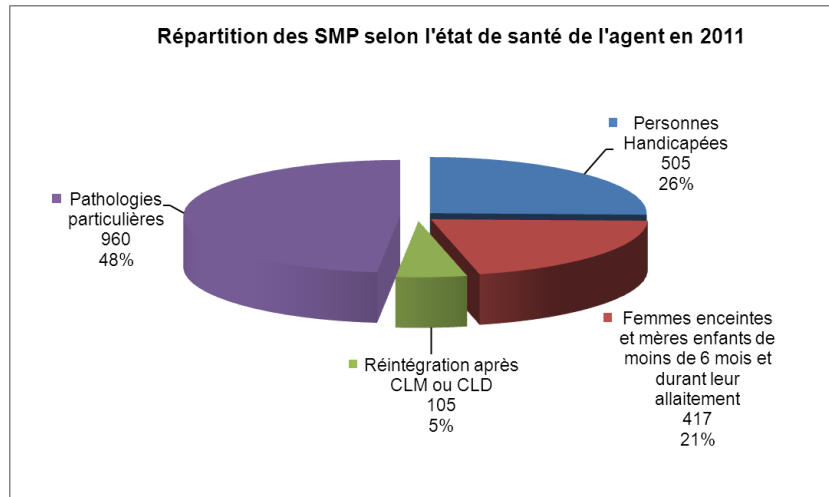


Le nombre total de SMP pour l'année 2011 est de 49 790 (un agent peut être soumis à plusieurs SMP pour des motifs différents, il sera donc compté plusieurs fois dans ce graphique).

La majorité des SMP liée aux différents textes juridiques est représentée par les Décrets Spéciaux issus de l'article R. 4624-19, notamment par son 1<sup>er</sup> alinéa.

La répartition des SMP relatives aux différents textes juridiques en 2011 est similaire à celle de 2010.

### III.1.3.1.2. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent



En 2011, 1 987 SMP sont liées à l'état de santé des agents. Ces chiffres et pourcentages sont comparables à ceux de 2010.

La notion de Surveillance Médicale Particulière pour les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement est inspirée de l'article R. 4624-19 du Code du travail.

### III.1.3.1.3. Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux

Les risques référencés ci-dessous au titre de l'article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995 s'inspirent des décrets spéciaux R. 4624-19 (1<sup>er</sup> alinéa) et de l'arrêté du 11 juillet 1977 du Code du Travail.

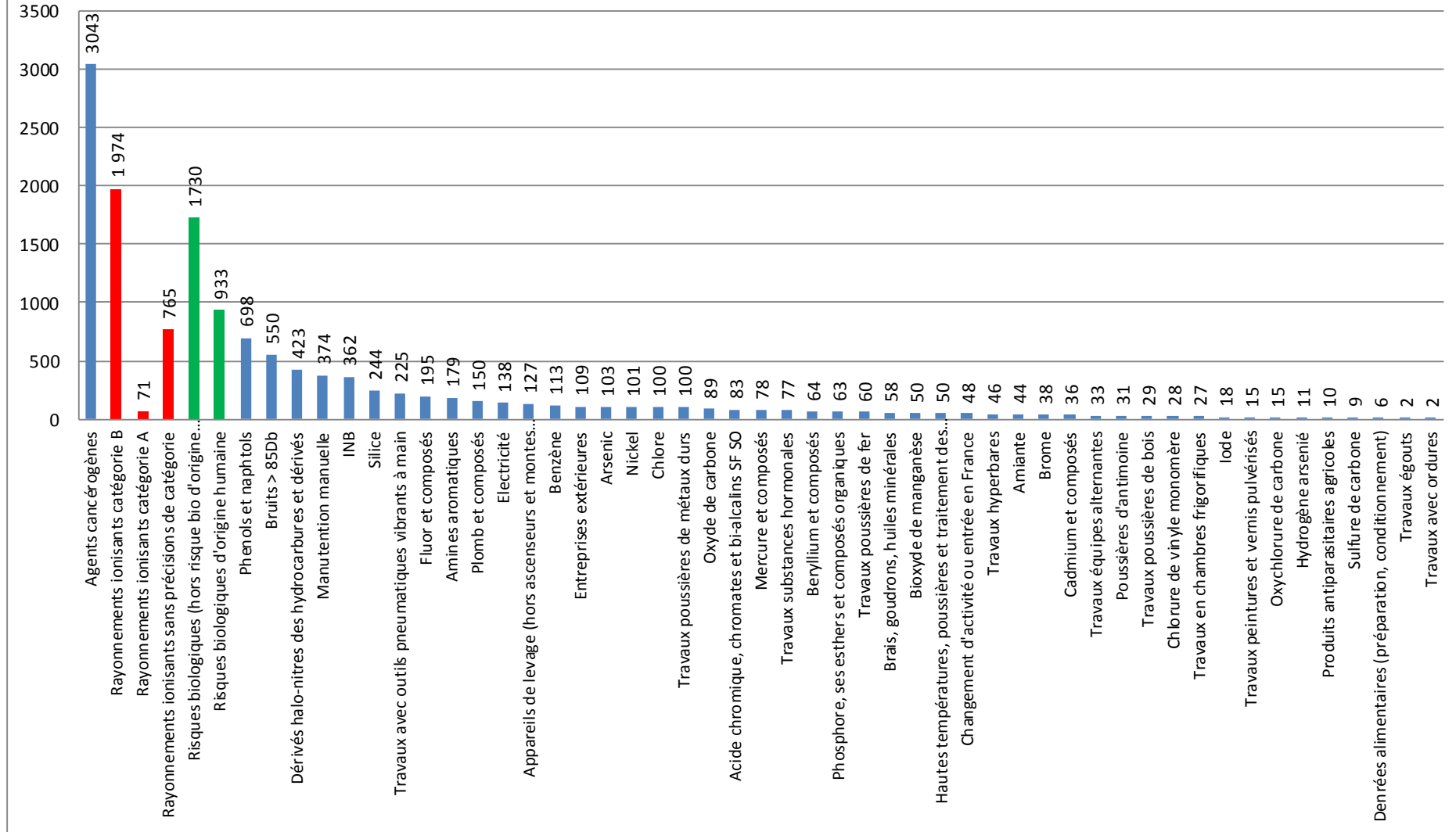
Nom du risque	Nb de SMP* en 2011
Ecran	15 544
Agents cancérogènes	3 043
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	1 974
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	1 730
Risques biologiques d'origine humaine	933
Rayonnements ionisants sans précisions de catégorie	765
Phenols et naphthols	698
Bruits > 85 dB	550
Dérivés halo-nitres des hydrocarbures et dérivés	423
Manutention manuelle	374
Institut Nucléaire de Base (INB)	362
Silice	244
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	225
Fluor et composés	195
Amines aromatiques	179
Plomb et composés	150
Electricité	138
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte charges)	127
Benzène	113
Entreprises extérieures	109
Arsenic	103
Nickel	101
Chlore	100
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	100
Oxyde de carbone	89
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	83
Mercuré et composés	78
Travaux (exposant à des) substances hormonales	77
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	71
Beryllium et composés	64
Phosphore, ses esthers et composés organiques	63
Travaux (exposant aux) poussières de fer	60
Brais, goudrons, huiles minérales	58
Bioxyde de manganèse	50
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	50
Changement d'activité ou entrée en France	48
Travaux hyperbares	46
Amiante	44
Brome	38
Cadmium et composés	36
Travaux (en) équipes alternantes	33
Poussières d'antimoine	31
Travaux (exposant aux) poussières de bois	29
Chlorure de vinyle monomère	28
Travaux en chambres frigorifiques	27
Iode	18
Travaux peintures et vernis pulvérisés	15
Oxychlorure de carbone	15
Hydrogène arsenié	11
Produits antiparasitaires agricoles	10
Sulfure de carbone	9
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	6
Travaux (dans les) égouts	2
Travaux avec ordures	2
<b>TOTAL</b>	<b>29 471</b>

\* Un même agent peut être soumis à plusieurs risques. Il sera compté autant de fois dans ce tableau que de risques auxquels il est soumis.

En 2011, les SMP dictées par les décrets spéciaux correspondent majoritairement au risque écran (environ 70% de l'effectif soumis à SMP). Plus préoccupante est la surveillance pour exposition aux agents cancérigènes qui concerne 3 043 personnes soit 17% du nombre de personnes vues et par extrapolation 9% de l'effectif attribué. Les parts respectives de SMP pour les risques radiologique et biologique sont de 16% et 15% de l'effectif vu, soit par extrapolation, de 8% et 7% de l'effectif attribué.

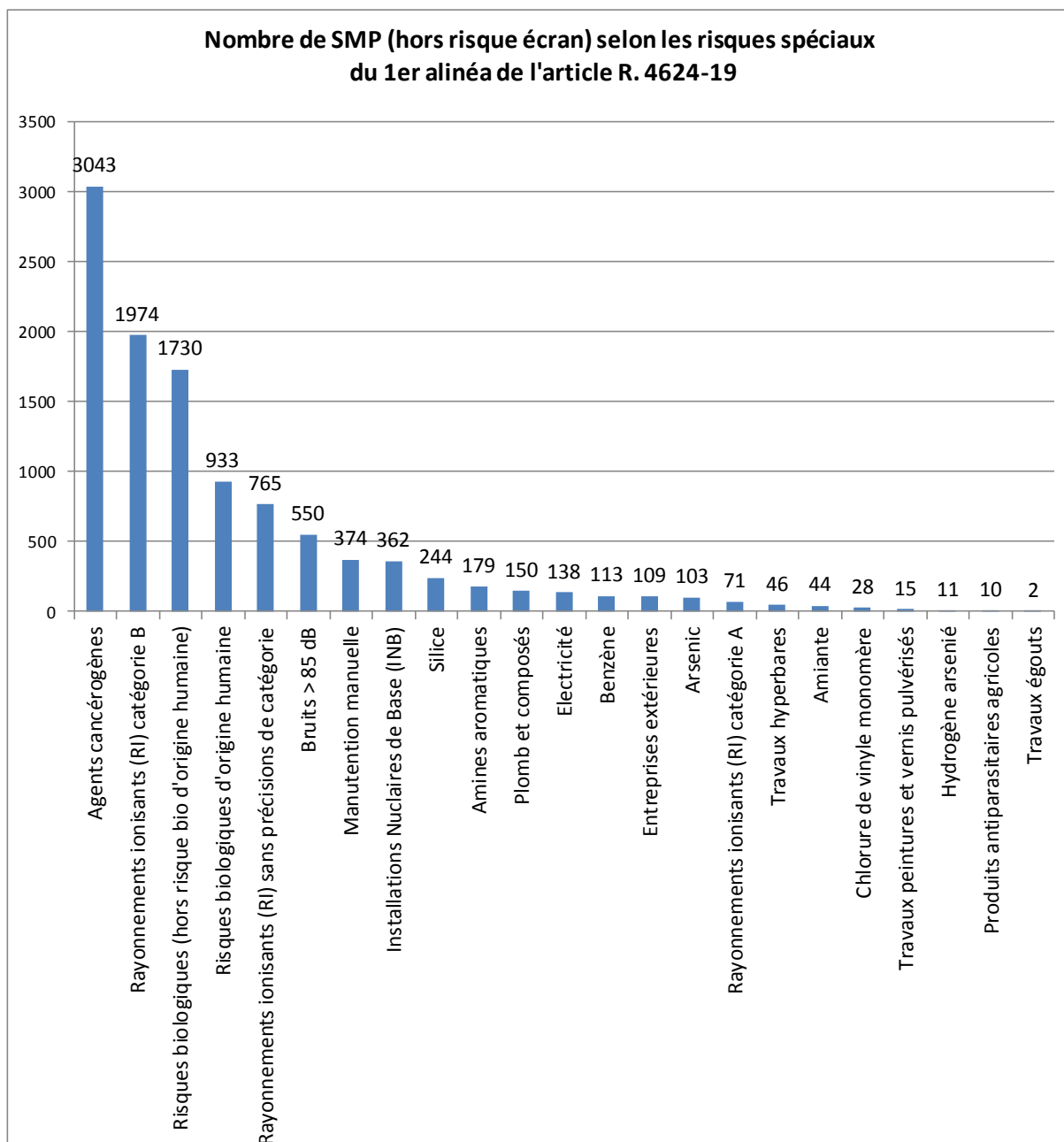
Parmi les 2 810 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 1 974 relèvent de la catégorie B, 71 de la catégorie A et 765 sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an.

**Nombre de Surveillances Médicales Particulières (Hors risque écran)  
selon les décrets spéciaux R. 4624-19 (1er alinéa) du Code du travail et l'arrêté du 11/07/1977  
Année 2011**

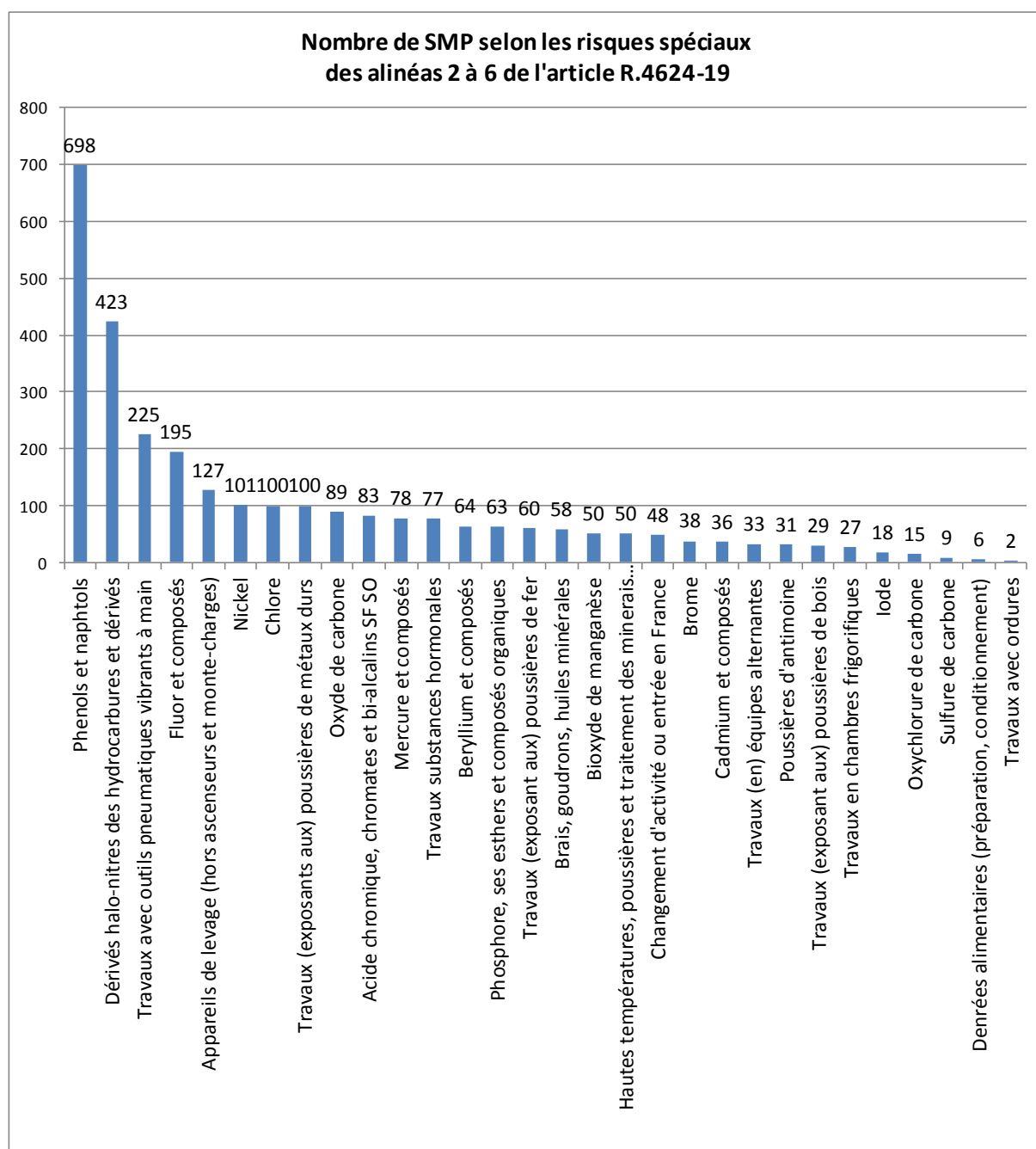


▪ **Focus sur les risques spéciaux (hors risque écran) selon le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article R. 4624-19**

Le graphique suivant représente les risques par analogie avec les décrets spéciaux (article R4624-19 1<sup>er</sup> alinéa) sans prendre en compte le risque écran qui est de loin le risque majoritaire.



▪ Focus sur les risques spéciaux selon les alinéas 2 à 6 de l'article R. 4624-19

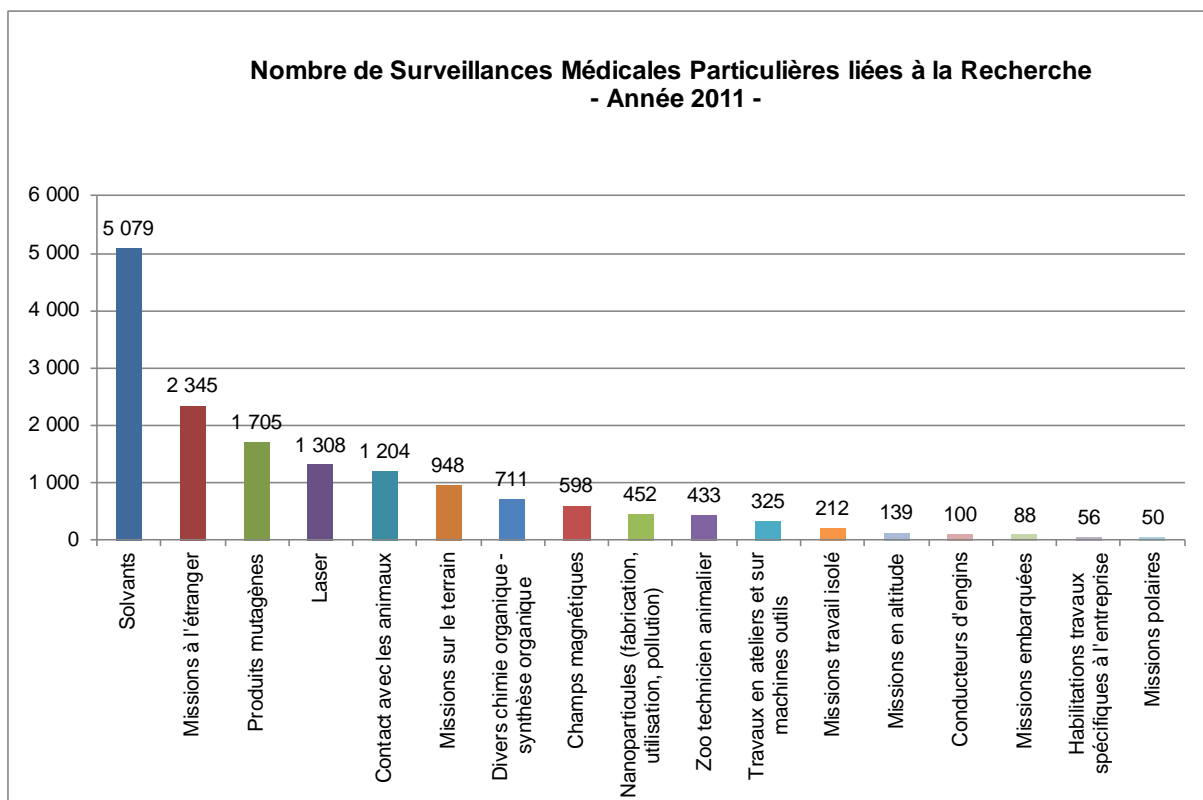


III.13.14. Détail des SMP selon les catégories de risques identifiés liés à la Recherche

Les médecins ont identifié des risques propres liés à l'activité de recherche et exercent pour ces risques une surveillance médicale particulière spécifique non réglementaire. Cette liste est bien évidemment susceptible d'évoluer. Le nombre global de surveillances médicales particulières liées à la Recherche en 2011 est de 15 753.

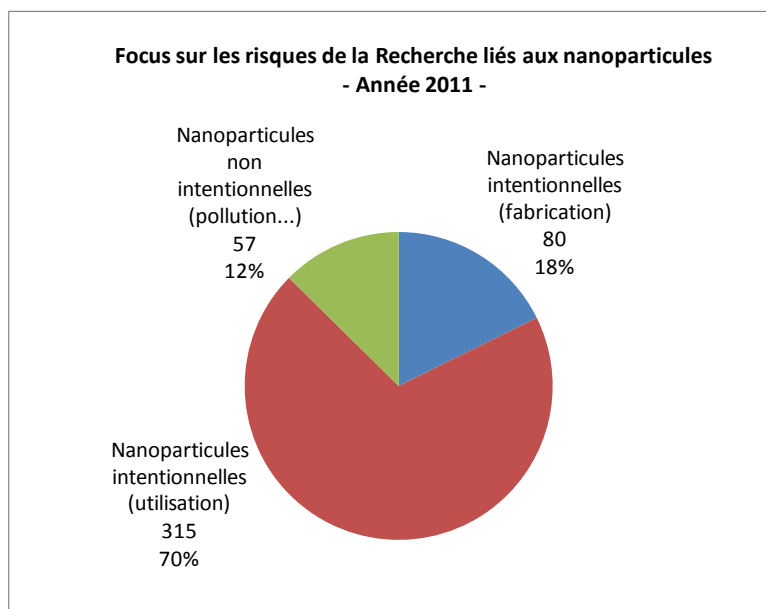
Les items et les résultats figurent dans l'histogramme suivant.





Les 452 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées dans le graphique sont détaillées ci-dessous.

### Focus sur les risques de la Recherche liés aux nanoparticules



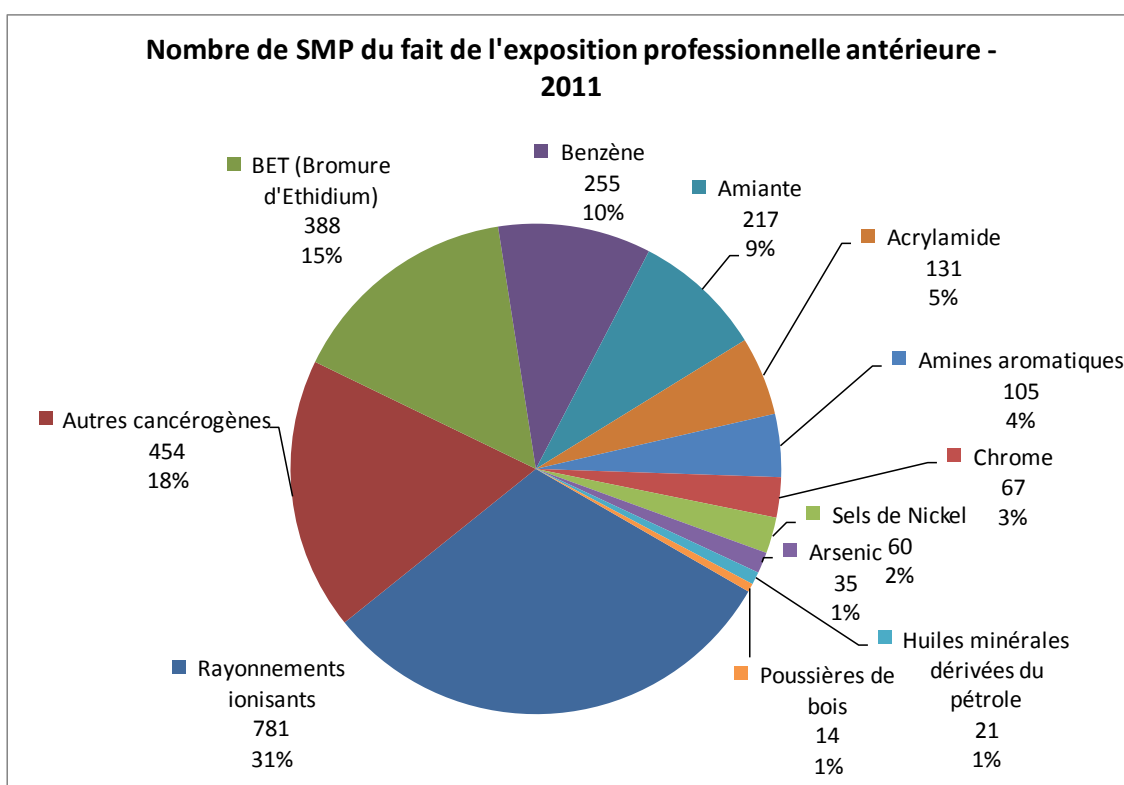
Les 452 SMP recensées concernent des surveillances pour contact avec des nanoparticules soit de façon intentionnelle (fabrication ou utilisation), soit de façon non intentionnelle.

Ce chiffre est à prendre avec précaution car l'outil CHIMED ne permet pas de recensement précis des personnes qui manipulent des nanomatériaux.

**III.1.3.1.5. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)**

2 528 expositions professionnelles antérieures ont justifié en 2011 une surveillance médicale particulière. Il s'agissait principalement du suivi d'une population exposée par le passé aux rayonnements ionisants (30,9%). Le suivi post-exposition professionnelle à l'amiante a concerné 8,6% de l'ensemble des expositions de cette catégorie. Un agent peut avoir été antérieurement affecté à plusieurs types d'expositions et de risques.

Type d'exposition	Nombre de SMP	en % du total des SMP
Rayonnements ionisants	781	30,9
Autres cancérogènes	454	18,0
BET (Bromure d'Ethidium)	388	15,3
Benzène	255	10,1
Amiante	217	8,6
Acrylamide	131	5,2
Amines aromatiques	105	4,2
Chrome	67	2,7
Sels de Nickel	60	2,4
Arsenic	35	1,4
Huiles minérales dérivées du pétrole	21	0,8
Poussières de bois	14	0,6
<b>Total</b>	<b>2 528</b>	<b>100,0</b>



**III.1.3.1.6. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité**

51 agents retraités ont bénéficié, en 2011, de ce suivi. L'agent est informé de l'existence de cette Surveillance Médicale Particulière dont la mise en œuvre relève d'une démarche volontaire de sa part.

**III.1.3.1.7. Détail des SMP selon les risques hors décrets et arrêtés**

En 2011, sur les 22 160 agents soumis à SMP, 700 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 395 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention estiment avoir consacré 551 heures à la prise en charge de ces cas de risques psychosociaux.

Pour mémoire :

- *« En 2010, 477 agents ont été reçus en consultation par les médecins de prévention au titre du risque psycho-social, lors de 535 visites. Certains agents ont en effet fait l'objet de plusieurs visites médicales au cours de la même année.*

*Cette surveillance médicale particulière a généré 195 courriels et consultations téléphoniques.* » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2010).

- *« en 2009, 518 agents ont été considérés lors des visites médicales comme relevant d'une surveillance médicale particulière au titre des aspects psychosociologiques et (de la) charge mentale au travail de la FIRCT ».* (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2009).

Pour la première fois en 2011, les médecins ont imaginé des indicateurs médicaux dans le but de tenter de mieux appréhender le risque psychosocial au CNRS. Ces éléments ont été introduits en cours d'année 2011 sur la base de la pratique de certains médecins. Ces données sont aujourd'hui incomplètes au plan national.

Ces chiffres sont à rapprocher des 17 961 agents vus, des 700 agents référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 1 059 adéquations avec réserve ou inadéquations prononcées par les médecins de prévention sur l'année 2011. A noter également qu'un même agent peut être comptabilisé dans plusieurs catégories du tableau ci-dessous.

Ces indicateurs doivent être améliorés, mieux renseignés à l'avenir et plus largement utilisés pour juger de leur pertinence et de leur maintien dans la politique générale de la prévention du risque psychosocial au CNRS.

<b>Indicateurs médicaux proposés</b>	<b>Nombre</b>
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	100
Nombre d'agents adressés à un confrère ou à une consultation de pathologies professionnelles pour troubles de santé en lien avec le mal être au travail	105
Nombre d'agents ayant exprimés des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	180
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation de reprise après un arrêt lié au motif d'un mal être au travail	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inaptitudes et/ou de restrictions d'aptitude lié au risque psychosocial	44

### III.2. LES CONSULTATIONS

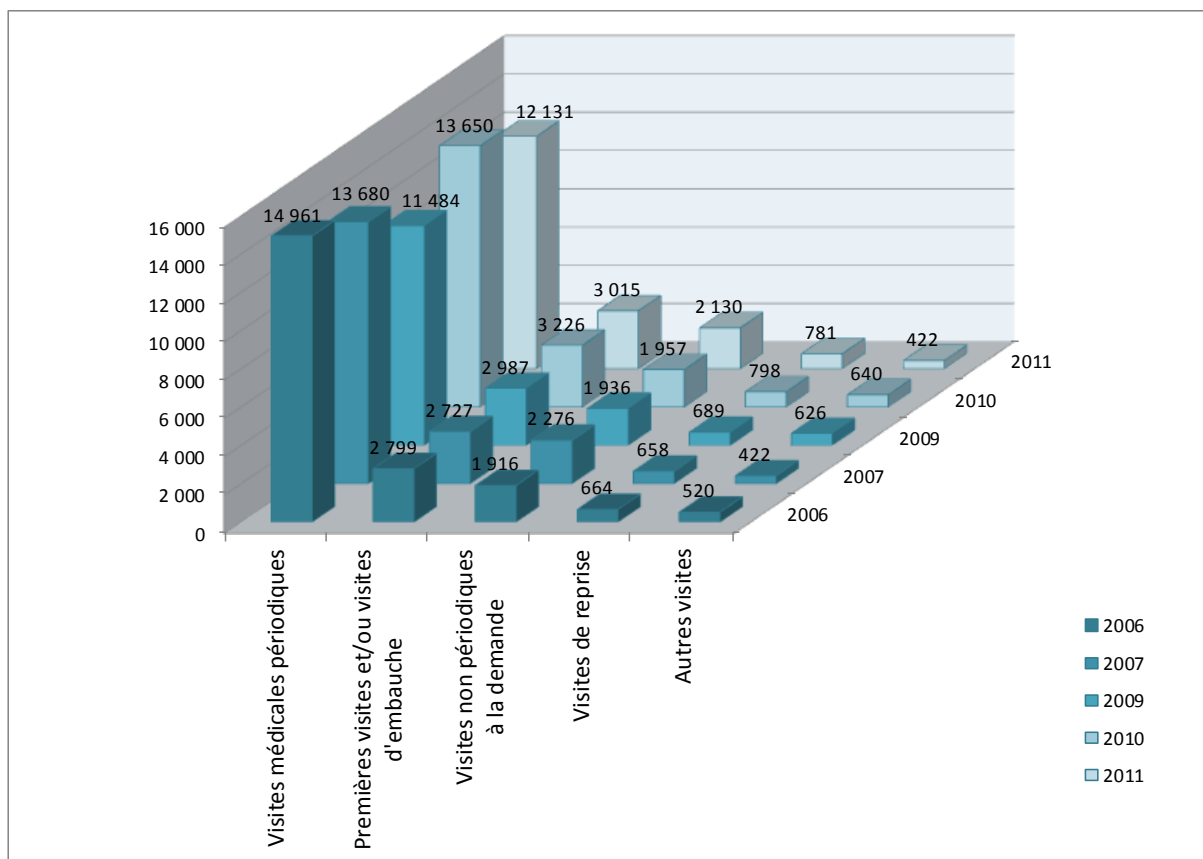
En 2011, les médecins de prévention ont réalisé 18 479 consultations. Ce chiffre est en baisse (-9%) par rapport à l'année précédente dont le nombre de visites étaient exceptionnellement élevé. Cette diminution est principalement due à la baisse du nombre de visites périodiques (12 131 en 2011 contre 13 650 en 2010).

La répartition des motifs de consultation en 2011 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		Nb de motifs de consultation 2011
VISITES NON PERIODIQUES	Premières visites et/ou visites d'embauche	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	2 130
	Visites de reprise	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	422
VISITES PERIODIQUES		12 131
<b>TOTAL</b>		<b>18 479</b>

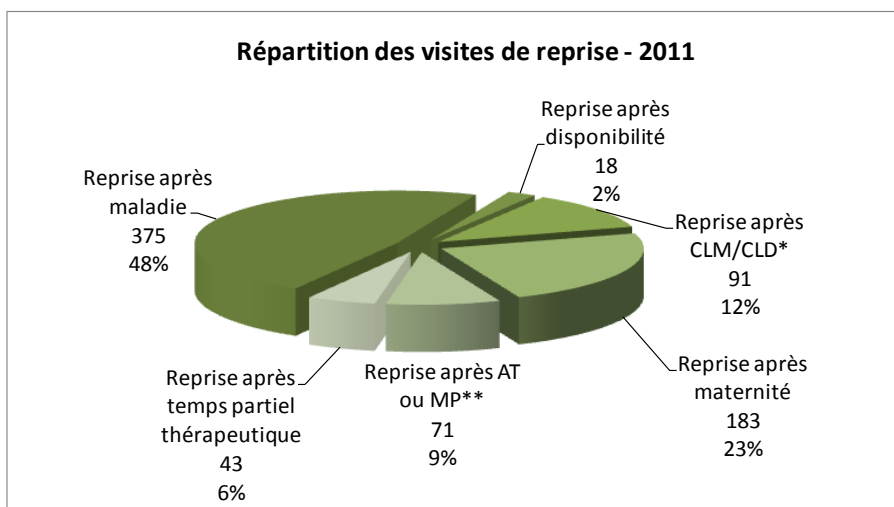
Les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel de l'activité. Cependant les médecins se rendent disponibles pour des visites à la demande (12% des visites) dans l'intérêt des agents.

#### Evolution du nombre des différents types de visites :



**Détail des visites de reprise :**

En 2011, 781 visites de reprise ont été dénombrées et se répartissent de la manière suivante :

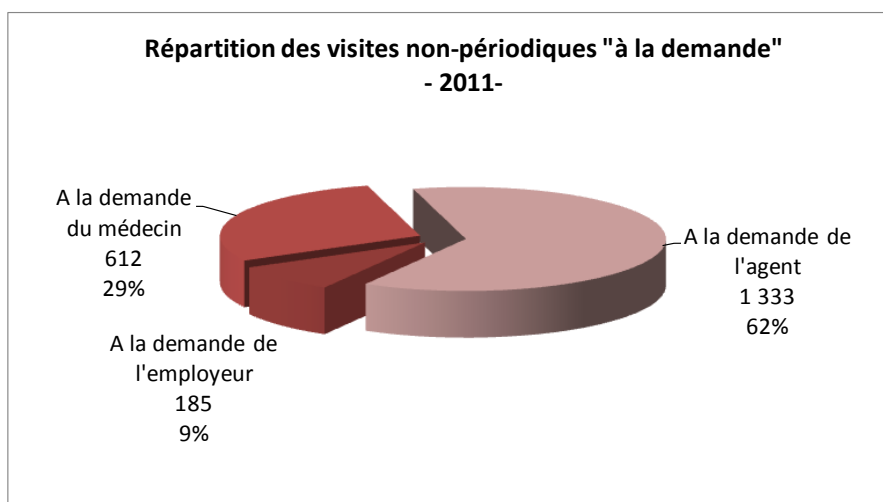


(\* congé longue maladie / congé longue durée)  
(\*\* accident du travail / maladie professionnelle)

Le nombre des visites de reprises en 2011 est similaire à celui de l'année 2010.

**Détail des visites à la demande :**

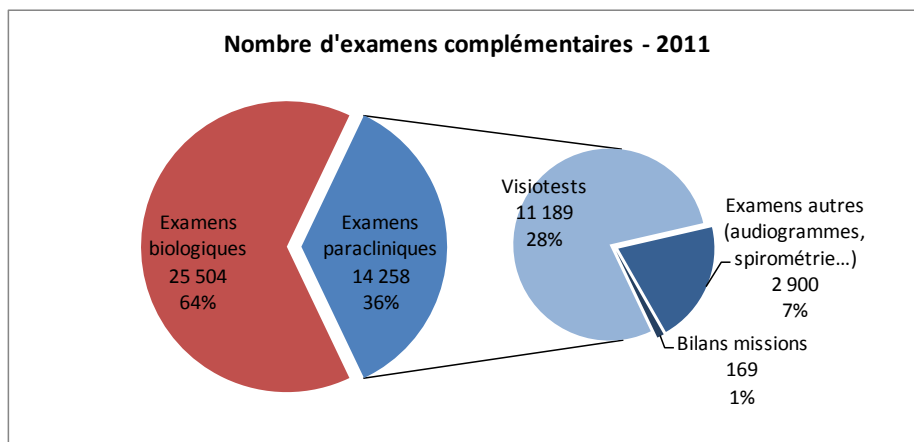
Les visites à la demande se répartissent de la manière suivante :



C'est le plus souvent (dans 3 cas sur 5), l'agent lui-même qui demande à être reçu par le médecin de prévention.

### III.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

39 762 examens complémentaires ont été réalisés en 2011. On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.



#### III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2011, les examens paracliniques représentent 1/3 des examens complémentaires, soit 14 258 examens.

##### III.3.1.1. Les examens liés à la vision

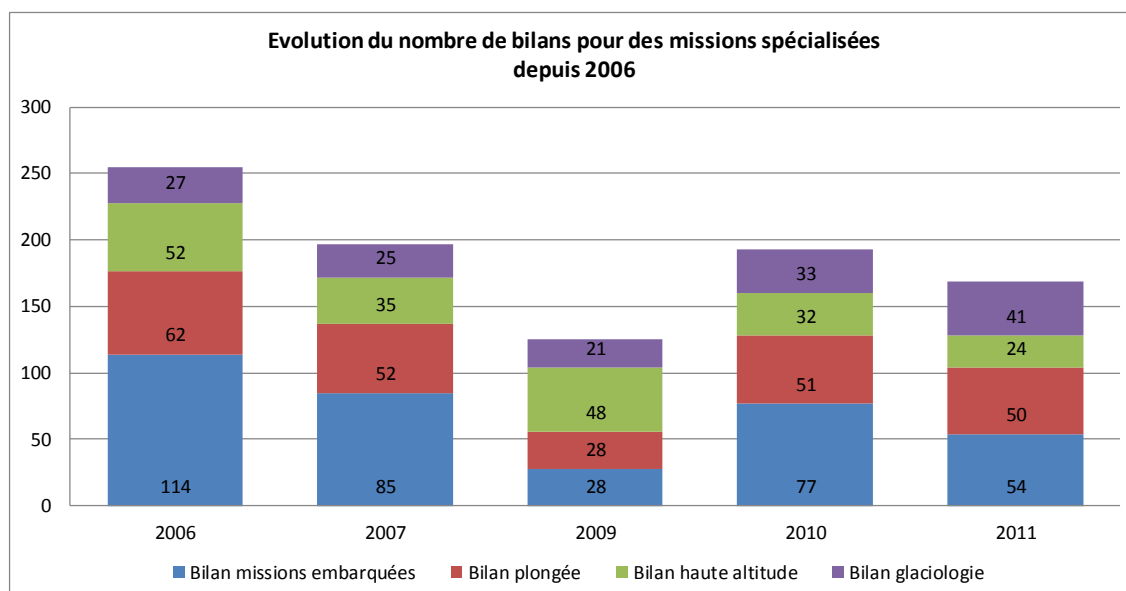
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 11 189 actes, auxquels il faut ajouter les 389 bilans ophtalmologiques réalisés par un médecin ophtalmologiste pour le suivi de l'exposition au laser et aux rayonnements ionisants.

Les examens liés à la vision représentent 81% des examens paracliniques.

##### III.3.1.2. Les bilans spécialisés

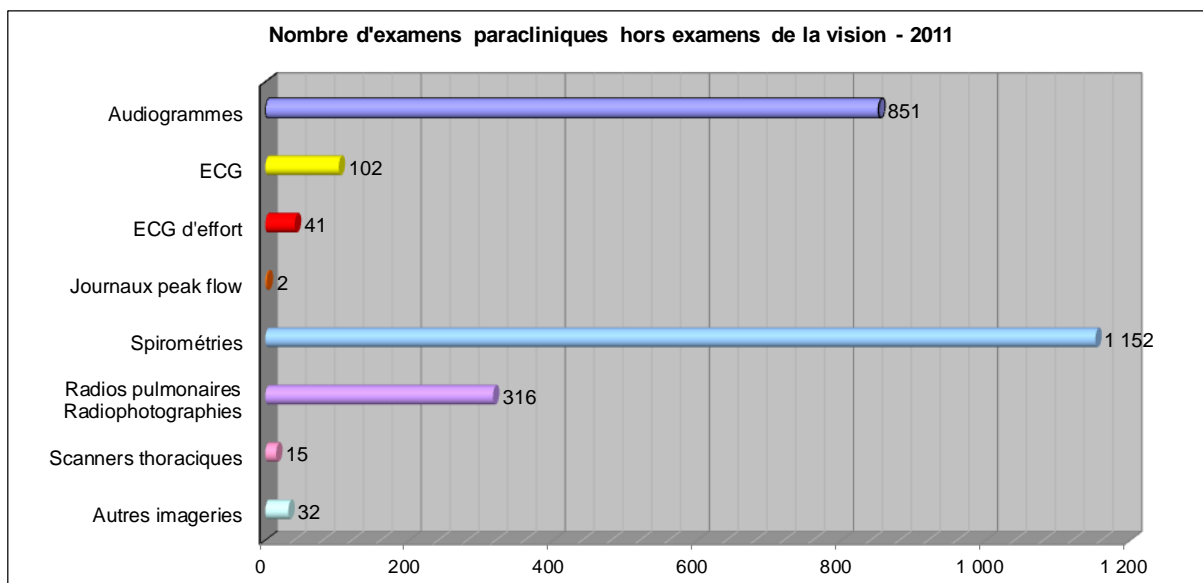
En 2011, 169 avis spécialisés ont été demandés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

#### Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008):



### III.3.1.3. Les autres examens paracliniques

Les autres examens paracliniques se répartissent comme suit :



### III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

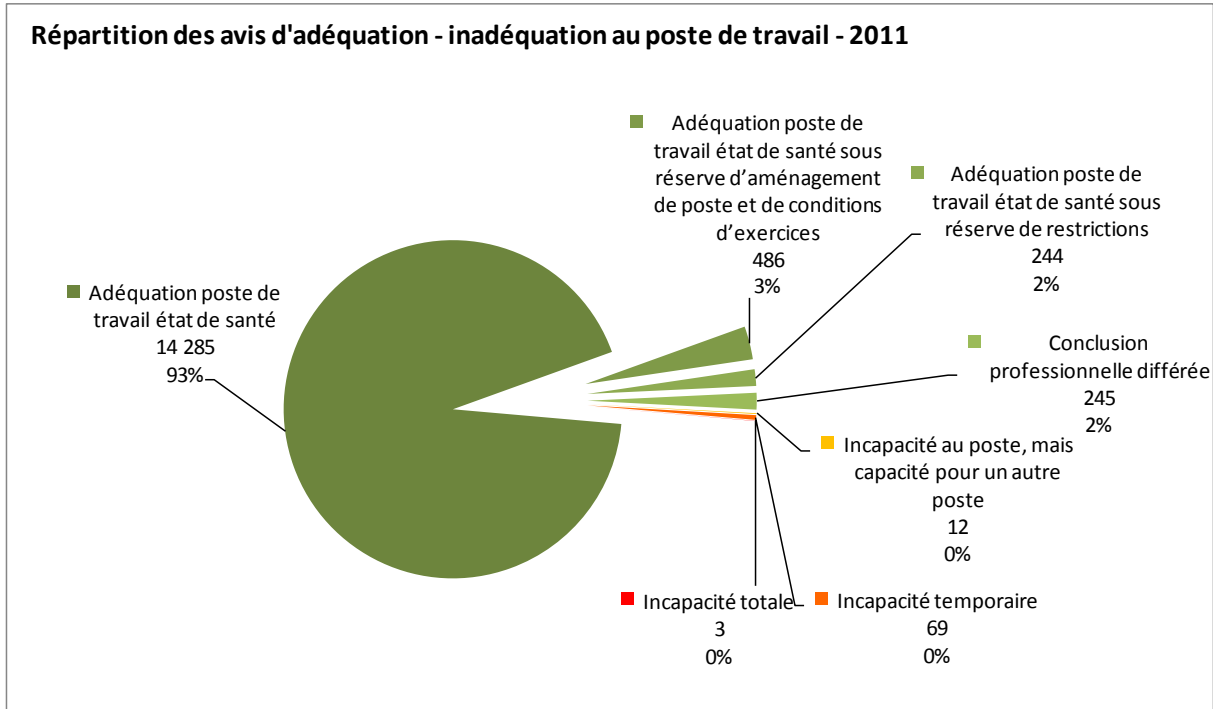
25 504 examens complémentaires ont été réalisés en 2011. Près de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

	Nombre d'examens biologiques en 2011	%
Bandelettes uro-néphrologique	12 609	49%
Bilan hématologique	4 242	17%
Bilan hépatique	3 476	14%
Bilan néphrologique	3 112	12%
Bilan métabolique	883	3%
Sérologies hépatites	397	2%
Autres Bilans	205	1%
Autres sérologies	148	1%
Sérologies HIV	143	1%
Cytologie urinaire	77	0%
Sérologies HTLV	50	0%
Radio-toxicologie urinaire	41	0%
Toxicologie urinaire	36	0%
Toxicologie sanguine	22	0%
Sérologies de la rage	15	0%
Coproculture	14	0%
Parasites-Kystes-Cœufs dans les selles (PKO)	13	0%
Tubertest®	8	0%
Anthropogammamétrie	8	0%
IDR (Intra Dermo-Réaction)	5	0%
<b>TOTAL</b>	<b>25 504</b>	<b>100%</b>

### III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 15 344 conclusions professionnelles en 2011 qui se répartissent comme suit.

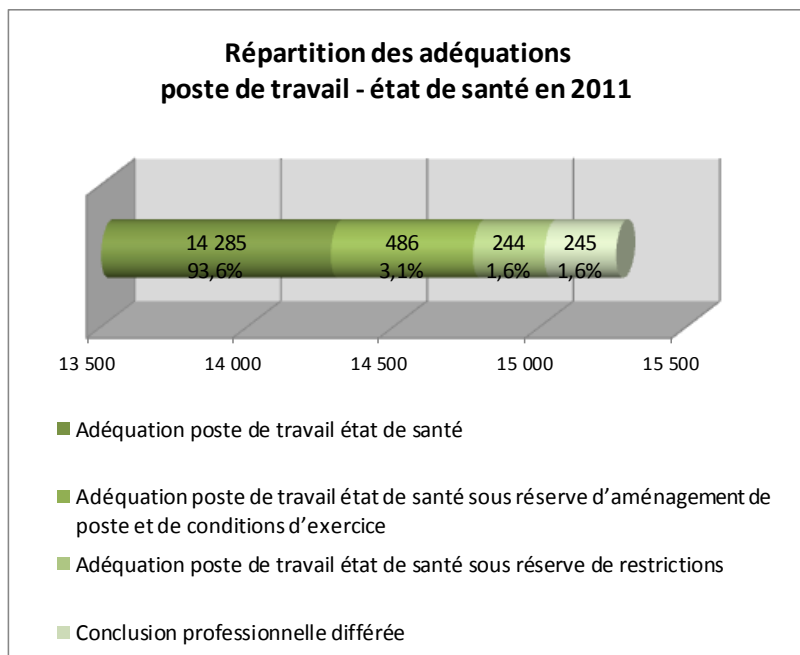
#### III.4.1 LA REPARTITION DES AVIS D'ADEQUATION – INADEQUATION AU POSTE DE TRAVAIL



Sur la totalité des 15 344 conclusions professionnelles émises, 14 285 sont des adéquations entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 93 % des avis).

Dans ce schéma, certains pourcentages sont à 0 du fait des arrondis.

#### III.4.2 LES ADEQUATIONS POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE

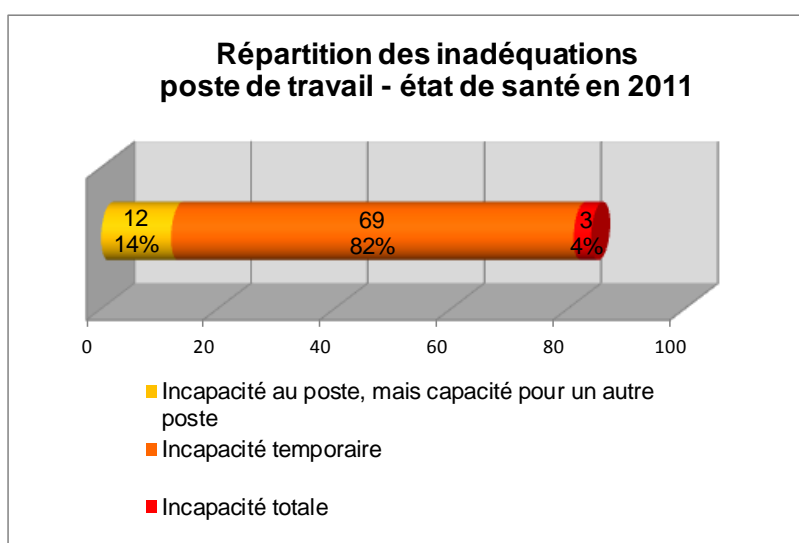




Les « adéquations poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions » sont liés à l'état de santé, à des situations de handicap, à des grossesses ou allaitements : restriction au port de charges, au travail isolé, rechute après accident, exposition à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, éviction de gestes professionnels. A noter également des restrictions liées à l'âge pour un apprenti de moins de 18 ans.

Les « adéquations poste de travail – état de santé sous réserve d'aménagement de poste et de conditions d'exercice » concernent les aménagements des horaires de travail (pour permettre les soins en cours, des temps de pause...) ou de postes de travail (avec des matériels adaptés : sièges ergonomiques, logiciel de reconnaissance vocale et interprète en langues des signes pour handicap auditif ...), des restrictions en terme de port de charges, de déplacement, la mise en place de conventions de télétravail... Elles s'adressent à des travailleurs handicapés, des femmes enceintes, des agents avec des états de santé nécessitant des soins, des agents de retour après une maladie.

### III.4.3 LES INADEQUATIONS POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE

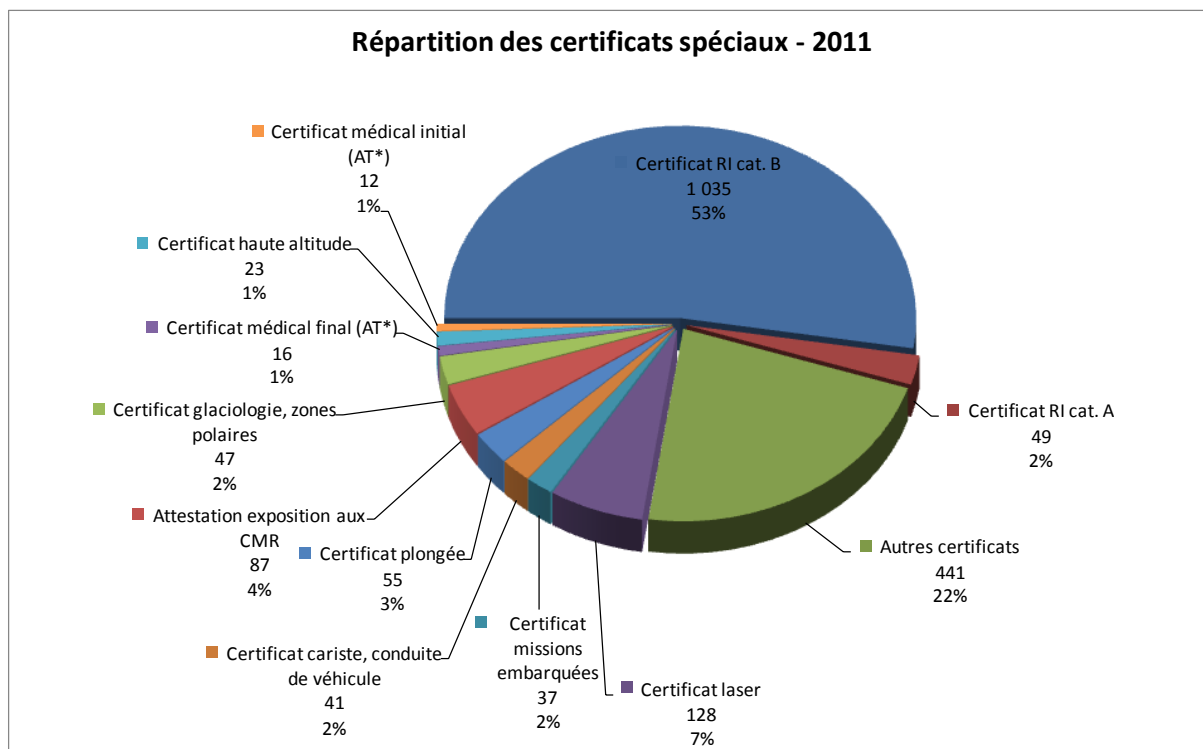


12 « incapacités au poste, mais capacité pour un autre poste » (chiffre identique en 2010) ont été prononcées en 2011 parmi lesquelles on retrouve les motifs suivants : reclassement pour raisons médicales (affection cancéreuse...), handicap, grossesse en cours, difficultés relationnelles ou raisons psychologiques.

Les incapacités temporaires sont au nombre de 69 (contre 58 en 2010) et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, urgences thérapeutiques, aggravation d'un état de santé chronique, addiction, reprise après accident de travail...).

Alors qu'aucune n'avait été prononcée en 2010, les médecins de prévention ont déclaré 3 incapacités totales en 2011 : maladies graves évolutives, dégradation majeure de l'état de santé, notamment sur un poste de sécurité, ces états de santé ayant dépassé toute possibilité d'aménagement de poste et de reclassement. Ces 3 agents ont pu être efficacement accompagnés et une solution sociale adaptée leur a été proposée.

### III.4.4 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE



\*AT : Accident du Travail

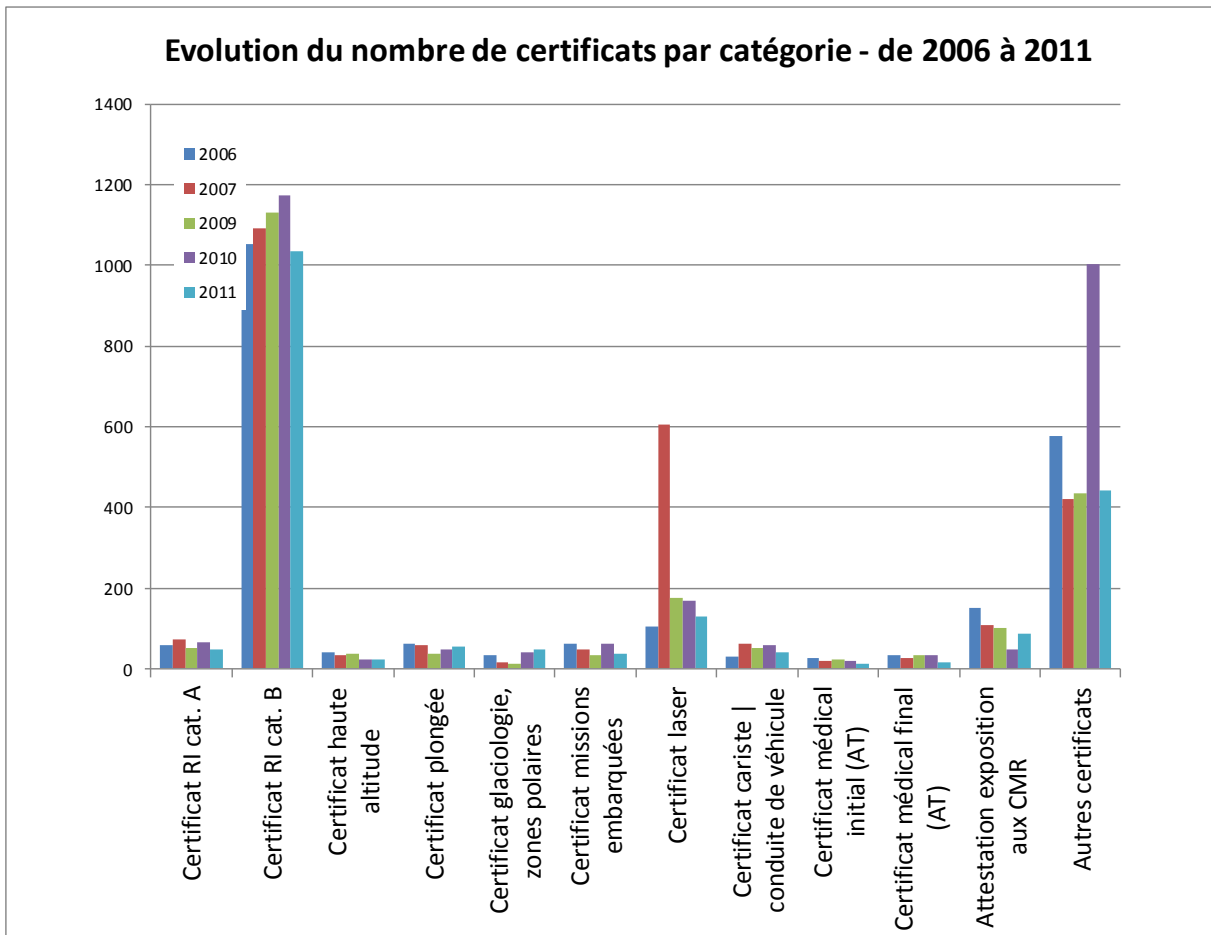
Les médecins de prévention ont délivré 1 971 certificats médicaux en 2011, un agent pouvant bénéficier de plusieurs de ces certificats.

Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2011	%
Certificat rayonnements ionisants (RI) cat. B	1 035	52,5%
Autres certificats	441	22,4%
Certificat laser	128	6,5%
Attestation exposition aux CMR	87	4,4%
Certificat plongée	55	2,8%
Certificat rayonnements ionisants (RI) cat. A	49	2,5%
Certificat glaciologie, zones polaires	47	2,4%
Certificat cariste, conduite de véhicule	41	2,1%
Certificat missions embarquées	37	1,9%
Certificat haute altitude	23	1,2%
Certificat médical final (AT*)	16	0,8%
Certificat médical initial (AT*)	12	0,6%
<b>Total</b>	<b>1 971</b>	<b>100,0%</b>

\*AT : Accident du Travail

Cette année encore, ce sont les certificats pour les agents DATR (Directement Affecté(s) aux Travaux sous Rayonnements) qui représentent la part la plus importante des certificats médicaux rédigés dans le cadre de la surveillance médicale particulière (55% catégorie A + catégorie B en 2011). Environ la moitié des certificats de surveillance médicale particulière concerne les agents DATR catégorie B.

Les autres certificats peuvent concerner des prolongations d'activité au-delà de 65 ans, des missions ou expatriations à l'étranger, des habilitations pour accès à des installations particulières (dites « classées »), des habilitations électriques, des autorisations de conduite d'engins spéciaux, des non contre-indications au port d'Equipement de Protection Individuelle (EPI)...

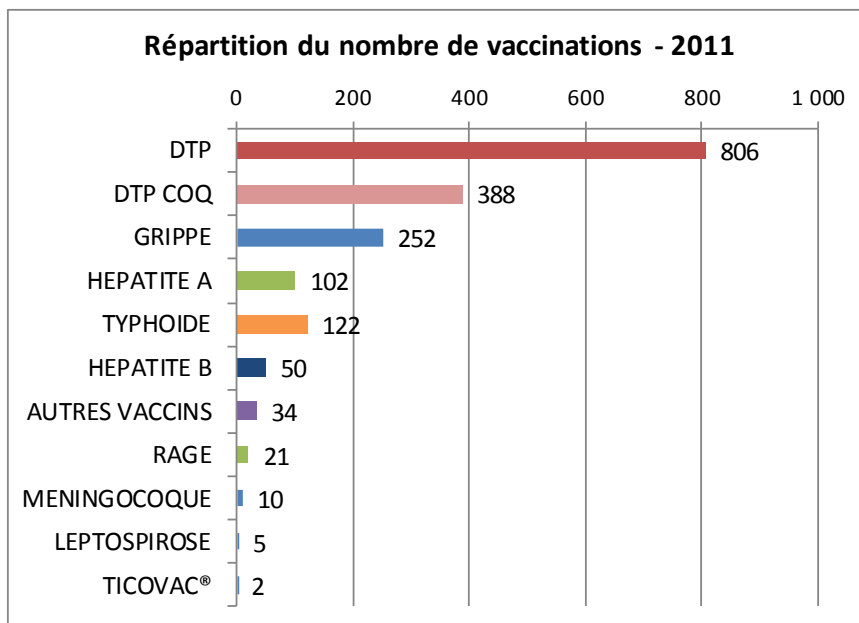


Le nombre annuel moyen de certificats médicaux établis sur les 5 années observées est d'environ 2 325.

L'année 2008 n'a pas été prise en considération car elle n'a pas donné lieu à un rapport national d'activité.

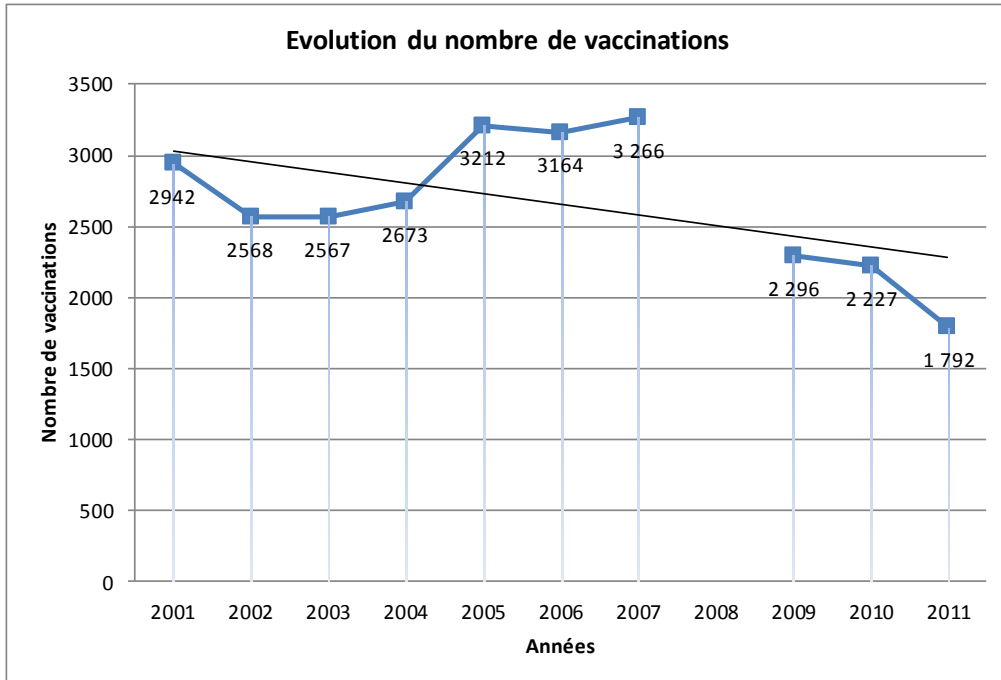
### III.5. LES VACCINATIONS

En 2011, les médecins de prévention ont prescrit 1 792 vaccinations réalisées dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



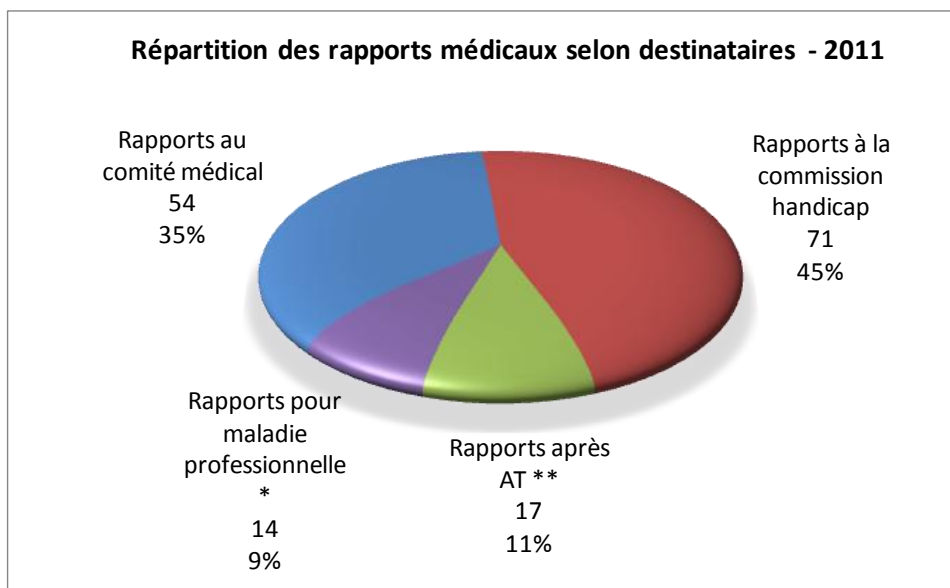
Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent, comme en 2010, l'essentiel des vaccinations en 2011 (66%).

La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels). Par ailleurs, les évolutions en matière de rappels de vaccinations ont conduit à les réduire (disparition du caractère obligatoire de certains rappels...).



### III.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

En 2011, les médecins de prévention ont rédigé 156 rapports médicaux à destination du comité médical, de la commission de réforme, de la commission handicap et du service des pensions et accidents du travail. Ils sont répartis comme suit :



\* Il s'agit de rapports qui font suite à des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle par des agents.

\*\* AT : accident du travail

### III.7. LES ORIENTATIONS

Elles correspondent soit à un complément de bilan nécessité par l'exposition à un risque professionnel, soit à des diagnostics de pathologies qui impactent la prévention primaire ou secondaire, conformément aux missions du médecin de prévention.

#### III.7.1 VERS DES SPECIALISTES

Les trois premières causes d'orientations sont :

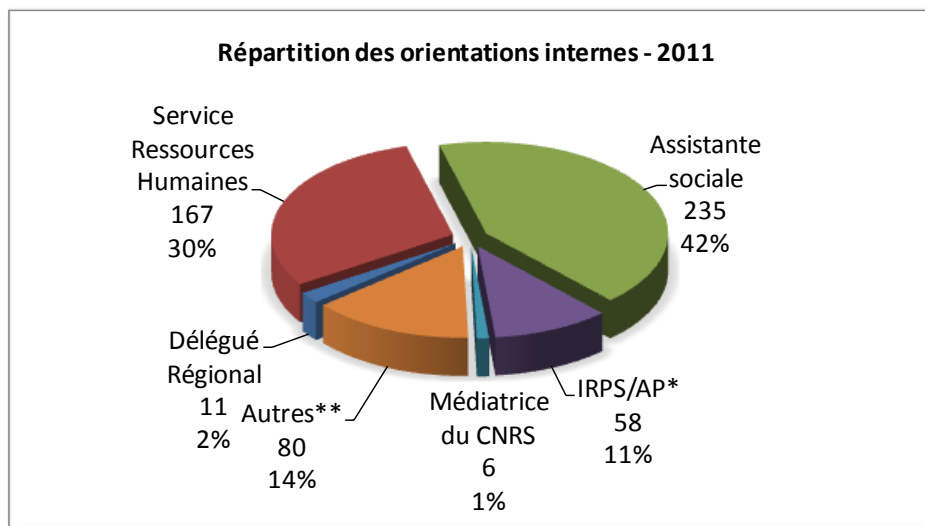
- Consultations en ophtalmologie ;
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en dermatologie - vénéréologie.

Types d'orientations	Nombre de consultations spécialisées 2011	%
Ophtalmologie	674	26,5%
Médecine générale (traitant et/ou soignant)	437	17,2%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	149	5,9%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	129	5,1%
Consultation du voyageur / centre de vaccination	117	4,6%
Autres orientations	115	4,5%
Psychiatrie	106	4,2%
Oto-Rhino-Laryngologie	95	3,7%
Gynécologie obstétrique	91	3,6%
Radiologie	61	2,4%
Consultation obésité, alcool, tabac	57	2,2%
Commission médicale de COTOREP	55	2,2%
Rhumatologie	53	2,1%
Gastro, hépato, enterologie/ proctologie	47	1,8%
Pneumologie ou phtisiologie	45	1,8%
Endocrinologie/diabétologie	43	1,7%
Auxiliaire médical psychologue	42	1,7%
Urologie	38	1,5%
Dentiste	35	1,4%
Allergologie (dermato, pneumo...)	28	1,1%
Ostéopathie	28	1,1%
Neurologie	20	0,8%
Hématologie	19	0,7%
Médecine des sports	15	0,6%
Stomatologie et odontologie	15	0,6%
Podologie	11	0,4%
Chirurgie générale	6	0,2%
Consultation de pathologies professionnelles	5	0,2%
Chirurgie orthopédique	4	0,2%
Spécialiste de médecine interne	2	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>2 542</b>	<b>100,0%</b>

Les consultations pour les voyageurs sont liées en particulier à l'injection de vaccins réservés à des centres agréés (vaccin contre la fièvre jaune, vaccins tétravalent contre la méningite).

Les autres orientations concernent des néphrologues, addictologues, nutritionnistes, kinésithérapeutes, médecins traitants, services de maladies infectieuses, spécialistes du sommeil, bilans de santé et urgences.

### III.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS



\* IRPS : Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité

AP : Assistant de Prévention (ex-ACMO : Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de sécurité)

\*\* Autres : Maison des Personnes Handicapées, Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH), conseils vaccinations, poste de travail, personne compétente en radioprotection, service de médecine hyperbare.

557 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été faits par les médecins de prévention en 2010.

Ces orientations constituent les cas pour lesquels l'entretien médical a permis de faire apparaître des situations relevant des compétences du SRH, du délégué régional, du directeur de laboratoire, de l'IRPS, du comité médical ou de l'assistante sociale. Dans la plupart des délégations, des groupes de veille sociale composés pour l'essentiel du RRH, de l'assistante sociale, du médecin de prévention et de membres invités le cas échéant (DU...), se réunissent dans le respect du secret professionnel de chacun, afin de définir les solutions les mieux adaptées aux agents en difficulté.

### III.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES

#### Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

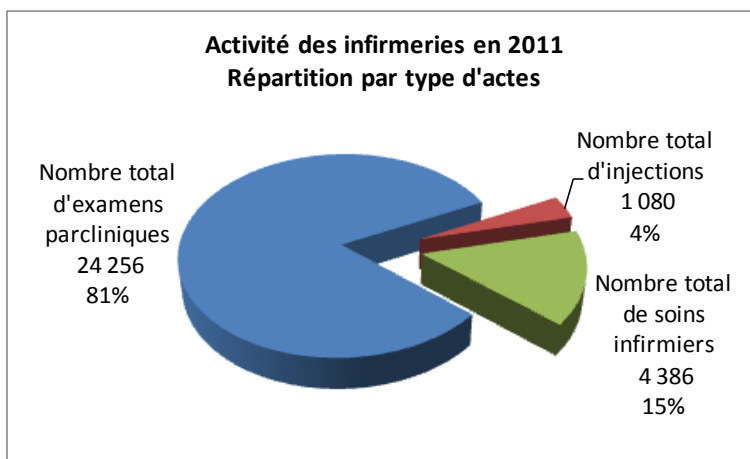
Intitulés des actes		Nombre d'actes pratiqués en infirmerie 2011
Bandelettes urinaires (analyses systématiques)		10 739
Ergovision		8 837
Prises de sang		2 587
Prise de tension artérielle		899
Spirométrie (EFR)		796
Audiogrammes		162
Glycémies capillaires		93
Autres examens paracliniques		51
Prélèvements d'après ordonnances		78
ECG (Electrocardiogrammes)		12
EFR (Epreuves Fonctionnelles Respiratoires)		2
<b>Total examens paracliniques</b>		<b>24 256</b>
Injections par infirmier à la demande du médecin de prévention	Vaccins	845
	Autres traitements	102
Injections par infirmier à la demande du médecin traitant	Vaccins	91
	Autres traitements	38
IDR - Tubertest		4
<b>Total injections</b>		<b>1 080</b>
Conseils / Entretiens / Suivis		1 468
Délivrance de médicaments		1 034
Soins suite à malaise		207
Soins suite accidents hors AT*		241
Soins liés à AT*		257
Urgences		207
Autres		972
<b>Total soins infirmiers</b>		<b>4 386</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>29 722</b>

\* AT : Accident du Travail

Sur les 1 792 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 936, soit 52% (chiffres à rapprocher des 86 médecins de prévention et des 51 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

Bien que les services de médecine de prévention ne soient pas des services d'urgence ni de soins de médecine générale courante, les personnels des services médicaux apportent cependant, lorsqu'ils sont présents, leur assistance et leur concours dans les situations d'urgence selon leurs compétences. Les infirmiers ont ainsi participé à la prise en charge de 207 urgences médicales en 2011.

Les infirmier(e)s travaillent le plus souvent en concertation avec le médecin de prévention pour les soins pratiqués notamment dans le cadre des soins d'urgence. Un protocole de soins d'urgence à leur usage a été rédigé en collaboration avec des médecins de l'Inserm.

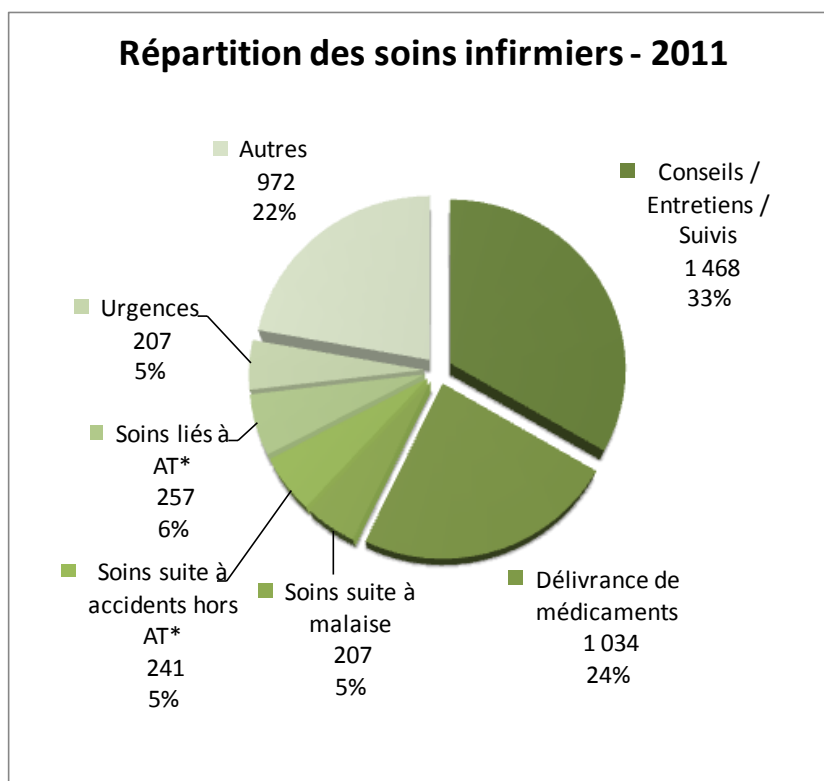


### III.8.1 LES ACTIVITES DE SOINS

	Nombre de soins infirmiers 2011	%
Soins liés à AT*	257	6%
Autres soins	4 129	94%
<b>Total</b>	<b>4 386</b>	<b>100%</b>

\* AT : Accident du Travail

Le nombre de soins liés aux accidents du travail représente une très faible proportion du total des soins prodigués par le personnel infirmier, lesquels comportent principalement la délivrance de médicaments et de conseils aux agents ainsi que des entretiens infirmiers.



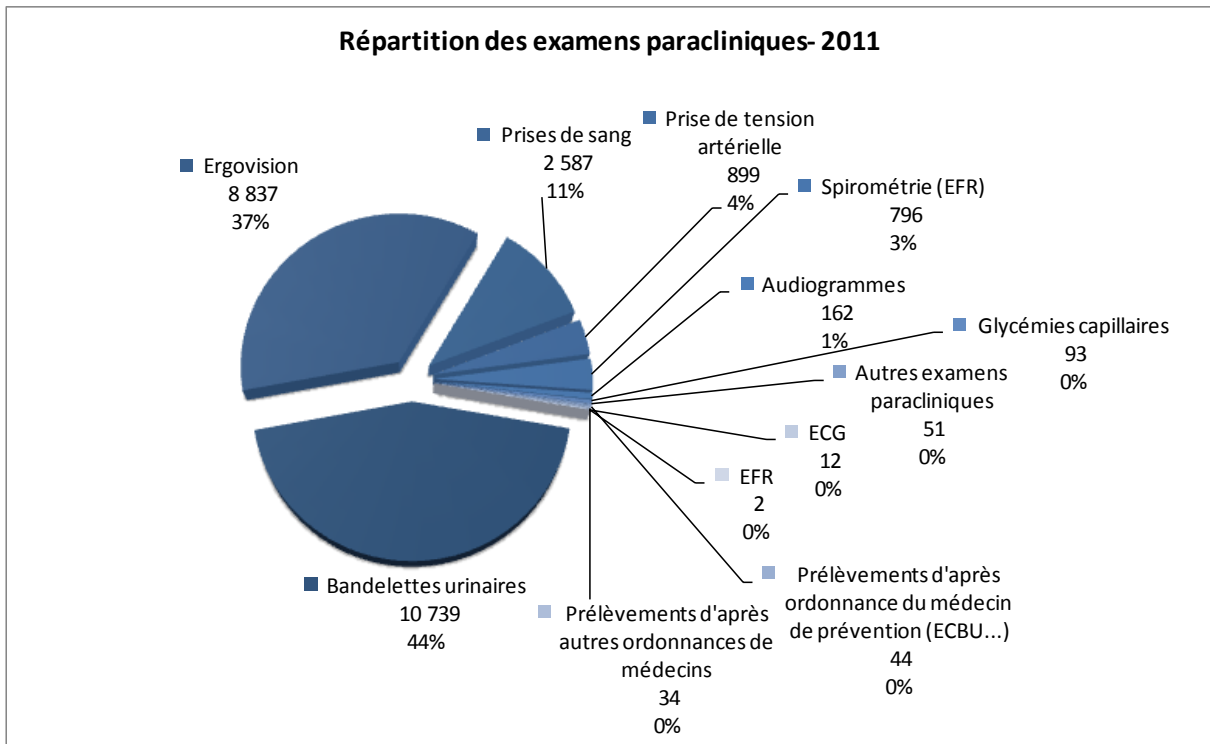
\* AT : Accident du Travail

L'item « Autres » correspond à de petits soins (pansements, bandages...).



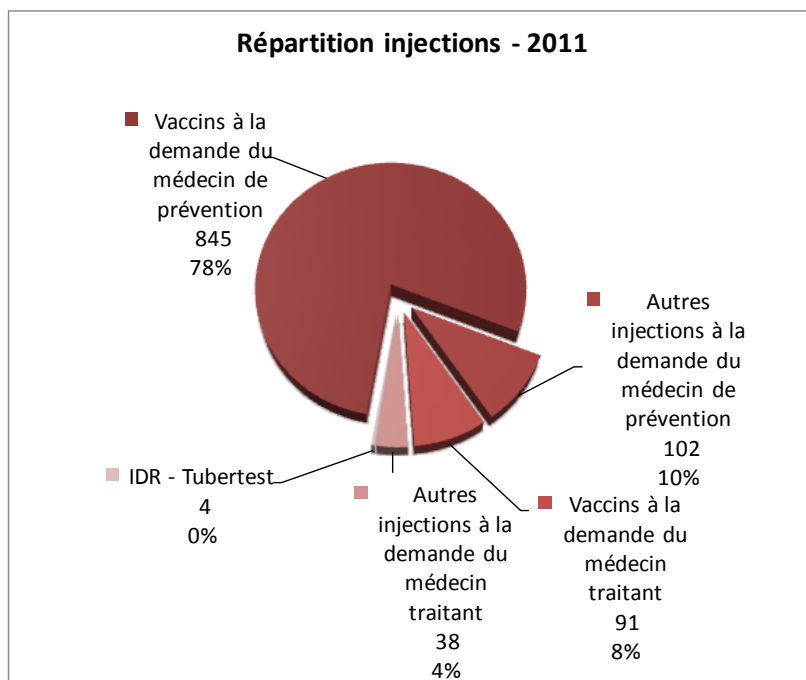
### III.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



Traditionnellement, les bandelettes urinaires et les examens de la vue sont les examens les plus fréquemment réalisés en médecine de prévention (prévention primaire, corrélation avec le nombre d'utilisateurs de l'outil informatique...). Les autres examens sont réservés à des risques moins ubiquitaires.

### III.8.3 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

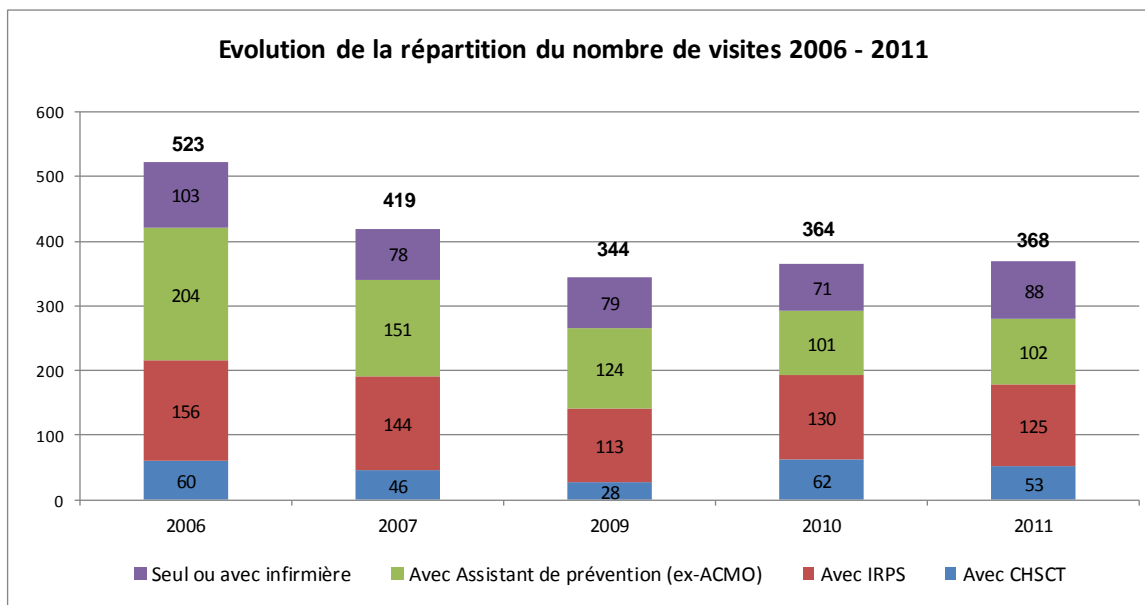


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

## IV. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

### IV.1. LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

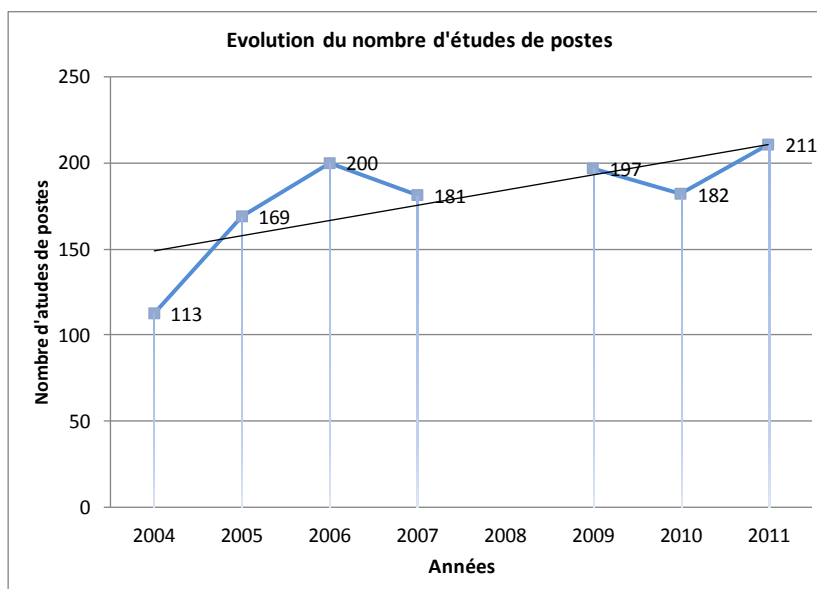
#### IV.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL, ETUDES DE POSTES ET METROLOGIES



368 visites de laboratoires ont été réalisées en 2011. Ce chiffre est comparable à l'année précédente. Dans 34% des cas (125 visites), elles ont été effectuées avec l'IRPS. Les visites réalisées avec l'Assistant de prévention (ex-ACMO) représentent 28% des cas (102 visites). Quant aux visites avec le CHS, elles comptent pour 14% des cas (53 visites). Celles effectuées par le médecin seul ou accompagné de l'infirmier(e) représentent 24% du total des visites (88 visites).

Dans la mesure du possible, les infirmiers participent aux visites de laboratoires ou études de postes.

En 2011, les médecins déclarent 211 études de postes. Les réserves émises les années précédentes restent d'actualité en 2011 : il semble que les médecins sous-déclarent cette année encore leur présence effective sur le terrain.



En 2011, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 9 métrologies (mesures de bruit, d'ambiance lumineuse, de champs électromagnétiques, prélèvements d'atmosphère, relevés hygrométrique, de température, prélèvements toxicologiques...) à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail.

Ces études de postes ont eu notamment pour objet d'analyser les conditions réelles de travail et d'accessibilité pour :

- l'utilisation de produits chimiques et phytosanitaires,
- l'aménagement de postes et de locaux de travail,
- l'amélioration des conditions de travail,
- le recrutement d'agents handicapés,
- l'étude de postes à domicile dans le cadre du télétravail,
- les conseils aux différentes parties dans le cadre de troubles du comportement,
- les reclassements professionnels,
- la réalisation d'enquête médicale suite à un accident de travail,
- la réduction des risques lors de l'installation de nouveaux dispositifs techniques,
- l'analyse de l'éventuelle origine professionnelle de pathologies.

En 2011, suite à ces études de postes, 33 fiches collectives de risques ont été rédigées soit 10 de plus que l'année précédente. Le logiciel CHIMED ne permet pas à l'heure actuelle d'éditer des fiches suffisamment informatives.

#### IV.1.2 LES AMENAGEMENTS DE POSTES

Les visites des lieux de travail réalisées seules ou avec les partenaires de prévention permettent d'agir en vue de l'amélioration des conditions de travail des agents du CNRS. Elles donnent lieu à des préconisations d'aménagement des postes et des conditions de travail. Elles permettent également de compléter les fiches collectives de risques et participent à la mise à jour du document unique.

Les 211 études de postes réalisées en 2011 (16% de plus qu'en 2010) par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à des aménagements, comme par exemple : aménagement des conditions de travail individuelles (adaptation du mobilier, choix d'outils ergonomiques...) ou collectives (espaces d'accès et de circulation, ventilation...).

Ces préconisations médicales ont, entre autre, pour but d'éviter la survenue d'éventuels accidents de travail ou de maladies professionnelles.

On distingue pour l'année 2011 :

- Des aménagements de bureaux et de laboratoires (animaleries) afin de rendre les postures plus confortables et plus compatibles avec la physiologie humaine et s'assurer des bonnes conditions d'utilisation de certains produits toxiques. Les médecins sont également intervenus pour adapter les conditions de travail des agents handicapés (mobilier...).
- L'amélioration de l'accessibilité aux locaux (bâtiment, toilettes...) et leur sécurisation : le CNRS porte un soin particulier à ce que les agents handicapés puissent circuler facilement et en toute sûreté dans les bâtiments. Le cas échéant, le CNRS s'adjoit les services de différents intervenants internes (IRPS, Direction du patrimoine, SRH...) et externes (SAMETH...).

- Des conseils sur les systèmes d'aération : les médecins se prononcent sur la bonne ventilation des locaux de travail.
- Des avis pour l'évaluation des risques chimiques (utilisation, stockage...) et notamment de leur toxicité sur les femmes enceintes.
- Des aménagements d'horaires pour des grossesses pathologiques, des maladies, des CLM, des travailleurs handicapés...
- Des aménagements ergonomiques de postes de travail sur écran afin de prévenir ou limiter les plaintes fonctionnelles exprimées par les agents en particulier les TMS (troubles musculo-squelettiques). Ces aménagements bureautiques concernent principalement les postes de travail administratifs.
- Le choix de matériels (informatiques, imprimantes, dispositifs mobiles de pointage, logiciels de reconnaissance vocale, transcritteur en langue des signes...) et autres préconisations (traducteur en langue des signes française, aide à la lecture/écriture) pour des travailleurs handicapés : afin de favoriser l'insertion des travailleurs handicapés, les médecins de prévention dispensent des conseils personnalisés pour les agents en poste.
- Des conseils d'appareillages pour compenser un déficit (fauteuils roulants éventuellement motorisés, port d'appareillages auditifs, téléphone à l'usage de personnes malentendante...). Les médecins ont également préconisé l'installation d'avertisseurs lumineux pour des personnes malentendantes. Les médecins sont également amenés à recommander la présence de tierces personnes pour les transports et certaines missions.
- La participation au choix et au contrôle de la conformité d'équipements de protection individuelle (masques respiratoires, gants adaptés...), en complément des équipements de protection collective dont l'installation et le bon fonctionnement priment.
- Des analyses pour caractériser l'éventuel écart entre la tâche réelle et la tâche prescrite dans un contexte d'insatisfaction au travail.

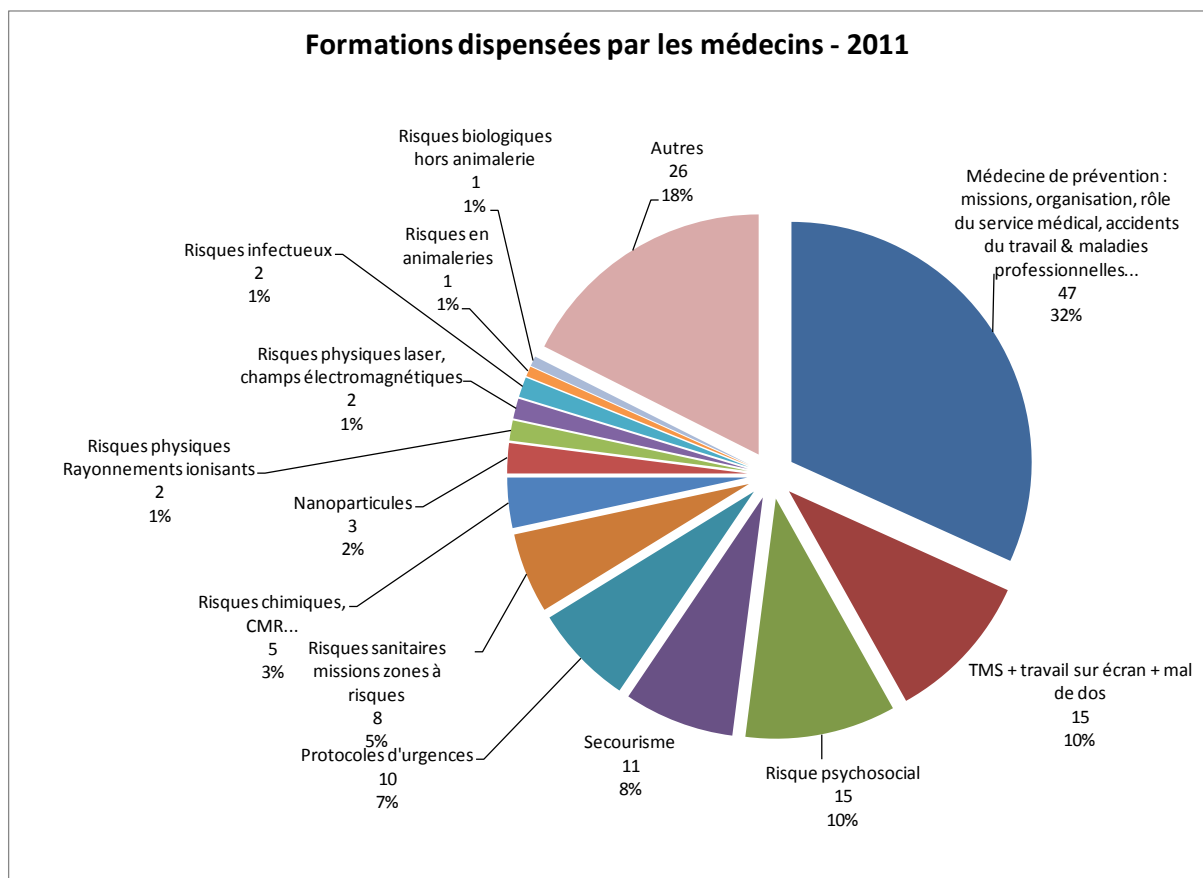
Dans le cadre de la pluridisciplinarité, certains de ces aménagements de postes ont été réalisés en partenariat avec des ergonomes.

## **IV.2. LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS**

Ces séances de formation sont dispensées à l'ensemble des agents, notamment aux nouveaux entrants.

Des formations spécifiques ont été réalisées pour les Assistants de prévention (ex-ACMO), les IRPS, les personnels de services médicaux prestataires, les partenaires médico-sociaux dont des praticiens en formation (internes en médecine du travail...), les directeurs d'unité, les personnels administratifs...

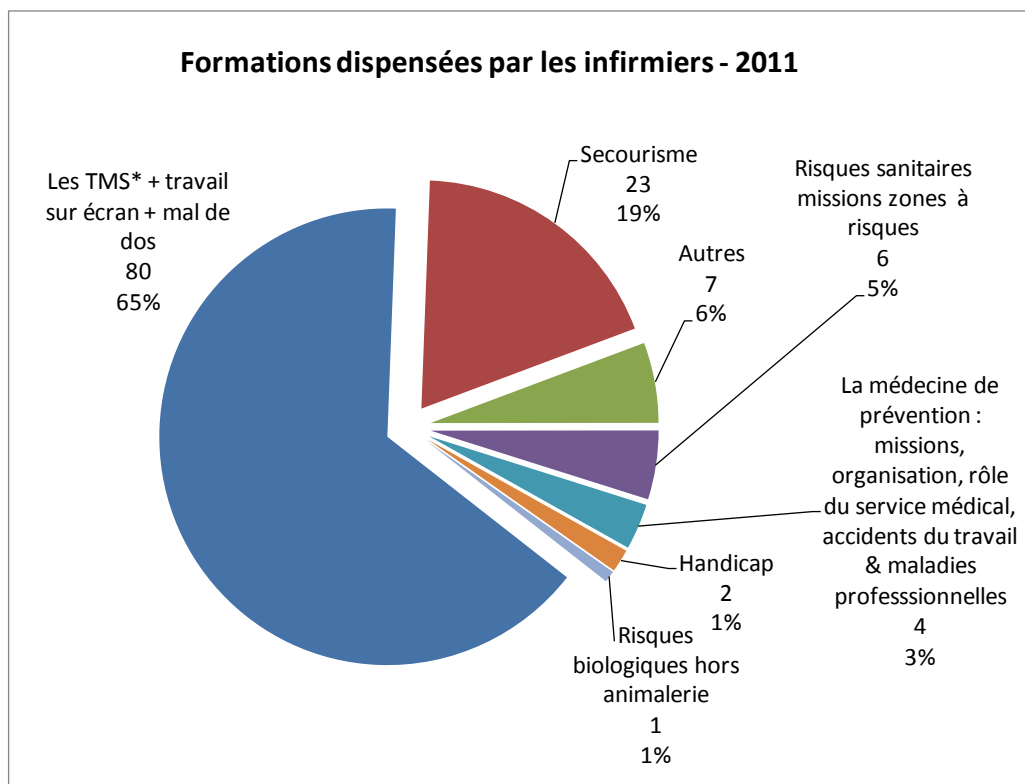
En 2011 les médecins de prévention ont dispensé 148 formations, dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



\*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 18% des formations dispensées par les médecins et ont pour thématiques : le bruit, les notions d'ergonomie appliquées aux laboratoires de recherche, les risques spécifiques à la recherche, la collaboration avec les IRPS et les assistants de prévention, le nouveau décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, les addictions, les troubles du comportement au travail, la préparation à la retraite.

Les infirmiers ont également dispensé 123 formations réparties comme suit.



\*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations accordées par les infirmiers concernent essentiellement les Troubles Musculo-squelettiques (65% des formations) et le secourisme (19%).

Les formations « Autres » (6%) ont porté sur une sensibilisation à la sécurité, le dépistage de cancers cutanés, la préparation à la retraite, la participation à la formation d'un praticien hospitalier (interne en médecine du travail) et une intervention en institut de formation en soins infirmiers.

### IV.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

Les services de médecine de prévention du CNRS ont participé, en 2011, à la rédaction des consignes suivantes :

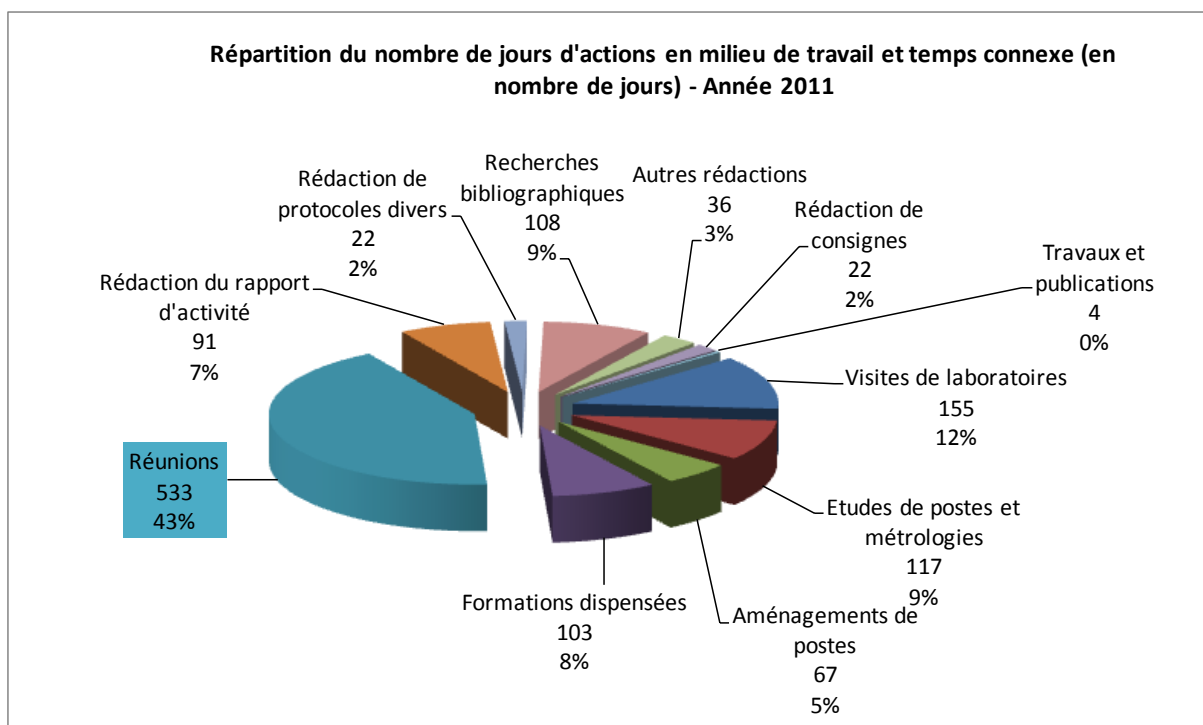
- Conduites à tenir devant des cas de rougeole, coqueluche, accident du travail, accident d'exposition au sang, exposition à des risques biologiques d'origine humaine, brûlure chimique,
- Fiches d'urgences (réactualisation),
- Préconisations d'installation et d'utilisation de Défibrillateurs Semi-Automatiques (DSA),
- Prévention individualisée lors de déplacements (missions sur terrain à risque en situation d'isolement),
- Protocole de radio-toxicologie urinaire en cas de suspicion de contamination par un radioélément,
- Risque toxique chez les femmes enceintes et allaitantes,
- Suivi médical des agents travaillant en laboratoire L3,
- Constitution des trousseaux de secours de laboratoires,
- Vaccination antigrippale.

### IV.4. L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE

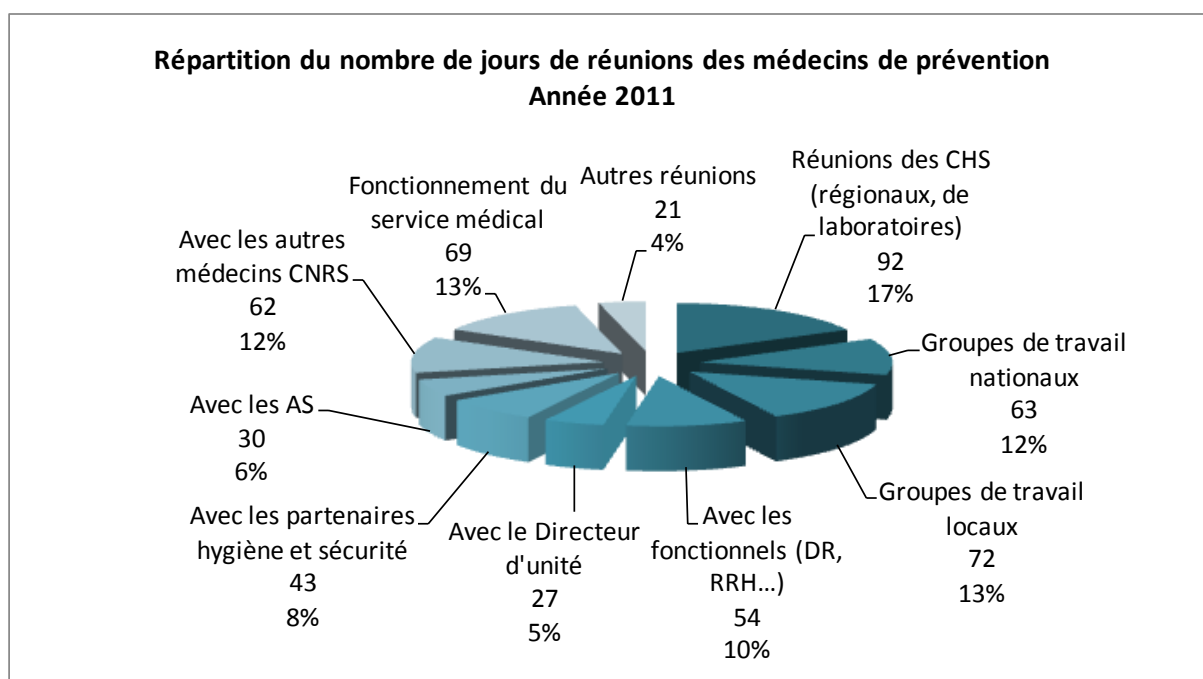
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné ce temps consacré aux actions en milieu de travail par l'ancienne appellation « tiers-temps ».

Le **temps connexe** est le **temps administratif** passé par chaque médecin dans ses activités de médecine de prévention (rédaction de rapports...).

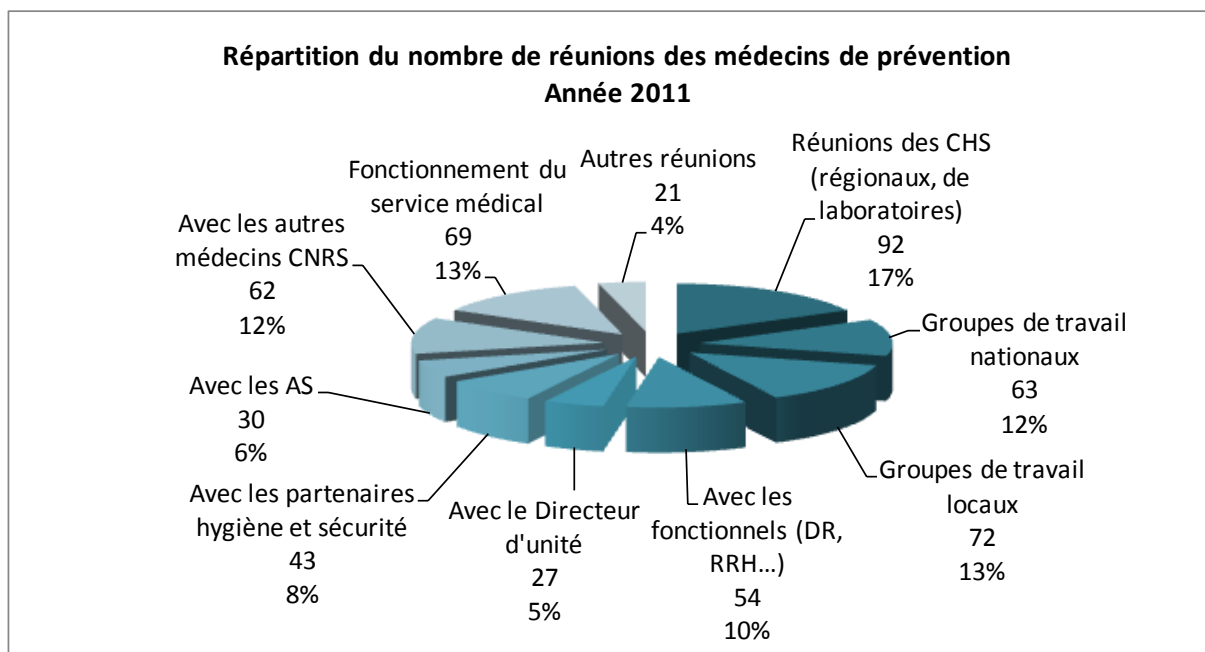
En 2011, les médecins de prévention ont consacré 1 258 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



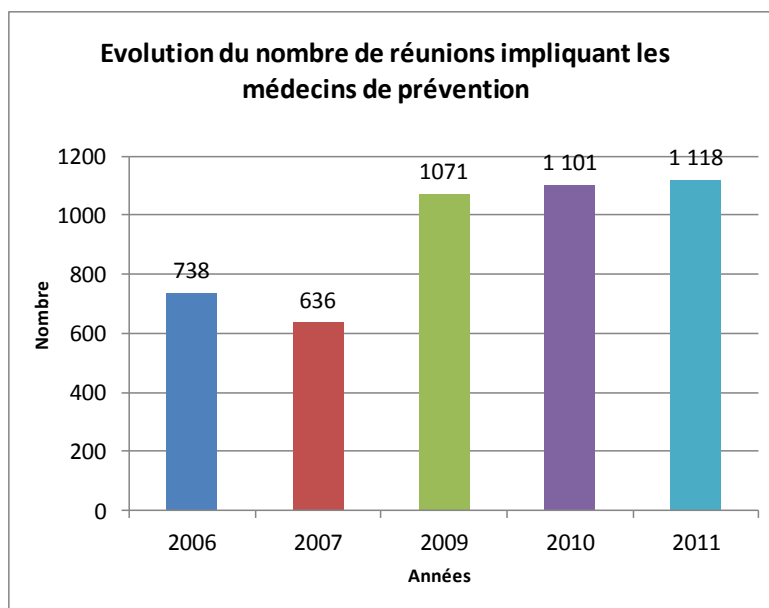
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 533 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2011. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 533 jours de réunion représentent un nombre de 1 118 réunions. Le schéma suivant reprend le graphique précédent traduit en nombre de réunions.



Pour mémoire, l'histogramme ci-dessous illustre l'évolution dans le temps du nombre de réunions auxquelles participent les médecins de prévention qui suivent des agents CNRS :



#### IV.5. FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE

Ces groupes de veille sociale se généralisent ; cependant, ils ne sont pas présents dans toutes les délégations. Dans certaines délégations, des groupes antérieurement mis en place ne fonctionnent plus.

Ces groupes de veille sociale se composent généralement du RRH, de conseillers RH, d'assistants de services sociaux, de médecins de prévention, d'infirmiers. Leur composition varie d'une délégation régionale à une autre.

Rappelons que ces groupes de veille sociale ont pour objectif d'améliorer les situations d'agents en difficulté et d'accompagner certaines situations collectives (ex : restructuration d'unités). Ils permettent une réflexion commune et la mise en commun de compétences dans le respect du secret professionnel de chacun.



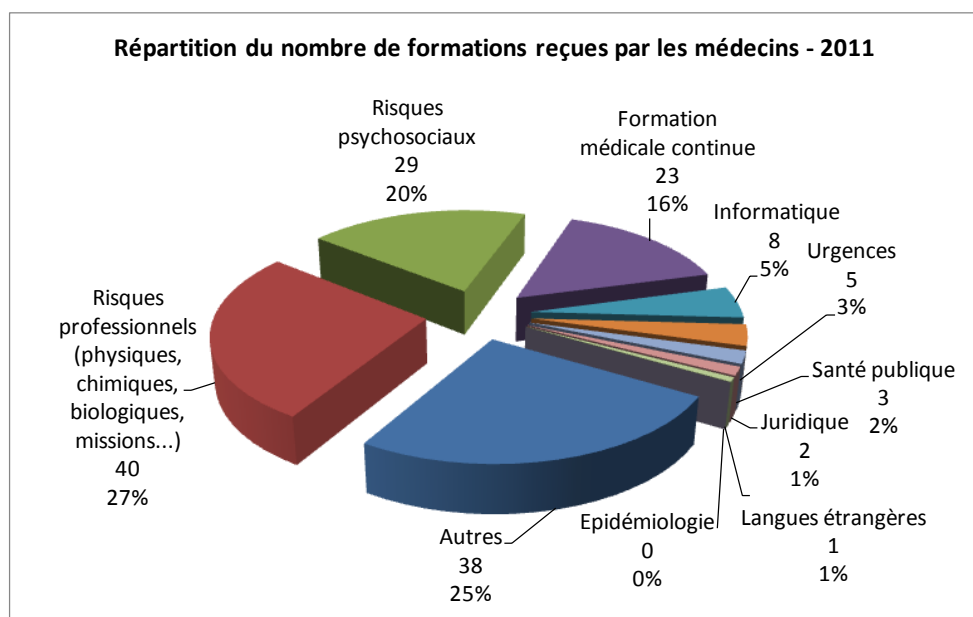
Des « plans d'actions » sont mis en place et suivis par les différents acteurs.

Ces groupes de veille sociale se réunissent régulièrement et à une fréquence propre selon les régions. Ils font parfois appel à des intervenants extérieurs.

Ils permettent en particulier de découvrir des situations de souffrance au travail et de proposer une prise en charge.

En 2011, 106 réunions de veille sociale ont mobilisé les médecins de prévention contre 110 en 2010.

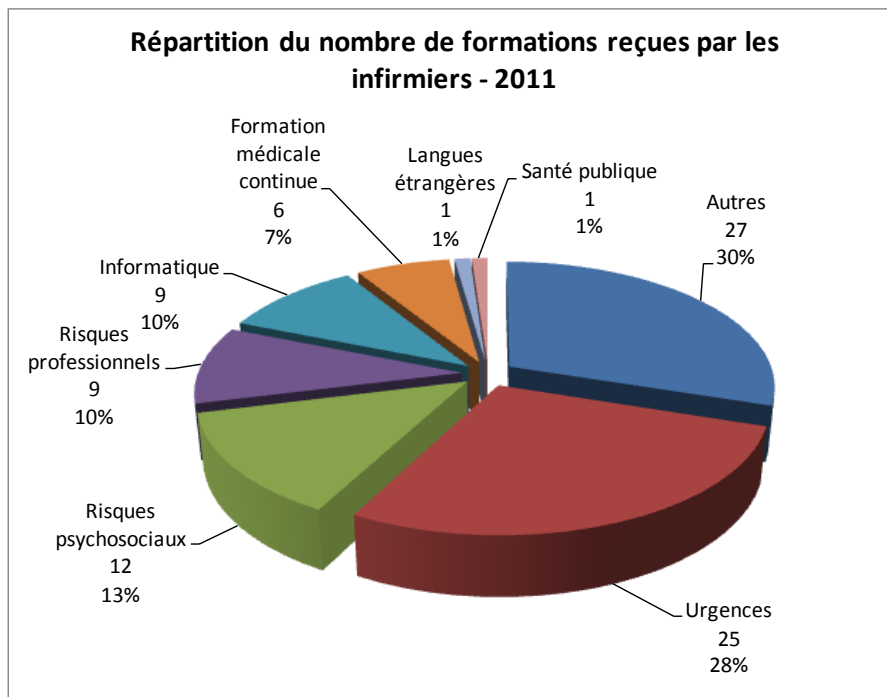
#### IV.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS



Les médecins de prévention ont suivi des formations en 2011, principalement concernant :

- Les risques professionnels. Ces formations portaient essentiellement sur le risque biologique, le risque chimique, le risque rayonnement ionisant, les risques sanitaires rencontrés à l'international (paludisme, méningite, hépatite A, fièvre au retour d'un pays impaludé, voyages à l'international)...
- Les risques psychosociaux. Les médecins de prévention ont assisté aux journées régionales axées sur la prévention des risques psychosociaux organisées par le CNRS qui ont eu lieu en 2011. Ils ont également assisté à des formations avec les thématiques suivantes : approche clinique des risques psychosociaux et cas pratiques, communication avec les personnalités difficiles, désamorçage des conflits, conduites dopantes en entreprises, évaluation du risque suicidaire...
- La formation médicale continue. Elle a été dispensée par des sociétés savantes. Par ailleurs, 3 médecins ont suivi la formation de radioprotection appliquée à la médecine du travail.

Les infirmiers de prévention ont également suivi des formations en 2011, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-dessous.



L'item « Autres » regroupe les formations suivantes :

- Sécurité nanomatériaux,
- Ergonomie,
- Métrologie,
- Journées organisées par des groupements professionnels infirmiers du travail,
- Sommeil et travail,
- Travailleurs handicapés,
- Risque psychosocial,
- Addiction et outils de soins,
- Conduite de projet,
- Prise de parole en public.

Par ailleurs, tous les infirmiers qui suivent des agents CNRS ont été invités à participer à la 2<sup>ème</sup> journée nationale des infirmiers organisée par le CNMP le 7 février 2012.

## V. LES INDICATEURS DE SANTE

### V.1. LE HANDICAP

Afin de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés, il a été créé en août 2008 une Mission Insertion Handicap (MIH) au sein de la DRH. Cette mission a pour objectif le pilotage opérationnel du déploiement des actions en faveur des personnes handicapées, mais également d'impulser et de coordonner les actions RH des délégations sur l'ensemble des axes établis par les plans triennaux. Elle travaille en collaboration avec les membres de la Commission Nationale de Suivi de l'Insertion des Personnes Handicapées (instance paritaire de concertation), et les acteurs du domaine médico-social (médecins de prévention et assistants des services sociaux).

Nous avons déjà décrit dans les paragraphes précédents l'implication des médecins de prévention dans la prise en charge des agents handicapés : information des agents concernés et des partenaires (DRH, assistants de services sociaux...) notamment grâce à l'élaboration de documents spécifiques propres au CNRS, conseils pour la déclaration, liaisons et relations avec les partenaires externes (ergonomes, SAMETH...), accompagnement dans les démarches administratives et dans le soutien personnalisé, proposition d'aménagement de postes afin d'adapter les conditions de travail à l'individu, suivi dans le temps de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent.

Ainsi en 2011, les médecins de prévention ont contribué à la progression de la thématique du handicap au CNRS, dans le cadre d'un groupe de travail dédié, en :

- invitant un psychiatre qui travaille dans un laboratoire de psychopathologie et de neuropsychologie, mandaté sur fonds européen pour émettre des propositions concernant l'intégration de malades psychiatriques dans le monde du travail et en intégrant sa réflexion sur cette thématique ;
- initiant l'élaboration d'un guide consacré au handicap dans la collection des « Guides Pratiques » de la médecine de prévention du CNRS. Cet outil, rédigé par des médecins à destination de tous les médecins de prévention qui suivent des agents du CNRS, compile les outils règlementaires existants, les contacts utiles, les recommandations et les dispositions en place concernant les travailleurs handicapés au CNRS ;
- rencontrant une structure d'insertion et de réinsertion professionnelle en milieu ordinaire de travail de personnes en situation de handicap psychique. Suite à cette rencontre, une délégation régionale a signé une convention pour l'accompagnement d'un agent handicapé.

Concernant la demande d'un aménagement de poste de travail d'un agent handicapé, celle-ci peut être exprimée par le médecin ou l'agent et sera transmise au responsable du personnel et des ressources humaines de la délégation dont il relève. L'avis du médecin de prévention est requis. Il rédige en particulier un certificat médical permettant la prise en charge financière de l'aménagement (achat de matériels spécifiques ou d'aides extérieures visant à compenser une déficience...). Toute demande est transmise par le délégué régional à la direction des ressources humaines et soumise pour avis à la Mission Insertion Handicap (MIH).

Certains aménagements de postes nécessitent une collaboration entre un ergonome spécialisé dans l'insertion des personnes handicapées et le médecin de prévention en vue d'optimiser les achats de matériels. A plusieurs reprises, il a été fait appel au Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH).

Des aménagements de postes ont parfois lieu après le recrutement de travailleurs handicapés. Le médecin de prévention n'intervient qu'une fois l'agent recruté.

**Les principales demandes d'aménagement physique de postes de travail** qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2011 sont :

- Appareillage spécifique adapté au handicap (prothèses auditives, fauteuil roulant motorisé, changement de fauteuil roulant...).
- Aménagement des locaux : sécurisation, mise en place de rampes d'accès, d'alarmes incendies visuelles, traitement acoustique des pièces visant à l'atténuation des bruits.

- Aménagement du poste de travail bureautique et informatique (logiciels de reconnaissance vocale, téléphones adaptés, casques avec écouteurs...).
- Aménagement du mobilier de bureau (siège, fauteuil, bureau, plan de travail,...).

**Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice** qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2011 sont :

- Aménagement de CLM fractionné,
- Aménagements d'horaires, prescription de temps de pause pour travail sur écran,
- Télétravail,
- Dispositif d'aide à la lecture et à l'écriture,
- Intervention d'un traducteur en langue des signes dans certaines circonstances,
- Mise à disposition d'une tierce personne pour accompagner un agent handicapé lors d'une mission,
- Aide aux transports domicile/travail et également lors de missions,
- Adaptation du temps de concours...

Par ailleurs, un agent bénéficie actuellement d'une aide individuelle personnalisée par une structure spécialisée dans le handicap psychique.

Des médecins signalent des difficultés pour l'aménagement ou l'accessibilité de certains postes de travail lorsque le CNRS n'est pas propriétaire des locaux et lorsque l'hébergeur ne dispose pas des crédits suffisants.

Pour mémoire, la déclaration du handicap est un acte volontaire de l'agent. La fonction publique est assignée à l'obligation d'emploi de travailleur handicapé à hauteur de 6% minimum de son effectif.

## V.2. LES ACCIDENTS DE SERVICE

**Sous l'appellation générale « accidents de service » sont désignés les accidents subis par les agents dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions** (appelés ci-dessous accidents de service hors accidents de trajet et de mission), **les accidents de trajet et les accidents de missions**.

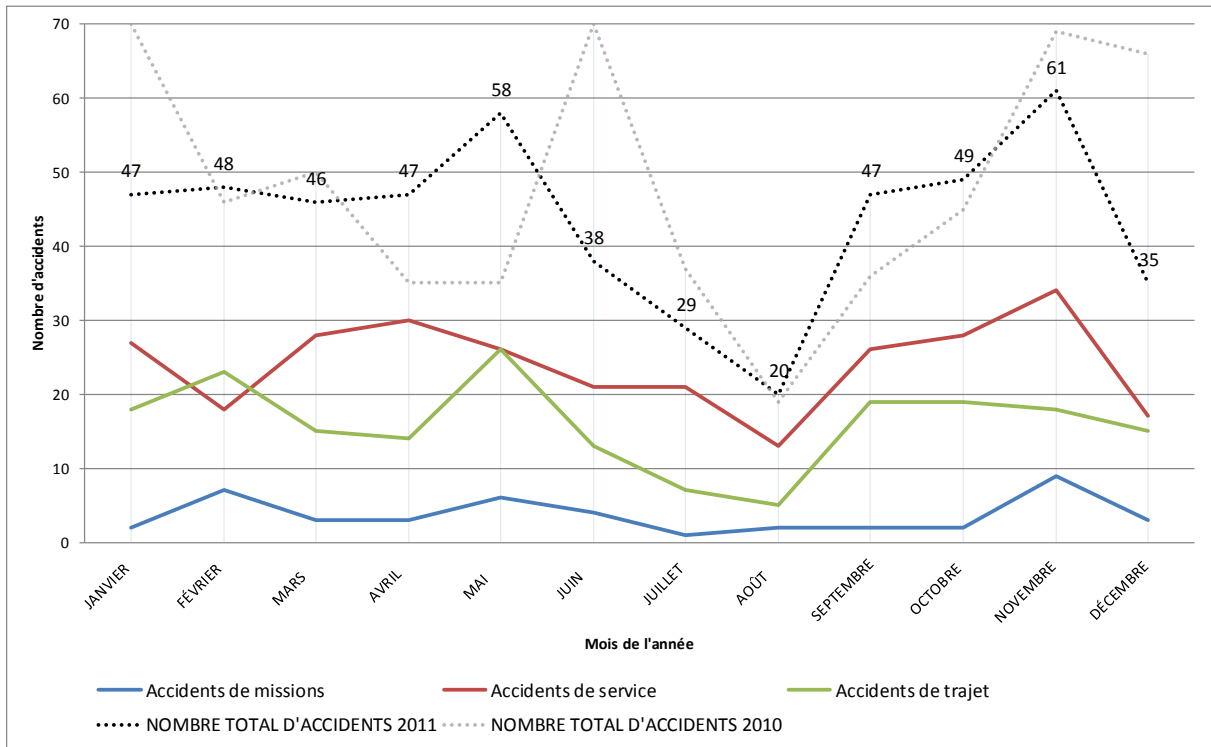
En 2011, 525 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles), ont entraîné 6 141 jours d'arrêt de travail (pour mémoire, en 2010, 578 accidents de service reconnus avaient entraîné 9 103 jours d'arrêt de travail) et se répartissent ainsi :

- 289 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (55%),
- 192 accidents de trajet (36,6%),
- 44 accidents en mission (8,4%).

Ces accidents de service ont concerné un peu moins d'hommes (46%) que de femmes (54%). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (84%), dont 24% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 44 ans.

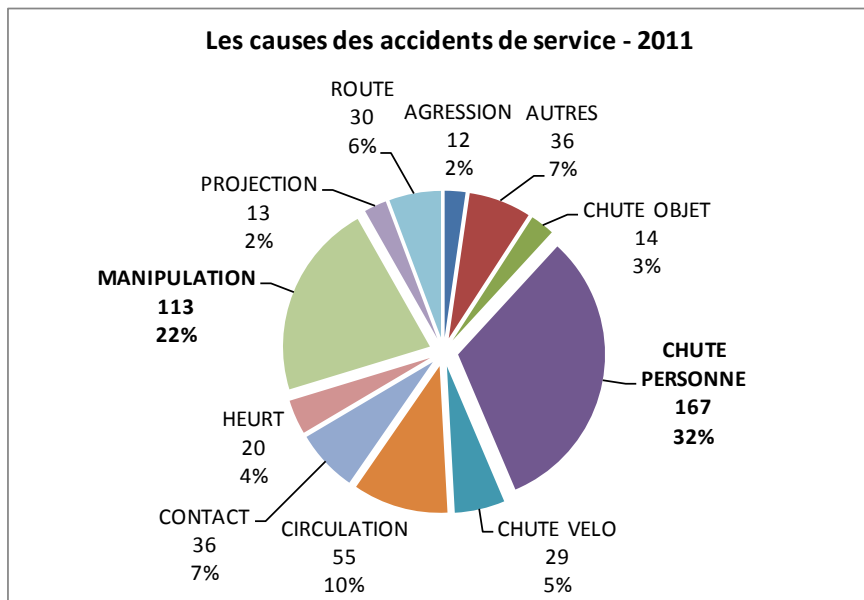
Ils sont liés pour 64% à des activités de recherche, pour 34% à des activités administratives et pour 2% à des activités « autres ». Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 11,7 jours. 50% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 23 jours.

### V.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE

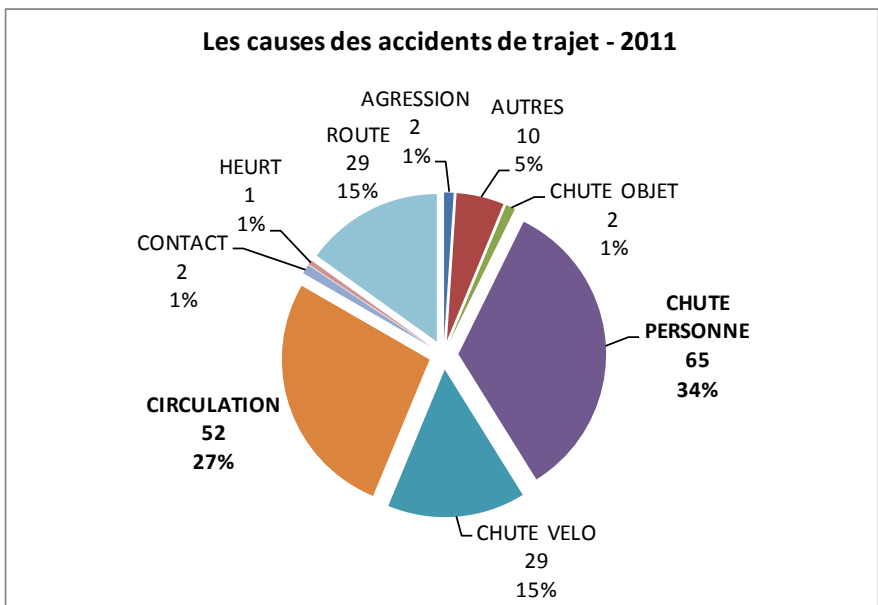
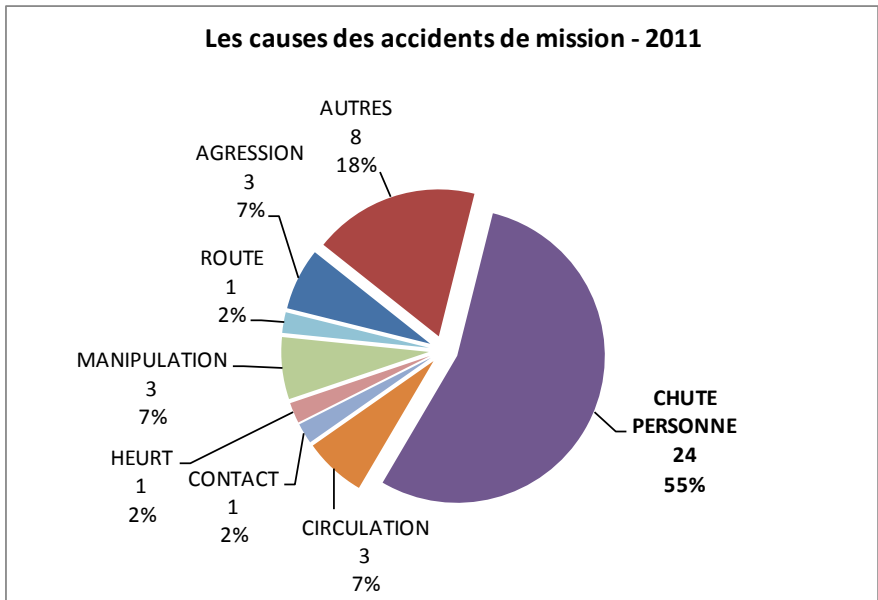
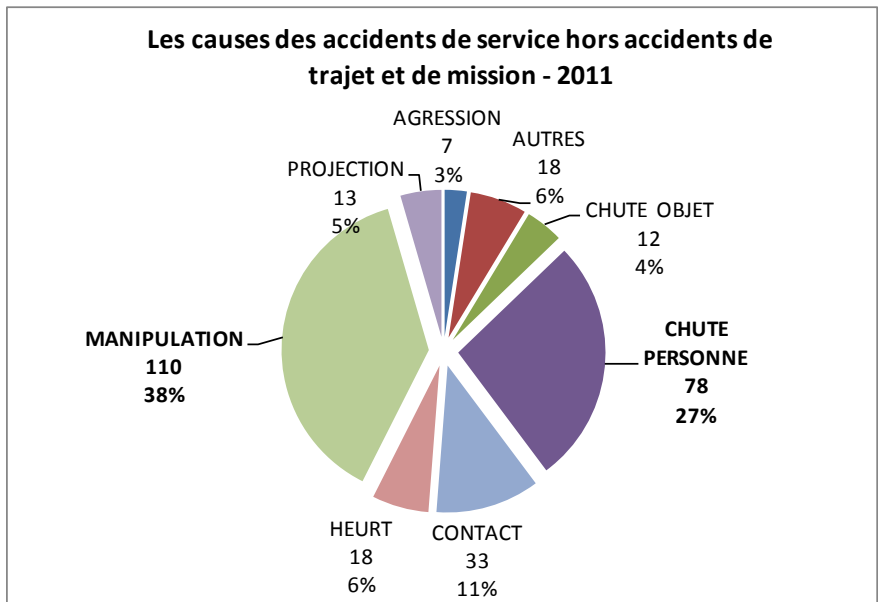


### V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

Les principales causes d'accidents de service sont les suivantes :



En détaillant chacun des types d'accident de service, les causes sont :



### V.2.3 LA NATURE DES LESIONS EN RELATION AVEC DES ACCIDENTS DE SERVICE

Nature des lésions	Nombre d'accidents de service	%
Lésion ligamentaire	163	31%
Contusion	121	23%
Plaie/piqûre	76	15%
Fracture	54	10%
Autre	30	6%
Brûlure	29	6%
Lumbago	21	4%
Corps étranger	11	2%
Intoxication	6	1%
Commotion	5	1%
Gelure	2	0%
Electrisation	2	0%
Asphyxie	1	0%
Trouble auditif	1	0%
Amputation	1	0%
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>100%</b>

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2011 sont par ordre décroissant : lésions ligamentaires (31% contre 26% en 2010), contusions (23% contre 29% en 2010), des plaies et piqûres (15% contre 17% en 2010) et des fractures (10% contre 11% en 2010). La typologie des lésions a varié. Les accidents de service sont certes moins nombreux (-10%), ont engendré moins de jours d'arrêt qu'en 2010 (- 33%) mais semblent, au vu de ces statistiques, un peu plus traumatisants (le motif principal est en 2011 des lésions ligamentaires au lieu de simples contusions en 2010).

Les accidents de service en 2011 n'ont provoqué aucun décès.

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2011 méritent d'être mentionnés :

- Une amputation d'un index concerne un agent victime d'un accident de la voie publique sur le territoire français lors d'un retour de mission.
- Six intoxications :
  - Une alimentaire,
  - Une par inhalation de vapeurs de formaldéhyde,
  - Une par ingestion d'un produit d'entretien (l'agent croyait qu'il s'agissait d'un verre d'eau),
  - Une par solvant (bouteille cassée),
  - Une par inhalation de vapeurs d'isocyanates et polyols lors d'une manipulation,
  - Une par émanation de fumées toxiques (cristalliseur contenant un décapant posé sur une plaque chauffante).
- Une asphyxie due à la manipulation d'un dérivé bromé.
- Deux électrisations liées à la manipulation d'un moteur défectueux de table de réglage alors que le condensateur de cette alimentation contenait encore une charge électrique, pour l'une, et lors d'un test électrique, pour l'autre.
- Deux cas de gelures (un pied et un membre inférieur).

### V.3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

Le rôle du médecin de prévention est important dans le cadre des déclarations de maladies professionnelles :

- il participe à établir la relation éventuelle entre l'exposition professionnelle et la pathologie dont souffre l'agent.
- il conseille et accompagne l'agent dans sa décision de déclaration.

Selon les chiffres communiqués par le Service Pensions et Accidents du Travail (SPAT), 19 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2011 (contre 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :

- 10 ont été reconnues,
- 4 ont été rejetées,
- 5 sont actuellement en attente de décision.

#### V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2011

Ci-dessous figure le tableau récapitulatif des maladies professionnelles (MP) reconnues et recensées par le service « Pensions et accidents du travail » de la Direction des ressources humaines, au titre de l'année 2011. **Il fait référence aux tableaux des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.**

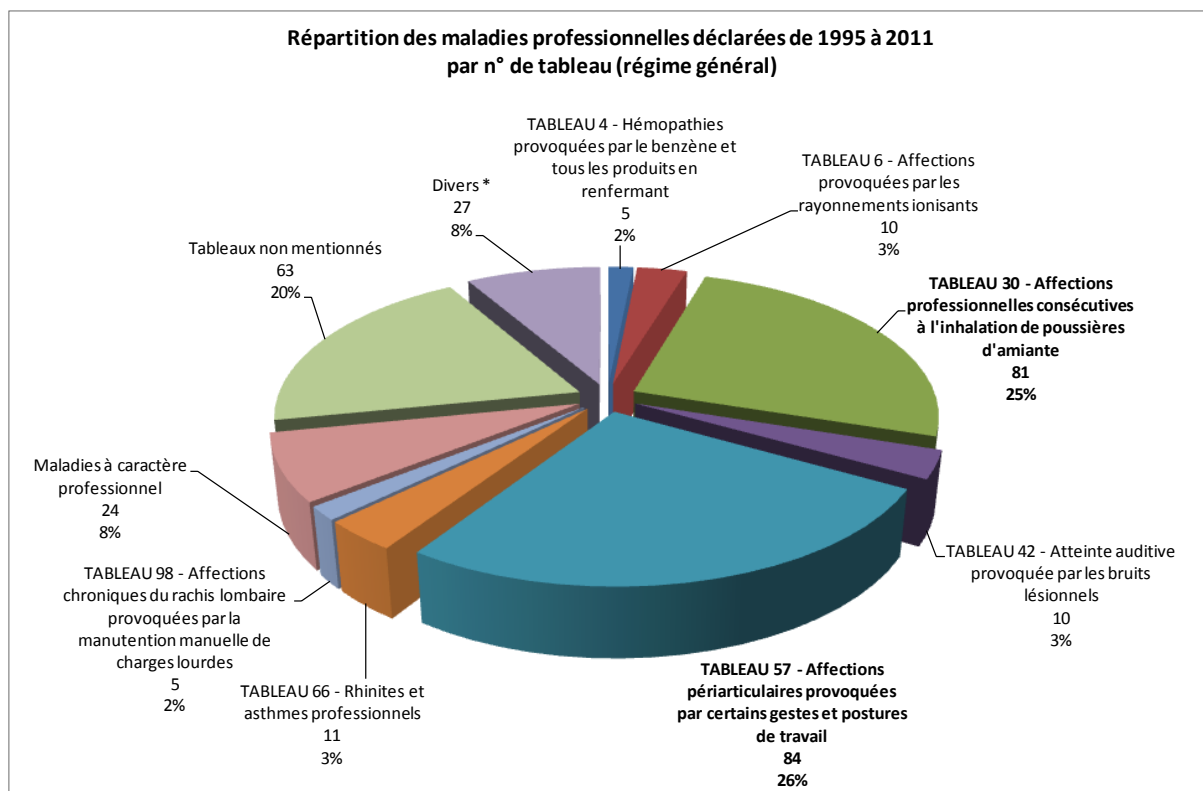
DR	Corps	N° tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
13	CR	30	Epaississement pleural bilatéral	Utilisation de fours avec isolation en amiante et port de gants de protection amiantés (travail de recherche sur verre)
4	T	36BIS	Epithéliomas primitifs de la peau	n.c.
10	IR	57C	Canal carpien bilatéral	Bureautique avec utilisation intense de l'outil informatique
6	IR	57A	Tendinopathie de l'épaule	Carottages manuels et mécaniques lors de campagnes de forages géologiques
4	T	30BIS	Cancer broncho-pulmonaire	Exposition à l'amiante
19	IE	30B	Plaques pleurales pariétales bilatérales	Travail en verrerie (conception, réalisation, réparation...)
6	IE	57C	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	Bureautique avec utilisation intense de l'outil informatique
3	T	57A	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules	Manutention intense
20	ATR	42	Baisse de l'audition	Nuisances sonores liés à l'utilisation régulière d'appareils de type autoclave.
1	ATR	66	Asthme professionnel allergique	Travail en animalerie

#### V.3.2 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES DEPUIS 1995

2 tableaux présentant les 320 maladies professionnelles **déclarées** depuis 1995 sont consultables en annexe.

Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les maladies liées à l'amiante (tableau 30) et les affections péri-articulaires (tableau 57).

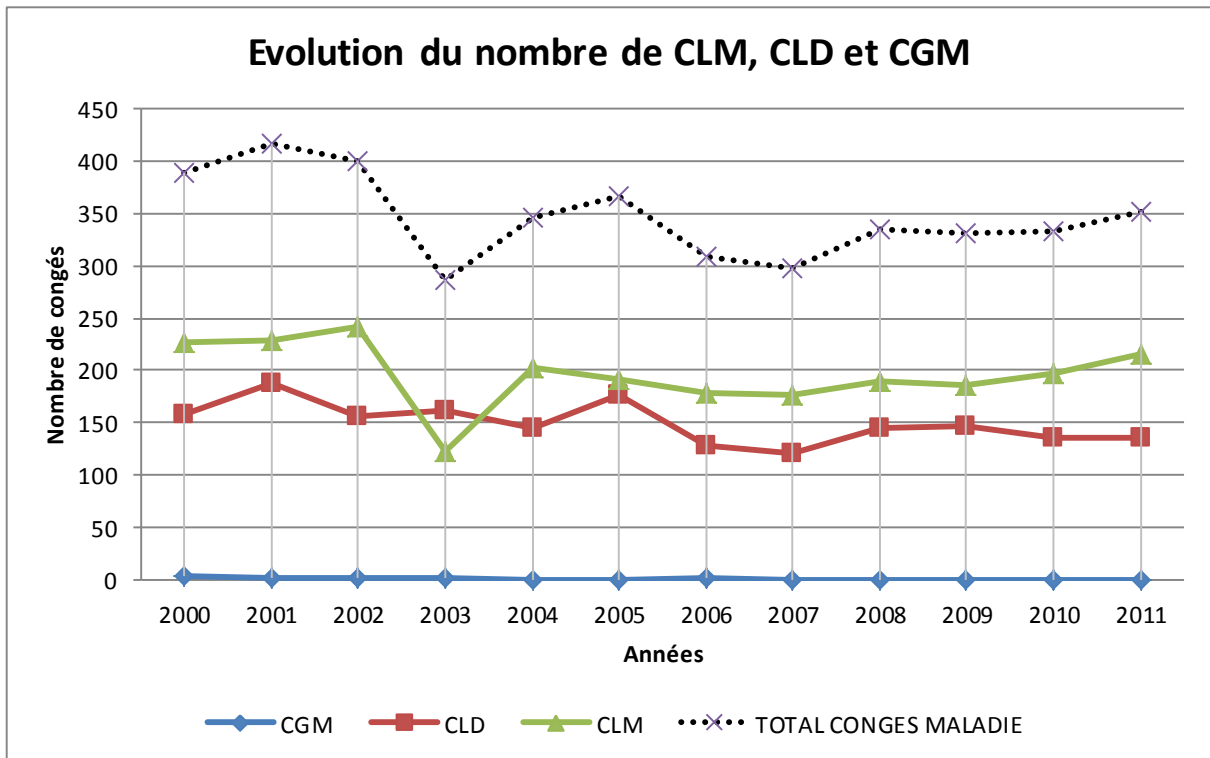




\* Divers : Tableaux des maladies professionnelles n° 10 – 12 – 15 – 19 – 20 – 25 – 32 – 36 – 43 – 45 – 51 – 59 – 62 – 65 – 71 – 79 – 82 – 95

#### V.4. LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE

Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	Congé Grave Maladie (CGM)	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	227	103	55	158	4	4
2001	139	89	228	117	70	187	2	2
2002	148	94	242	107	49	156	2	2
2003	117	5	122	106	56	162	2	2
2004	117	85	202	89	55	144	0	0
2005	115	76	191	107	69	176	0	0
2006	109	70	179	78	51	129	1	1
2007	103	74	177	74	46	120	0	0
2008	102	88	190	96	49	145	0	0
2009	111	75	186	87	59	146	0	0
2010	122	76	198	77	59	136	0	0
2011	126	90	216	78	57	135	0	0



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2011, les 826 expertises réalisées se répartissent ainsi :

- 17,9% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des poly-pathologies (réalisées par des médecins généralistes),
- 55,1% ont pour motif des psychopathologies (soit une augmentation de près de 8% par rapport à 2010),
- 12% sont liées à des maladies cancéreuses.

## COMMENTAIRES

---

L'analyse des rapports annuels d'activité 2011 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

- Plusieurs médecins évoquent leurs difficultés à identifier les agents recrutés en CDD et par conséquent à leur assurer en temps utile le suivi médical adapté. Ces mêmes difficultés sont rencontrées pour le suivi médical des doctorants et des post-doctorants. La mise en service du logiciel PRISME début 2013 devrait résoudre cette difficulté.
- D'autres signalent une augmentation des visites médicales à la demande des agents pour des motifs variés : grossesses, problèmes de santé, souffrance au travail... Cependant, au niveau national, ces consultations à la demande des agents représentent 7,2% des visites contre 5,8% en 2010.
- Les médecins mentionnent une plus grande sollicitation au titre du risque psychosocial. Les raisons suivantes sont invoquées : dégradation des relations humaines dans certaines unités, absence de communication, mise en cause du contenu et/ou de l'organisation du travail, manque de reconnaissance, frustrations quant aux évolutions de carrière en terme de statuts (corps, grades...), restructurations d'unités, augmentation des contraintes perçues par les équipes de recherche (évaluations de l'AERES, recherche de financements...). Ces remarques portent néanmoins sur de petits effectifs.
- Ils soulignent un manque d'harmonisation dans la composition et le fonctionnement des cellules de veille sociale selon les délégations. Cet aspect est pris en considération dans le plan d'action du CNRS sur les conditions de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux.
- Certains soulignent que, localement, les relations doivent encore s'améliorer en matière de collaboration avec les autres acteurs sur les projets communs portant sur la santé et la sécurité au travail (visites, formations...).
- Enfin quelques médecins signalent dans leur rapport annuel des difficultés de fonctionnement au quotidien (locaux, relations fonctionnelles, recrutement de personnels médicaux et paramédicaux...). Hormis ces quelques cas spécifiques, les conditions d'exercice des personnels des services de médecine de prévention sont globalement jugées correctes.

En 2011, la CNMP et la CNPS ont poursuivi leur travail sur des projets communs.

La Coordination Nationale de Médecine de Prévention remercie l'ensemble des médecins, infirmiers et secrétaires qui, par leur concours et les bilans annuels individuels qu'ils ont produits, ont contribué à l'élaboration de ce rapport annuel national.

La CNMP profite du présent rapport pour exprimer sa reconnaissance à ces professionnels de santé qui apportent leur concours au suivi des agents du CNRS et qui mettent en application la politique nationale de santé au travail de l'organisme.

## GLOSSAIRE

---

ACMO .....	Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, aujourd'hui dénommé AP
AI (corps) .....	Assistant Ingénieur
AP .....	Assistant de Prévention
AT .....	Accident du Travail
CDD .....	Contrat à Durée Déterminée
CDI.....	Contrat à Durée Indéterminée
CES.....	Certificat d'Etudes Spéciales
CGM.....	Congé de Grave Maladie
CHS .....	Comité d'Hygiène et de Sécurité
CLD.....	Congé Longue Durée
CLM .....	Congé Longue Maladie
CNMP .....	Coordination Nationale de Médecine de Prévention
CNPS.....	Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité
CMR.....	Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxique (ou toxiques pour la reproduction)
CSHS .....	Comité Spécial d'Hygiène et de Sécurité
DATR .....	Directement Affecté aux Travaux sous Rayonnements
DES.....	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DGAFP.....	Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
DIUST .....	Diplôme InterUniversitaire de Santé au Travail
DR.....	Délégation Régionale / Délégué(e) Régional(e)
DRH .....	Direction des Ressources Humaines
DSA.....	Défibrillateurs Semi-Automatiques
DU.....	Directeur d'Unité / Diplôme Universitaire
ECG .....	Electrocardiogramme
EFR.....	Epreuve Fonctionnelle Respiratoire
EPI .....	Equipement de Protection Individuelle
EPST.....	Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique
FIRCT .....	Fiche Individuelle des Risques et Conditions de Travail
GANIL .....	Grand Accélérateur National d'Ions Lourds
HIV .....	Human Immunodeficiency Virus (Virus de l'Immunodéficience Humaine)
HTLV.....	Human T-cell Lymphotropic Virus (virus T-lymphotropique humain)
IDR.....	Intra-Dermo Réaction
INB .....	Installation Nucléaire de Base
Inserm .....	Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale
IRD.....	Institut de Recherche pour le Développement
IRPS.....	Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité
IRSTEA.....	Institut national de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture (ex-CEMAGREF)
MIH .....	Mission Insertion Handicap
MP.....	Maladie Professionnelle / Médecin de Prévention
MPAR.....	Médecin de Prévention animateur Régional
ORL.....	Oto-Rhino Laryngologiste
PRISME .....	PRogiciel d'Information des Services MEDicaux
RH.....	Ressources Humaines
RI .....	Rayonnements Ionisants
RQTH.....	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RRH .....	Responsable Ressources Humaines
SAMETH.....	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SIRH .....	Système d'Information des Ressources Humaines
SMP .....	Surveillance Médicale Particulière
SPAT.....	Service Pensions et Accidents du Travail
SRH .....	Service des Ressources Humaines
T (corps).....	Technicien(ne)
TMS .....	Troubles Musculo-Squelettiques

## ANNEXE 1

**Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2011 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date de déclaration)**

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
1	IR	27/06/2005	Périarthrite épaule droite - Tableau n°57	57
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
1	ATR	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	255
1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
1	DR	29/10/1997	Hépatite B amibiase staphylococcie onychomycose	
1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite contact latex	
1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilaterales (tableau n°30b)	30
2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - tableau n°30	30
2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	T	13/01/2003	Asbestose	30
2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IR	29/03/2006	Autre	30
2	CR	10/01/2008	Autre	30
2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
2	DR	01/10/2008	Autre	30
2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
2	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
2	AJT	30/09/2002	Luxation épaule droite - MP tableau n°57	57
2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
2	AJT	17/07/2005	Syndrome canal carpien - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	AJT	29/10/2010	Néuralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	CR	13/10/2004	Lymphome	255
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (élever d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome canal carpien	
2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
3	IE	25/07/1996	Leucémie - tableau n°6	6
3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
3	CR	07/10/2002	MM tableau n°30	30
3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
3	AJT	04/12/2000	Syndrome canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	57
3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
3	T	21/11/2003	Syndrome canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
3	T	13/04/2004	Tenosynovite - Tableau n°57 C	57
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	DR	08/07/1998	Asthme tableau n° 66	66
3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	AI	04/09/1999	Asthme	
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
4	AJT	04/07/2005	Canal carpien bilatéral (MP n°57c)	57
4	T	12/12/2005	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57



DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparenté au glioblastome	255
4	IP	10/07/2009	Glioblastome	255
4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
4	T	22/11/1996	Tendinite pouce droit	
4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
4	DR	03/03/1999	Légionellose	
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
5	T	21/05/1997	Surdité	
5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
6	T	21/10/2003	Canal carpien bilatéral prédominant droite - Tableau n°57C	57
6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57
6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
6	IR	12/07/2011	Tendinopathie de l'épaule - Tableau n° 57A	57
6	IE	18/10/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur - Tableau n° 57C	57
6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255
6	DR	11/05/2000	Paludisme	255
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils.	19
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
7	IR	17/04/2005	Syndrome canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n° 57C	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à manipulation de produit chimique notamment de méthanol.	71
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours.	30
8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%.	42
8	T	31/10/2005	Ténosynovite pouce droit Tableau n°57C	57
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
8	DR	18/09/2009	Autre	255
8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
8	DR	21/02/2005	Cancer bronchique métastasé	
10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
10	AI	28/04/2003	Asbestose	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	T	16/01/1996	Syndrome canal carpien MP tableau n°57C	57
10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
10	T	22/02/2002	Syndrome canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
10	CR	09/08/2005	Tendinite épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	IR	22/06/2011	Canal carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite - Tableau n°98	98
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique a la souris	
10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
10	IR	03/12/2000	Cataracte	
10	T	12/06/2001	Allergies	
10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
11	DR	24/04/1997	Asthme tableau et rhinite – Tableau n°62	62
11	T	20/01/2004	Asthme -Tableau n°66 (radié des cadres 30/11/3 sans rapport MP)	66
11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
12	CR	02/07/2009	Autre	255
12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	
12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	
12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains	
13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë tableau 32	32
13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques.	6
14	DR	29/06/2000	Inhalation solvants et phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	AI	30/06/2003	Syndrome canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	16/11/2005	Rupture coiffe épaule droite opérée -Tableau n°57	57
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment.	66
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
14	IR	12/12/2009	Stress	255
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
14	DR	19/12/2001	Amibiase	
14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigue myéloïde	4
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	23/11/1998	Surdité -Tableau n° 42	42
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	255
15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
15	AJT	01/10/2004	Syndrome canal carpien bilatéral	
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	255
16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
16	DR	03/05/1999	Brucellose	
17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires mains	65
17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	255
17	DR	30/10/2000	Maladie de Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	AAR	11/01/2001	Canal carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection virus Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
18	T	25/06/2008	Autre	66
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30
19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales - Tableau n° 30B	30
19	IE	24/08/2010	Carcinome épidermoïde ORL.chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
19	IR	12/05/2000	Tendinite pouce droit - MP Tableau n° 57	57
19	ATR	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
19	AI	03/09/2011	Syndrome du canal carpien - Tableau n° 57C	57
19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
20	ATR	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	ATR	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale droite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n° 57A	57
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n° 57B	57
20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	T	07/10/2002	Épaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
28	TPT	10/07/2001	Rupture coiffe rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
28	TPT	04/07/2002	Tendinopathie de l'épaule gauche	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 : maladie à caractère professionnel

## ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2011 - Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1995	2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
	2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (élever d'oiseaux)	
	4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
	4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
	12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	
	13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
	16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
	19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
1996	3	IE	25/07/1996	Leucémie - tableau n°6	6
	2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
	2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
	2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
	2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
	4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
	6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
	3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
	7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
	10	T	16/01/1996	Syndrome canal carpien MP tableau n°57C	57
	10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
	4	T	22/11/1996	Tendinite pouce droit	
	10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
	19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
	20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
	28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale		



Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1997	15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde Tableaux n°20 et 20 bis	20
	2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
	2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
	2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
	3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
	14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
	2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
	6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
	11	DR	24/04/1997	Asthme tableau et rhinite – Tableau n°62	62
	1	DR	29/10/1997	Hépatite B amibiase staphylococcie onychomycose	
	4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
	5	T	21/05/1997	Surdité	
	7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
	7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
	10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique a la souris	
	10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
	10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
	12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	
14	CR	19/09/1997	Lymphome		
1998	2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
	2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilaterales (tableau n°30b)	30
	10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
	15	T	23/11/1998	Surdité -Tableau n° 42	42
	2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
	3	DR	08/07/1998	Asthme tableau n° 66	66
	3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
	6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255
	1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
	1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite contact latex	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1998 (suite)	2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
	6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
1999	2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
	3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
	10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
	10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
	28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
	4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
	14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
	16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
	3	AI	04/09/1999	Asthme	
	4	DR	03/03/1999	Légionellose	
	13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
	14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
	16	DR	03/05/1999	Brucellose	
2000	17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
	14	DR	29/06/2000	Inhalation solvants et phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
	2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
	2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
	2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
	10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
	2	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
	3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
	3	AJT	04/12/2000	Syndrome canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
	19	IR	12/05/2000	Tendinite pouce droit - MP Tableau n° 57	57
	6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66
	1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
	6	DR	11/05/2000	Paludisme	255
	15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Vidal	255
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose		

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2000 (suite)	10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
	10	IR	03/12/2000	Cataracte	
	15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
	17	DR	30/10/2000	Maladie de Dengue	
	17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
	19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
2001	3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
	2	T	23/01/2001	Plaques pleurales droite - MP tableau n°30	30
	2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - tableau n°30	30
	2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
	2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
	2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
	10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
	19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
	15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
	10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
	10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
	28	TPT	10/07/2001	Rupture coiffe rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
	17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	255
	7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
	8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
	10	T	12/06/2001	Allergies	
	10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
	14	DR	19/12/2001	Amibiase	
	17	AAR	11/01/2001	Canal carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection virus Epstein Baar		
2002	2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
	19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
	2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
	2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	3	CR	07/10/2002	MM tableau n°30	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2002 (suite)	28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
	13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë tableau 32	32
	13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
	2	AJT	30/09/2002	Luxation épaule droite - MP tableau n°57	57
	3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	57
	10	T	22/02/2002	Syndrome canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
	10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
	8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
	1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
	2	AJT	27/02/2002	Syndrome canal carpien	
	14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
	17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
	28	TPT	04/07/2002	Tendinopathie de l'épaule gauche	
	2003	4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)
28		TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
5		IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
2		T	13/01/2003	Asbestose	30
2		T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
3		IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
5		DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
10		AI	28/04/2003	Asbestose	30
19		Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30
3		AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
3		T	21/11/2003	Syndrome canal carpien main D - Tableau n°57 C	57
6		T	21/10/2003	Canal carpien bilatéral prédominant droite - Tableau n°57C	57
10		AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
14		AI	30/06/2003	Syndrome canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
16		AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
20		T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
10		DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
17		AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires mains	65

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2003 (suite)	11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
	17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
	17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
2004	4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
	2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
	4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
	19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
	19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
	17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
	1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
	2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
	3	T	13/04/2004	Tenosynovite - Tableau n°57 C	57
	4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
	4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
	4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
	4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
	5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
	10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
	15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
	11	T	20/01/2004	Asthme -Tableau n°66 (radié des cadres 30/11/3 sans rapport MP)	66
	4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
	10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
	2	CR	13/10/2004	Lymphome	255
	1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
	2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
	5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
	8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains		
15	AJT	01/10/2004	Syndrome canal carpien bilatéral		
2005	4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
	2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2005 (suite)	4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
	5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	5	CR	20/11/2005	Mésothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
	7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
	7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
	13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
	14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
	19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
	1	IR	27/06/2005	Périarthrite épaule droite - Tableau n°57	57
	2	AJT	17/07/2005	Syndrome canal carpien - Tableau n°57C	57
	4	AJT	04/07/2005	Canal carpien bilatéral (MP n°57c)	57
	4	T	12/12/2005	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IR	17/04/2005	Syndrome canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	8	T	31/10/2005	Ténosynovite pouce droit Tableau n°57C	57
	10	CR	09/08/2005	Tendinite épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
	12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
	14	AI	16/11/2005	Rupture coiffe épaule droite opérée -Tableau n°57	57
	16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
	2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
	10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
	1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
	4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
8	DR	21/02/2005	Cancer bronchique métastasé		
2006	15	T	28/11/2006	Leucémie aigue myéloïde	4
	4	A	20/09/2006	Autre	6
	14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
	2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IR	29/03/2006	Autre	30
	7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
	7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
	28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2006 (suite)	10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
	17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment.	66
	1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	255
	10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
	16	SAR	03/04/2006	Autre	255
	18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
2007	14	T	27/11/2007	Cataracte	6
	3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
	3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
	7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
	8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%.	42
	3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
	11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
	1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
	3	T	07/04/2007	Lumbago	98
	7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
	8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255	
2008	4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
	2	CR	10/01/2008	Autre	30
	2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
	2	DR	01/10/2008	Autre	30
	13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
	10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
	16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
	1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
	4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
	5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2008 (suite)	5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
	8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
	13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
	18	T	25/06/2008	Autre	66
	6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
	10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255
2009	4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
	7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
	11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
	4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
	1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
	8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
	14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
	4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparenté au glioblastome	255
	4	IP	10/07/2009	Glioblastome	255
	8	DR	18/09/2009	Autre	255
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255	
12	CR	02/07/2009	Autre	255	
14	IR	12/12/2009	Stress	255	



Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2010	11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
	14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques.	6
	7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils.	19
	4	T	04/01/2010	n.c.	30
	4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
	5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
	8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours.	30
	11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
	14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
	19	IE	24/08/2010	Carcinome epidermoïde ORL.chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
	2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
	3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
	7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
	10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
	10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
	20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à manipulation de produit chimique notamment de méthanol.	71	
2011	13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
	4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
	10	IR	22/06/2011	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	6	IR	12/07/2011	Tendinopathie de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
	19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales -Tableau n°30B	30
	6	IE	18/10/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur - Tableau n°57C	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2011 (suite)	3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n°57A	57
	20	ATR	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
	1	ATR	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
	20	ATR	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale droite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n°57A	57
	11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
	19	ATR	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	19	AI	03/09/2011	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n°57C	57
	1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces érythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
	4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
	14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255
	20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n°57B	57

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 : maladie à caractère professionnel

## **Direction des ressources humaines**

Coordination nationale de la médecine de prévention  
3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

**Photo de la couverture :** © CNRS Photothèque - BOUCHON Guillaume  
UMR8172 - Ecologie des forêts de Guyane (ECOFOG) - KOUROU  
Feuilles et fleurs de « Quassia amara » L. (Simaroubaceae), en Guyane.  
Cette plante est utilisée en tisane comme remède traditionnel contre le paludisme,  
au sein des communautés noires-marrons au Surinam et le long du fleuve Maroni.

