



RAPPORT NATIONAL D'ACTIVITÉ DE MÉDECINE DE PRÉVENTION

2018

Direction générale déléguée aux ressources
Coordination nationale de la médecine de prévention



TABLE DES MATIERES

PREAMBULE	4
1. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION	5
2. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION	6
2.1. La coordination nationale de la Médecine de Prévention (CNMP)	6
2.1.1 <i>Les missions</i>	6
2.1.2 <i>L'organigramme</i>	6
2.1.3 <i>Les réalisations en 2018</i>	7
2.1.3.1. Les principales thématiques abordées	7
2.1.3.2. Les réunions nationales.....	8
2.1.3.3. Les formations organisées	8
2.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation.....	9
2.2. Les personnels des services médicaux	9
2.2.1 <i>Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux</i>	9
2.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional	9
2.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR)	10
2.2.2 <i>Les médecins de prévention</i>	10
2.2.2.1. Les missions.....	10
2.2.2.2. Les diplômes	10
2.2.2.3. Le statut.....	11
2.2.2.4. Le temps de travail	11
2.2.2.5. La répartition par type d'employeur	11
2.2.2.6. La pyramide des âges	12
2.2.2.7. Le sexe ratio	15
2.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS	15
2.2.3 <i>Les infirmiers</i>	15
2.2.3.1. Les diplômes	16
2.2.3.2. Le statut.....	16
2.2.3.3. La répartition par type d'employeur	17
2.2.3.4. La pyramide des âges	17
2.2.3.5. Le sexe ratio.....	18
2.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	19
2.2.4 <i>Les secrétaires des services médicaux</i>	19
2.2.4.1. La répartition par type d'employeur	19
2.2.4.2. La pyramide des âges	20
2.2.4.3. Le sexe ratio.....	21
2.2.5 <i>La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2018</i> ... 21	
2.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	21
2.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	21
2.3. Les outils informatiques	25
2.3.1 <i>Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2018 : PRISME</i>	25
2.3.2 <i>Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS</i>	26
2.3.3 <i>Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS</i>	26
3. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION	27
3.1. La population surveillée	27
3.1.1 <i>Les effectifs</i>	27
3.1.2 <i>L'évolution de la population suivie</i>	28
3.1.3 <i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i>	29
3.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP	30
3.1.3.2. Synthèse des SMP	30
3.1.3.3. Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels	31
3.1.3.4. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	36
3.1.3.5. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)	36

3.1.3.6. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité.....	36
3.1.3.7. Détail des SMP selon les risques psychosociaux.....	36
3.2. Les consultations.....	40
3.3. Les examens complémentaires	42
3.3.1 Les examens paracliniques.....	43
3.3.1.1. Les examens liés à la vision.....	43
3.3.1.2. Les bilans spécialisés.....	43
3.3.1.3. Les autres examens paracliniques	44
3.3.2 Les bilans biologiques	45
3.4. Les conclusions professionnelles des visites médicales	45
3.4.1 La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail	46
3.4.2 Les compatibilités poste de travail – état de santé.....	47
3.4.3 Les incompatibilités poste de travail – état de santé.....	48
3.4.4 Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière	49
3.5. Les vaccinations	50
3.6. Les rapports médicaux à des commissions internes	52
3.7. Les orientations	52
3.7.1 Vers des spécialistes.....	52
3.7.2 Vers d'autres partenaires internes au CNRS.....	54
3.8. Les rapports d'activité des infirmeries.....	54
3.8.1 Les motifs de visites des infirmeries.....	54
3.8.2 Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries.....	57
3.8.3 Les activités de soins.....	58
3.8.4 Les injections réalisées dans les infirmeries.....	58
4. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	60
4.1. Les études sur le milieu de travail.....	60
4.1.1 Les visites des lieux de travail, études de postes, métrologies et fiches collectives de risques	60
4.1.2 Les aménagements de postes.....	62
4.2. Les formations dispensées par les médecins et les infirmiers.....	62
4.3. La rédaction de consignes	64
4.4. L'action en milieu de travail et le temps connexe	64
4.5. Focus sur les cellules médico-socioprofessionnelles	66
4.6. La formation professionnelle reçue par les médecins et infirmiers.....	67
5. LES INDICATEURS DE SANTE	68
5.1. Le handicap.....	68
5.2. Les accidents de service.....	69
5.2.1 La saisonnalité des accidents de service.....	70
5.2.2 Les causes des accidents de service.....	70
5.2.3 La nature des lésions en relation avec des accidents de service	72
5.3. Les maladies professionnelles et maladies contractées dans l'exercice des fonctions	73
5.3.1 L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2018.....	73
5.3.2 Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009	74
5.3.3 Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995.....	76
5.4. Les congés longue maladie, longue durée et grave maladie	77
COMMENTAIRES	79

GLOSSAIRE	85
ANNEXE 1	86
ANNEXE 2	102

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 2018.

Les chiffres figurant dans le présent rapport sont ceux fournis par les services médicaux. Le logiciel de santé au travail PRISME ayant été déployé début 2013 auprès des personnels, son utilisation est disparate selon les services médicaux qui suivent des agents CNRS (certains informaticiens de services partenaires rencontrent des difficultés techniques, des services médicaux utilisent déjà un autre logiciel et sont réticents à faire une double saisie, il faut convaincre certains personnels et les accompagner dans le changement...). En outre, pour l'année 2018, le rapport national de la médecine de prévention a été élaboré à partir de la compilation des 18 rapports régionaux. Des biais de recensement, de saisie et d'interprétation ont pu alors se produire. Par ailleurs certains rapports n'ont pu être obtenus dans les temps (postes vacants, absences...).

Cependant, la connaissance des structures médicales régionales s'affine et l'utilisation du logiciel PRISME se développe et la base de données s'enrichit de jour en jour.

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 les plus proches possibles de la réalité.

Cette année, conformément aux consignes ministérielles pour le bilan social¹, la CNMP a reproduit dans ce rapport d'activité 2018 des données sexuées issues du bilan social. Pour mémoire, la répartition sexuée de certains de ces chiffres provient notamment d'une extrapolation d'un échantillon jugé représentatif de visites enregistrées dans PRISME.

Rappelons en préambule 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.

¹ Arrêté du 23 décembre 2013 fixant la liste des indicateurs contenus dans le bilan social prévu par l'article 37 du décret n° 2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'Etat

1. 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...), 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 163 personnels de médecine de prévention pour l'année 2018.

2. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

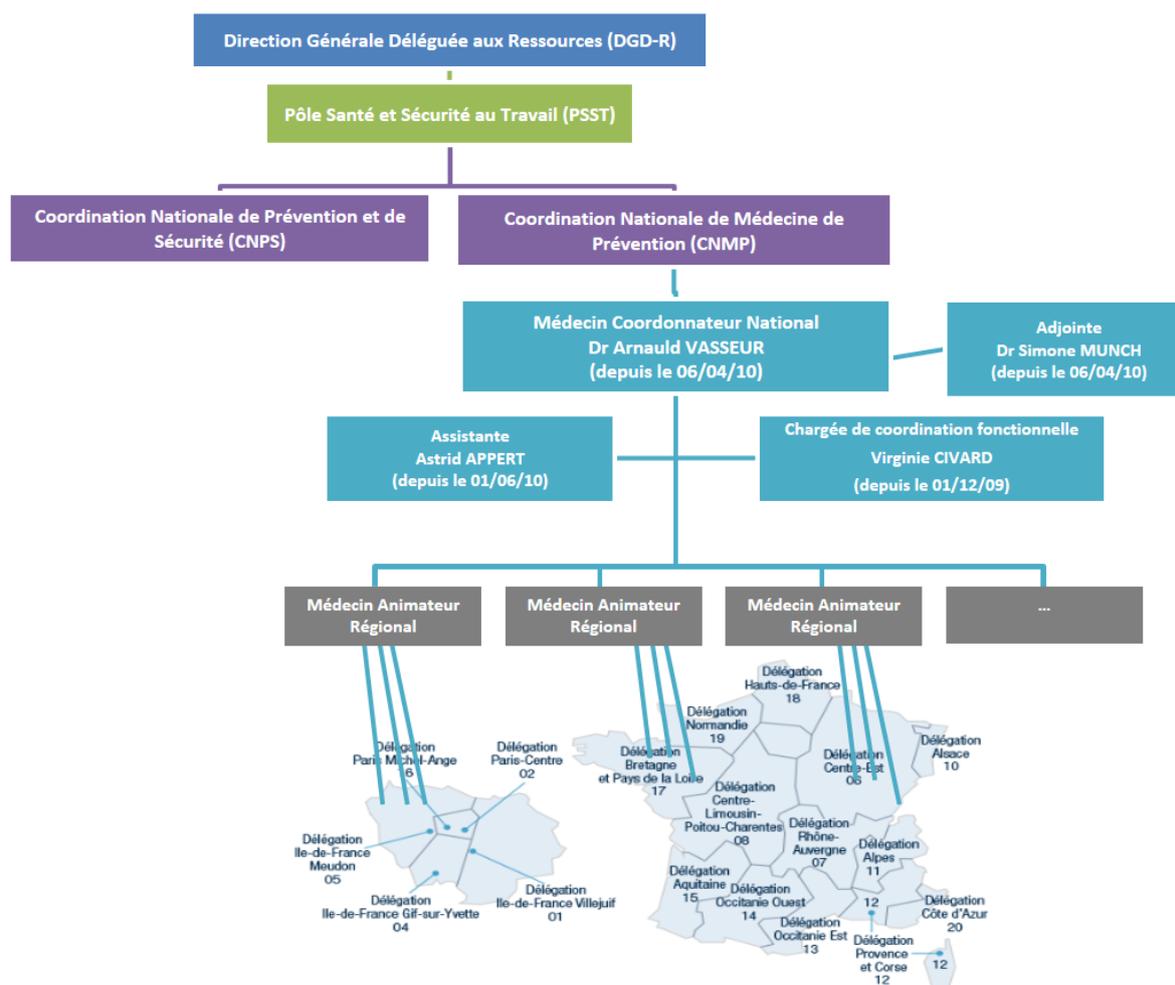
2.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

2.1.1 LES MISSIONS

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP) fait partie du Pôle Santé et Sécurité au Travail (PSST) depuis le 1^{er} décembre 2012. Elle 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 prévention².

2.1.2 L'ORGANIGRAMME



² Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1^{er} décembre 2012

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 : Dr Antoine ALEMANY, Dr Elisabeth DE LESCURE et Dr Sanna OUEDRAOGO,
- Risque chimique : poste vacant,
- Handicap et aménagement de poste : Dr Catherine TRECHOT,
- Missions à l'étranger et expatriation : Dr Catherine ROSSI,
- Risque psychosocial : Dr Anh Van HOANG,
- Risque rayonnements optiques artificiels (laser, LED...) : Dr Stéphanie SCARFONE puis Dr Karine CHABERT et Dr Leonid ROGALEV,
- Risque hyperbare : Dr Naïma HOFFMANN.

2.1.3 LES REALISATIONS EN 2018

2.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2018, la CNMP s'est particulièrement mobilisée pour les projets suivants :

- PRISME (PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical) : depuis 2013, la CNMP continue de s'impliquer afin d'assister les personnels lors de la prise en main du logiciel, informe régulièrement les utilisateurs des nouveautés et des astuces et assure une assistance téléphonique fonctionnelle.
- Poursuite de la rédaction de contenus des rubriques « médecine de prévention » de l'Intranet <https://intranet.cnrs.fr> en collaboration avec la CNPS.
- Sollicitation de la CNMP dans le cadre des plusieurs groupes de travail internes au CNRS : prévention des risques psychosociaux, CCHSCT... ou réunions externes.
- Participation à la rédaction de la note relative à la mise en œuvre de la maîtrise des risques pour les missions hors du territoire métropolitain du 16 juillet 2018.
- Participation au 35^{ème} congrès de médecine et santé au travail qui a eu lieu du 05 au 08 juin 2018 à Marseille avec la présentation de 12 posters et de communications orales.
- Participation au groupe de travail inter organismes sur le risque biologique piloté par les médecins de l'Institut Pasteur auquel participent des médecins du CNRS, INSERM, dans le but d'harmoniser les pratiques de surveillance médicale dans le domaine de la Recherche.
- Participation aux groupes de travail pilotés par la CNPS pour la rédaction d'un guide sur le risque chimique et pour alimenter le site internet commun sur la santé et la sécurité au travail.

Outre ces sujets propres à l'année 2018, la CNMP assure un rôle de veille. Le médecin coordonnateur national participe en effet à des groupes de travail inter-organismes, lieux d'échanges sur les évolutions réglementaires et de pratiques attendues en matière de santé au travail dans la fonction publique d'Etat. Comme le prévoit, l'instruction n°122942DAJ du 01/12/2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au CNRS, il est également régulièrement sollicité afin de donner son avis lors du recrutement de médecins de prévention.

2.1.3.2. Les réunions nationales

Les médecins de prévention animateurs régionaux ont été réunis les 19 juin et 11 décembre 2018, lors de journées animées par la CNMP.

Lors de ces journées nationales à laquelle n'assistaient que les MPAR, les points suivants ont été notamment abordés :

- Etat des lieux des services médicaux en délégations et anticipation des éventuelles incidences du rapport de Mme Charlotte Lecocq sur la santé au travail, rendu public en août 2018.
- Présentation, par le service Protection des données du CNRS, du Règlement Général à la Protection des Données (RGPD) entré en application en mai 2018 qui organise la protection des données à caractère personnel au niveau européen.
- Traçabilité des risques professionnels.
- Présentation de la politique drones par le Fonctionnaire sécurité défense du CNRS.
- MiXie – Logiciel pour les multi expositions chimiques.
- Projet en cours de logiciel de gestion des missions : ETAMINE.
- Retour sur l'action nationale de formation « Secourir en milieu hostile et/ou isolé » organisée par la CNPS et animée par des médecins de prévention et un prestataire.
- Etat des lieux et recommandations médicales relatives à la recrudescence de cas de rougeole.
- Retour sur la journée nationale « cellule médico-socioprofessionnelle ».
- Etat d'avancement du déploiement du télétravail par la référente nationale Télétravail au CNRS.
- Groupes de travail : état des lieux et appels à candidatures.
- Présentation de la plaquette Troubles Musculo-Squelettiques réalisée en collaboration avec la CNPS.
- Retour sur le 35^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail et des thèmes retenus pour le 36^{ème} congrès en 2020.

La CNMP a organisé le 27 novembre 2018 une journée nationale qui a réuni les infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention du CNRS, durant laquelle les sujets suivants ont été débattus :

- Traçabilité des Risques Professionnels au CNRS : quels documents, quand, qui et pourquoi ?
- Projet en cours de logiciel de gestion des missions : ETAMINE.
- Présentation « Les gestes qui sauvent ».
- Les évolutions du logiciel de santé au travail PRISME.

2.1.3.3. Les formations organisées

Quatre formations ont été organisées en 2018 :

- Une formation sur le thème « Risques professionnels et surveillance médicale : le risque chimique » destinée aux infirmiers de prévention.
- Trois sessions destinées à l'accueil des nouveaux médecins « entrants » les 11 janvier, 17 mai et 8 novembre 2018.
- Trois sessions de 2 jours de formation PRISME (formation initiale) à destination des utilisateurs.

2.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation

Le Dr Arnaud VASSEUR, médecin coordonnateur national du CNRS, s'est déplacé en région afin de répondre aux invitations des CHSCT régionaux. 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.

2.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX

En 2018, 70 services médicaux, représentant un effectif de 78 médecins de prévention (dont 18 CNRS), 48 infirmiers (dont 18 CNRS) et 37 secrétaires (dont 10 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 36 533 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

La répartition 2018 des différents personnels des services médicaux est résumée dans le tableau suivant (elle sera détaillée plus loin) :

	CNRS			AUTRES EMPLOYEURS			Total général
	Femme	Homme	F+H	Femme	Homme	F+H	F+H
<i>Médecins de prévention</i>	7	1	8	37	15	52	60
<i>MPAR</i>	8	2	10	3	5	8	18
Total médecins	15	3	18	40	20	60	78
Infirmiers	17	1	18	30		30	48
Secrétaires	10		10	26	1	27	37
Total général	42	4	46	96	21	117	163

2.2.1 LES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

2.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional

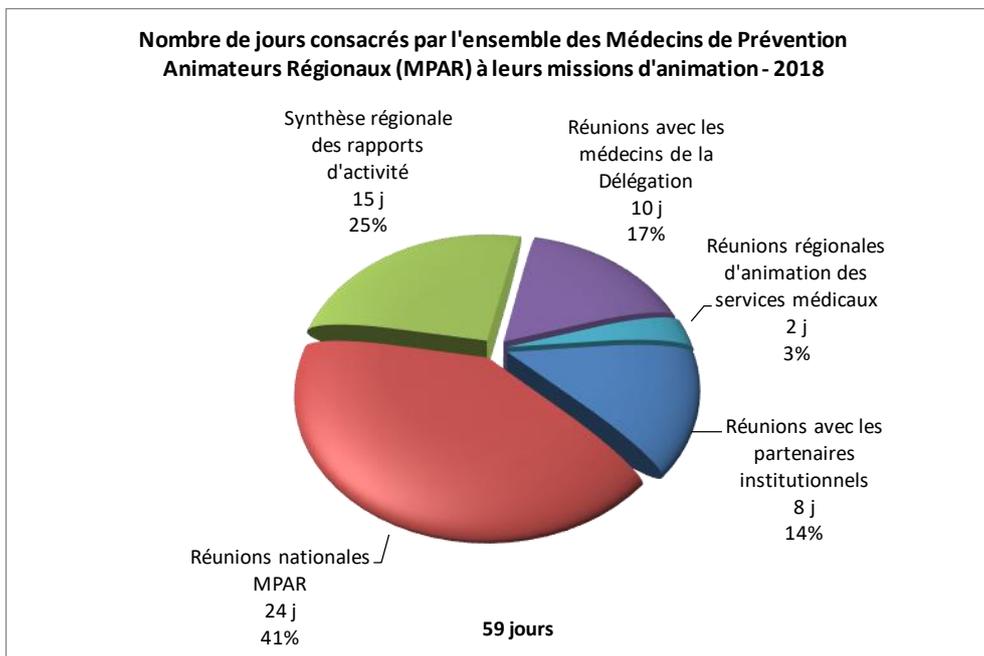
Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional (MPAR) par le Délégué Régional (soit 18 MPAR en 2018) pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin 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 CHSCT régional.³ Pour exercer cette fonction d'animation, le MPAR dispose de temps supplémentaire équivalent à 10% d'un équivalent temps plein.

Selon l'instruction n°122942DAJ du CNRS, la règle de base pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents dont 10% d'un temps plein pour le rôle d'animation du MPAR. Un MPAR à temps plein suit donc un effectif maximal de 1 350 agents.

³ Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1^{er} décembre 2012

2.2.1.2. 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 2018, les 18 médecins désignés ont consacré 59 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, ce qui correspond à une baisse de 9% de l'activité par rapport à 2017.

2.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2018 sont au nombre de 78.

2.2.2.1. Les missions

Les médecins de prévention se voient confier trois missions essentielles :

- 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 réaliser 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.

2.2.2.2. Les diplômes

Les médecins de prévention du CNRS sont dans leur grande majorité 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 complémentaires (DU de toxicologie, DU de radioprotection, DU d'ergonomie...).

2.2.2.3. Le statut

Depuis le 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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.

2.2.2.4. Le temps de travail

La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1^{er} décembre 2012) 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. Ce phénomène tend à disparaître ; les nouveaux recrutements sont, selon le besoin et lorsque cela est possible, à temps complet.

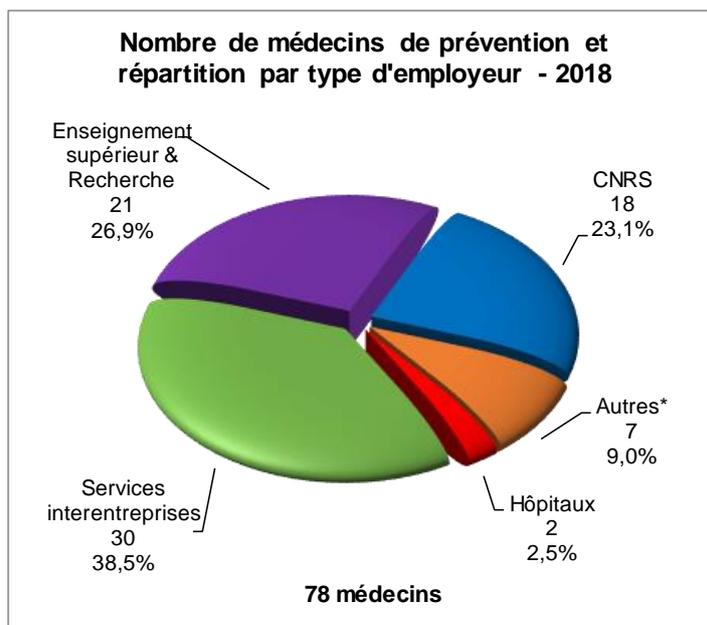
Depuis le 27 octobre 2014⁴, il est désormais possible d'accueillir des collaborateurs médecins dans la fonction publique d'Etat. Les orientations stratégiques pour l'année universitaire 2015-2016 du CHSCT du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche⁵ rappellent cette possibilité (axe 2 - Renforcer les services de médecine de prévention).

2.2.2.5. La répartition par type d'employeur

Sur un total de 78 médecins de prévention (nombre identique en 2017), 18 ont le CNRS pour employeur (soit 23% de l'effectif contre 19% en 2017).

⁴ Décret n° 2014-1255 du 27 octobre 2014 relatif à l'amélioration du fonctionnement des services de médecine de prévention et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans la fonction publique de l'Etat

⁵ Note publiée au Bulletin Officiel n°33 du 19/09/2015 – MENESR DGRH C1-3



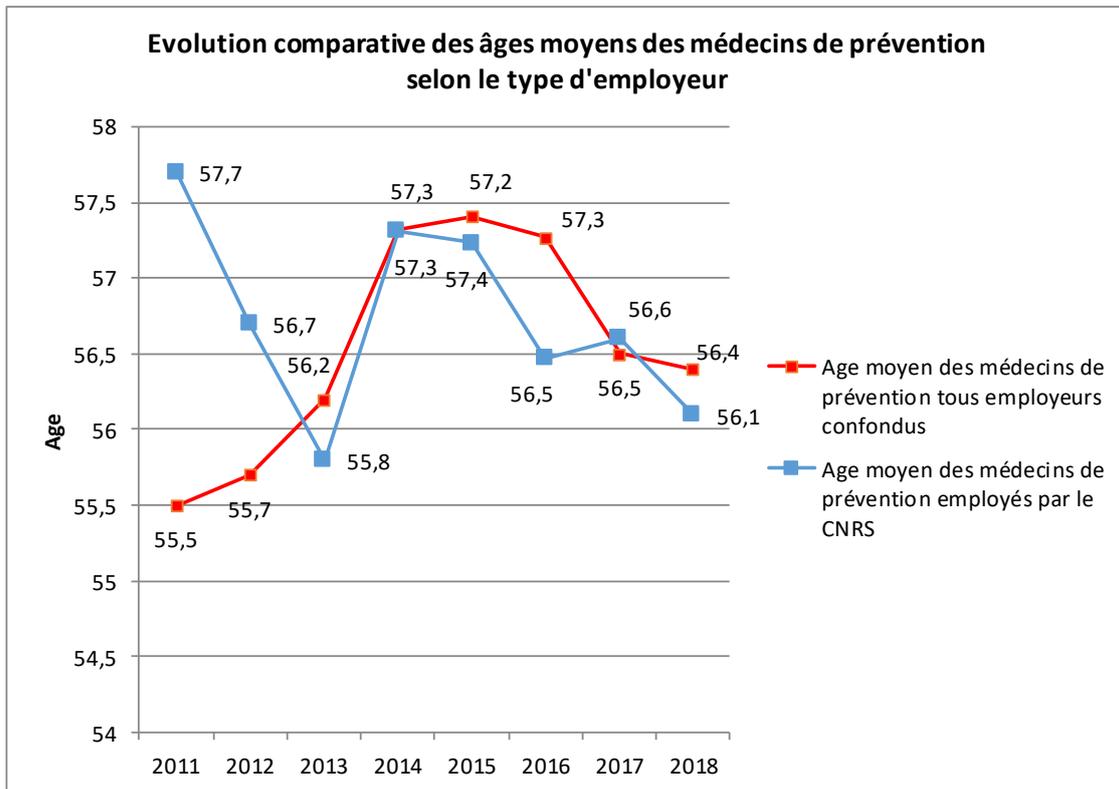
* Autres : Institut Pasteur, Institut Curie, Centre de gestion de la fonction publique territoriale, GANIL, CEA, Saint-Gobain.

2.2.2.6. La pyramide des âges

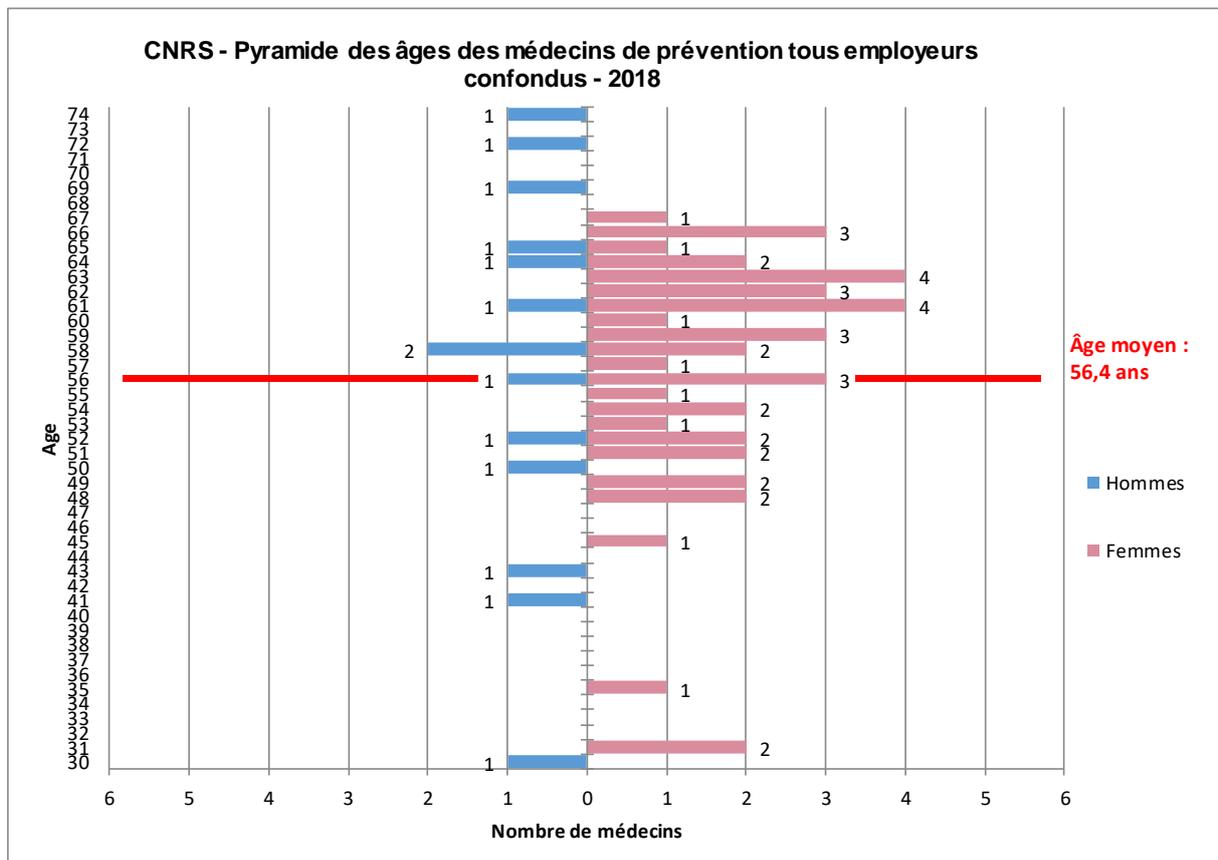
Sur la base des seuls 58 médecins de prévention (sur 78) dont nous connaissons la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
2018	56,3 ans	56,6 ans	56,4 ans	56,1 ans
2017	55,3 ans	60,1 ans	56,5 ans	56,6 ans
2016	56,8 ans	58,8 ans	57,3 ans	56,5 ans
2015	57,2 ans	58,4 ans	57,4 ans	57,2 ans
2014	57,1 ans	58,0 ans	57,3 ans	57,3 ans
2013	55,9 ans	57,4 ans	56,2 ans	55,8 ans
2012	55,7 ans	55,6 ans	55,7 ans	56,7 ans
2011	55,7 ans	54,7 ans	55,5 ans	57,7 ans

Pour comparaison, l'âge moyen des 4 758 médecins du travail exerçant en France au 1^{er} janvier 2019 est de 53,8 ans, et respectivement par genre : 53,5 ans pour les femmes et 54,7 ans pour les hommes (source : Conseil National de l'Ordre des Médecins).

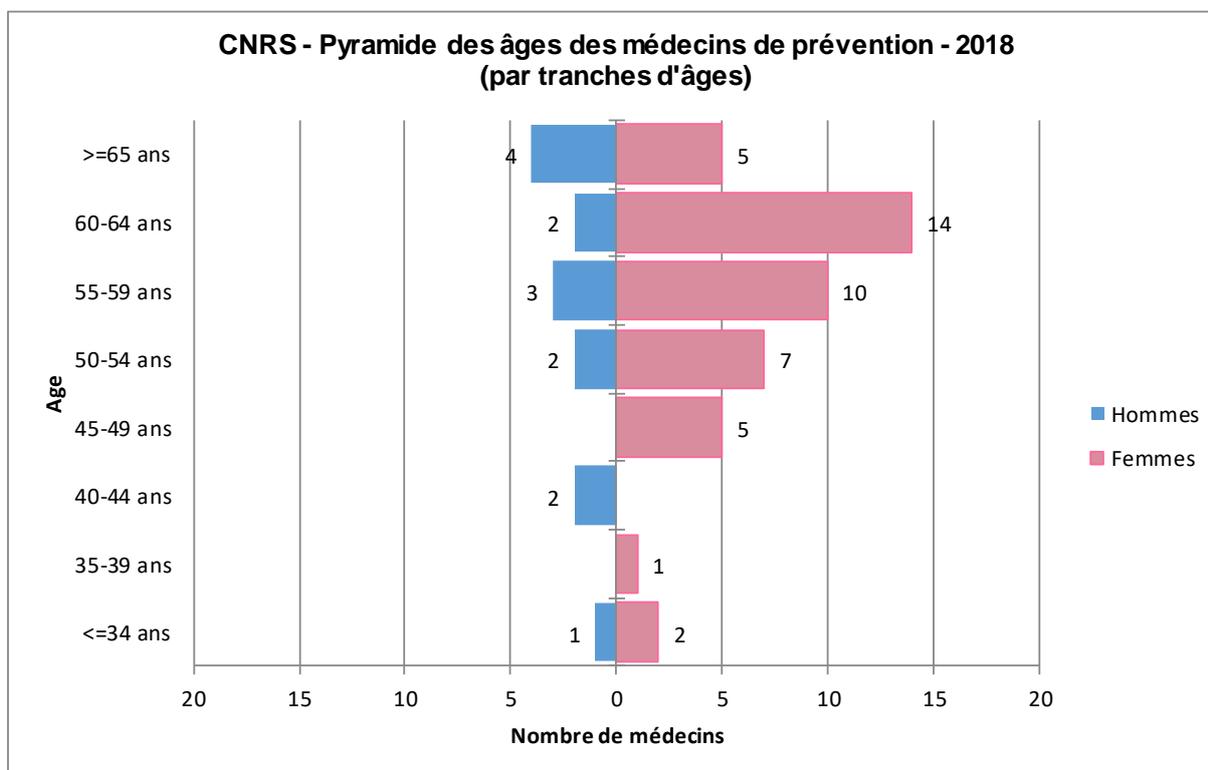


La pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 58 médecins (sur 78) dont nous connaissons la date de naissance.

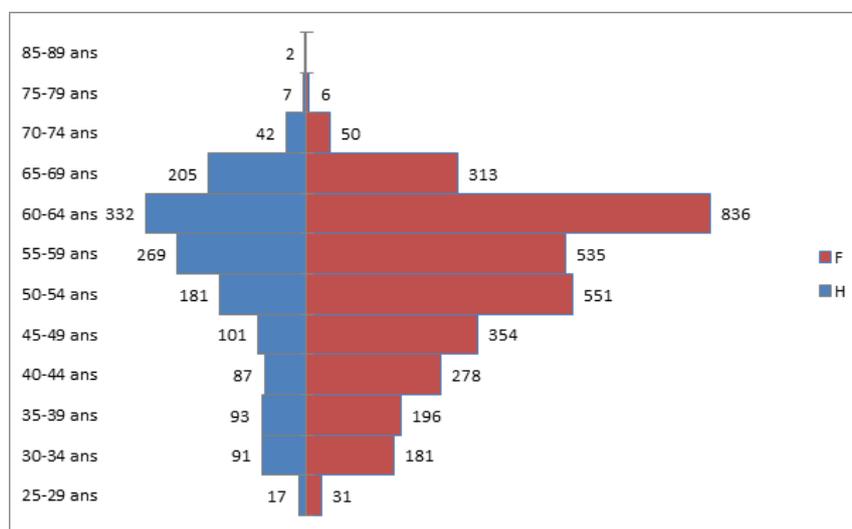


Les données de la pyramide des âges précédente ont été agrégées afin d'être comparées aux données nationales de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2019, communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2018 (par tranche d'âge de 5 ans)



Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1^{er} janvier 2019



Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

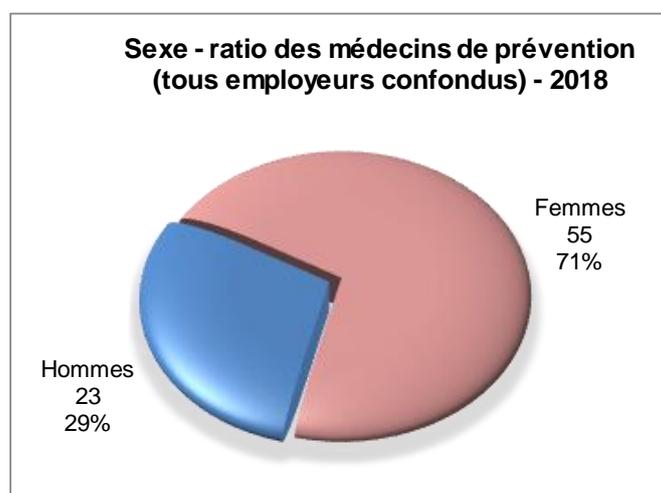
Il apparaît que la pyramide des âges des médecins de prévention du CNRS est globalement comparable à celle de l'ensemble des médecins du travail exerçant en 2018 sur le territoire français. Selon les chiffres nationaux du CNOM, 55% (soit presque 3/5) des médecins du travail ont plus de 55 ans, contre 56% en 2017, soit un rajeunissement théorique des médecins du travail en exercice lié à en fait au départ de 1% d'entre eux, probablement les plus âgés.

Conformément au « rapport sur la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques » de septembre 2014, un projet visant à retarder l'âge de départ en retraite des médecins de prévention au-delà de 65 ans a été développé en 2015 – Cf. « *Recommandation n°23 : porter à 73 ans l'âge limite d'exercice des médecins de prévention en l'alignant sur celui des médecins agréés et en dérogeant aux dispositions de l'article 6-1 de la loi n°84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public.* »

« ... Par ailleurs, pour ralentir le rythme des départs à la retraite des médecins de prévention en exercice et rendre plus attractive la perspective d'une seconde carrière, il conviendrait de relever l'âge limite d'emploi dans la fonction publique pour les médecins contractuels en le portant à 73 ans, comme cela a été fait pour les médecins agréés par le décret n° 2013-447 du 30 mai 2013... ».

Suivant cette préconisation, l'article 75 de la loi n°2016-483 publiée au JORF du 21 avril 2016 prévoit à titre transitoire un départ en retraite des médecins de prévention jusqu'à l'âge de 73 ans.

2.2.2.7. Le sexe ratio



NB : pourcentage réalisé sur un total de 78 médecins (sur 78).

Pour les médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS, la proportion des hommes et femmes est respectivement de 17% et 83%.

2.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS

Contrairement à ce qui a pu être réalisé pour les infirmiers en termes de moyenne et de médiane d'ancienneté, du fait de la multiplicité des types de contrats utilisés pour employer les médecins (vacations, CDD, CDI) et du changement de systèmes d'information RH, il n'a pas été possible à la CNMP, comme en 2017, de récupérer les dates d'entrée au CNRS pour ces médecins (les dates les plus anciennes connues n'allant pas en deçà du 01/01/2005) et donc d'analyser l'ancienneté au CNRS des médecins employés par le CNRS.

2.2.3 LES INFIRMIERS

En 2018, on comptabilise 48 infirmiers (soit deux de plus qu'en 2017).

Sur les 48 infirmiers recensés, 18 sont employés directement par le CNRS.

2.2.3.1. Les diplômes

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 enseignée que dans certaines universités.

En 2014, lors d'un travail analytique, la CNMP a recensé 4 DUST/DIUST et 4 licences de santé au travail enseignés dans les universités françaises. Schématiquement, le DUST/DIUST créé dans les années 1990, nécessitant 150 à 220 h d'enseignement, est sanctionné par un diplôme d'université sans fournir de crédits ECTS (European Credits Transfer System).

La licence professionnelle, créée après 2011, nécessitant 330 à 420 h d'enseignement, permet d'obtenir un grade de licence (diplôme national de l'enseignement supérieur et reconnu par l'union européenne) conférant 180 crédits ECTS.

2.2.3.2. Le statut

Compte tenu de l'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. Pour information, dans le secteur privé, les infirmiers peuvent recevoir des salariés et réaliser des entretiens infirmiers. Cela permet d'espacer les visites périodiques (cf. Art. R. 4624-16 du Code du travail).

Dans le rapport national d'activité de médecine de prévention 2015, nous écrivions : « *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. Le 9 mai 2012 sont parus les décrets n° 2012-761, 2012-762 et 2012-763 applicables au corps des infirmiers des services médicaux des administrations de l'Etat. Ainsi, tous les infirmiers sous la tutelle du ministère de l'enseignement supérieur sont passés dans la catégorie A. Ce décret s'inscrivait dans la lignée du décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 pour le passage en catégorie A des infirmiers de la fonction publique hospitalière. A l'heure actuelle, l'application de ces textes aux infirmiers de prévention du CNRS est à l'étude.*

En effet, au CNRS, les techniciens sont en catégorie B, la catégorie A commençant au grade d'assistant ingénieur.

En 2016, le référentiel des emplois-types de la recherche et de l'enseignement supérieur (REFERENS III) a modifié les emplois type. Il a introduit « Infirmier-ère prévention (EPST) - G3C51 », niveau assistant ingénieur (AI) et transformé l'ancien « Infirmier – G4C30 » en « Infirmier-ière (EPST) – G4CP2 », niveau technicien (T), sur lequel il n'est plus possible de recruter (« *Emploi-type de positionnement non ouvert au recrutement* »). Les infirmiers intéressés par ce changement de corps sont donc incités à se présenter aux concours internes.

Parmi les 18 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 13 « Assistants ingénieurs »,
- 4 « Techniciens » (1 technicien de classe supérieure, 3 techniciens de classe exceptionnelle),
- 1 non titulaires de droit public (1 CDD).

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.»⁶. Remarquons que cette disposition est confirmée dans le guide juridique de la DGAFP d'avril 2015 (p. 35).

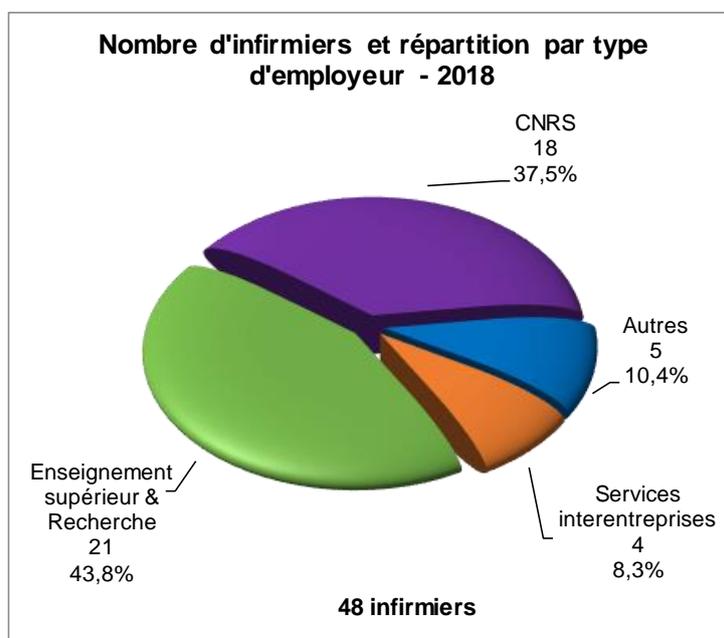
En 2018, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur concours à la prise en charge des soins d'urgence.

2.2.3.3. La répartition par type d'employeur

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2018 est la suivante :

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

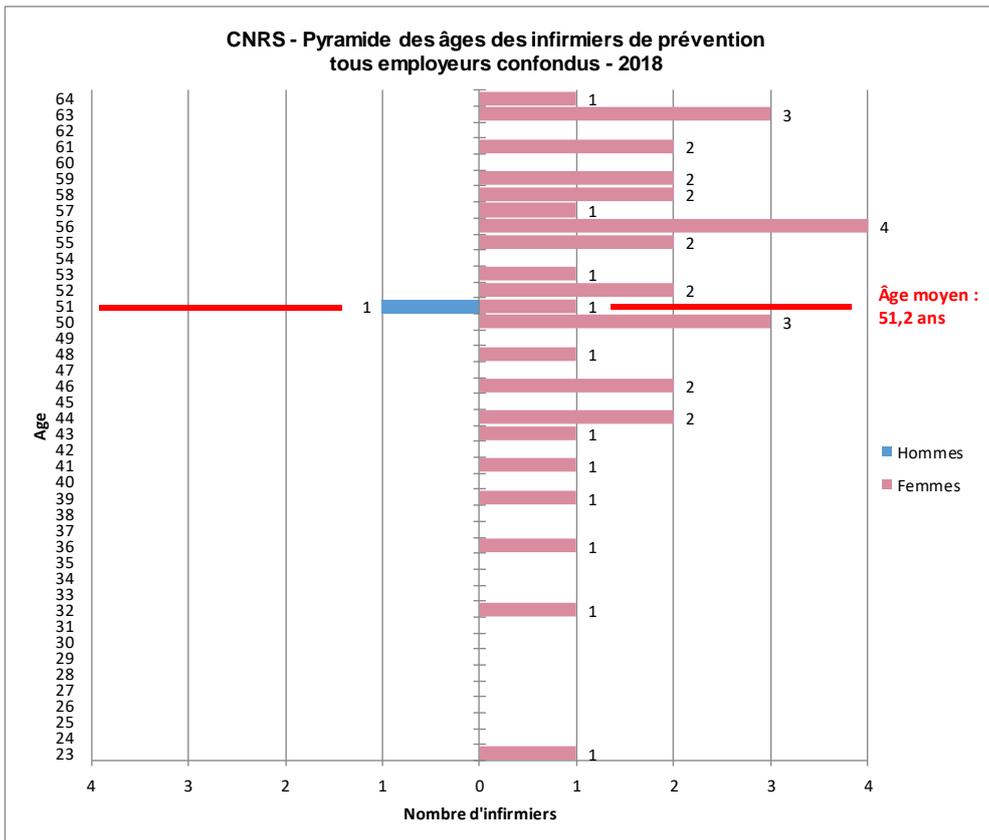
soit un total de 48 personnels infirmiers (contre 46 en 2017) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



2.2.3.4. 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 51,2 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 36 infirmiers sur 48), contre 50,3 ans en 2017.

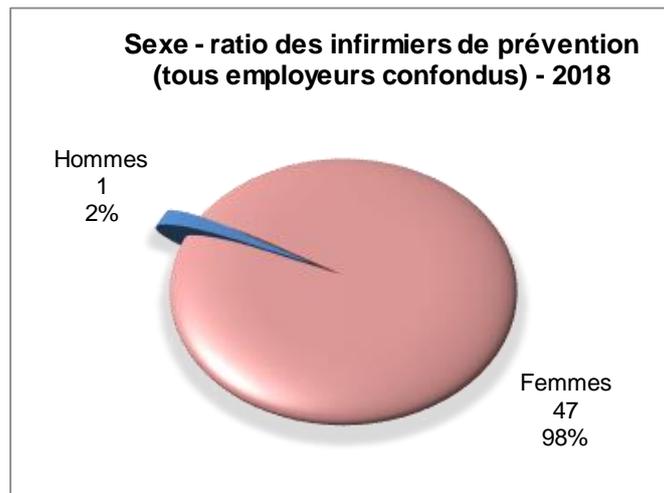
⁶ Circulaire DGAFP du 8 août 2011 (NOR : MFPF1122325C). Cette circulaire a été depuis abrogée et remplacée par un GUIDE JURIDIQUE « Application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique » paru en avril 2015.



Pyramide des âges réalisée sur la base de 36 infirmiers sur 48 dont les âges sont connus.

L'âge moyen des 18 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 52,2 ans contre 51,2 ans pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

2.2.3.5. Le sexe ratio

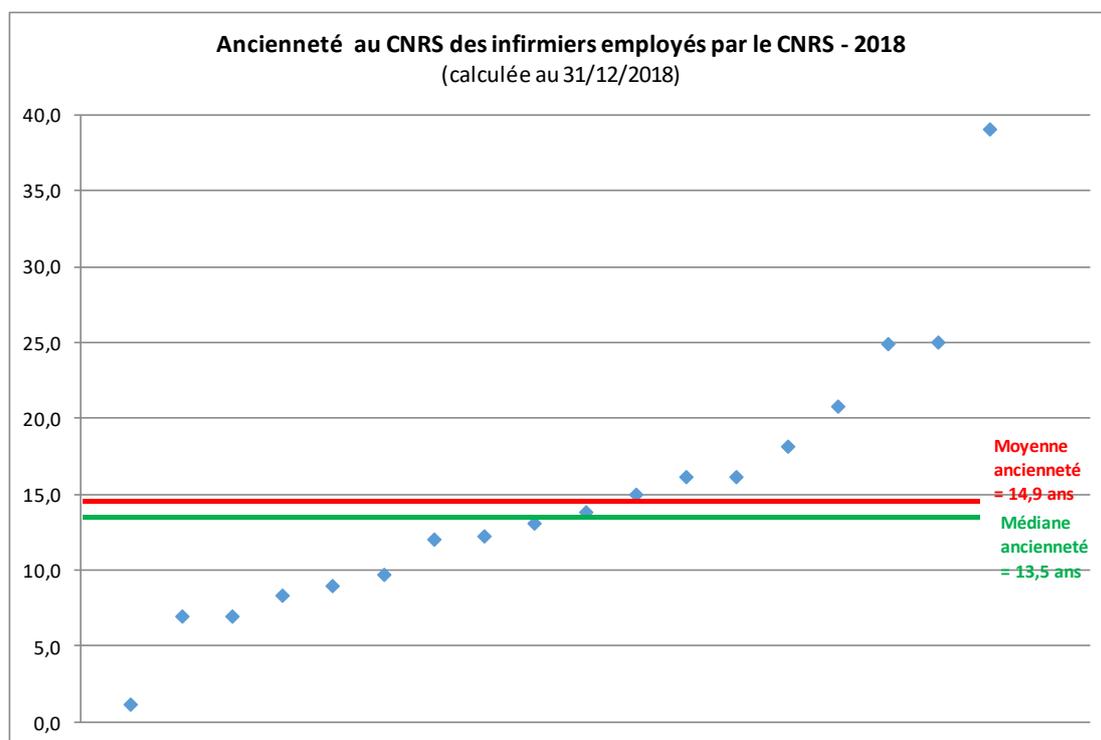


NB : pourcentage réalisé sur un total de 48 infirmiers (sur 48).

En considérant uniquement les personnels employés par le CNRS, la proportion des femmes et hommes est respectivement de 94% et 6% (un seul homme sur 18 infirmiers).

2.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS

Les 18 infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 14,9 ans (contre 13,9 ans en 2017), les extrêmes allant de 1,2 à 39 ans. La médiane d'ancienneté est de 13,5 ans contre 12,5 ans en 2017.



2.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

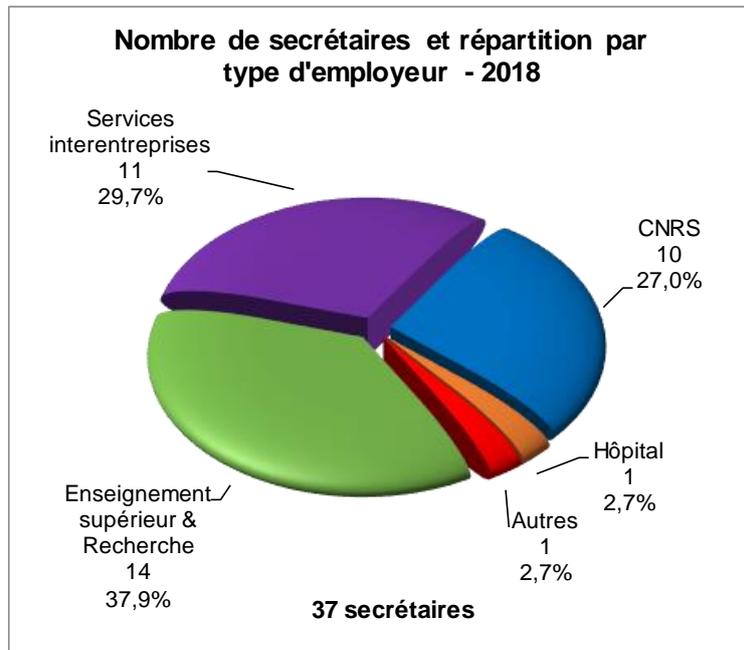
Ils sont au nombre de 37 en 2018. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

2.2.4.1. La répartition par type d'employeur

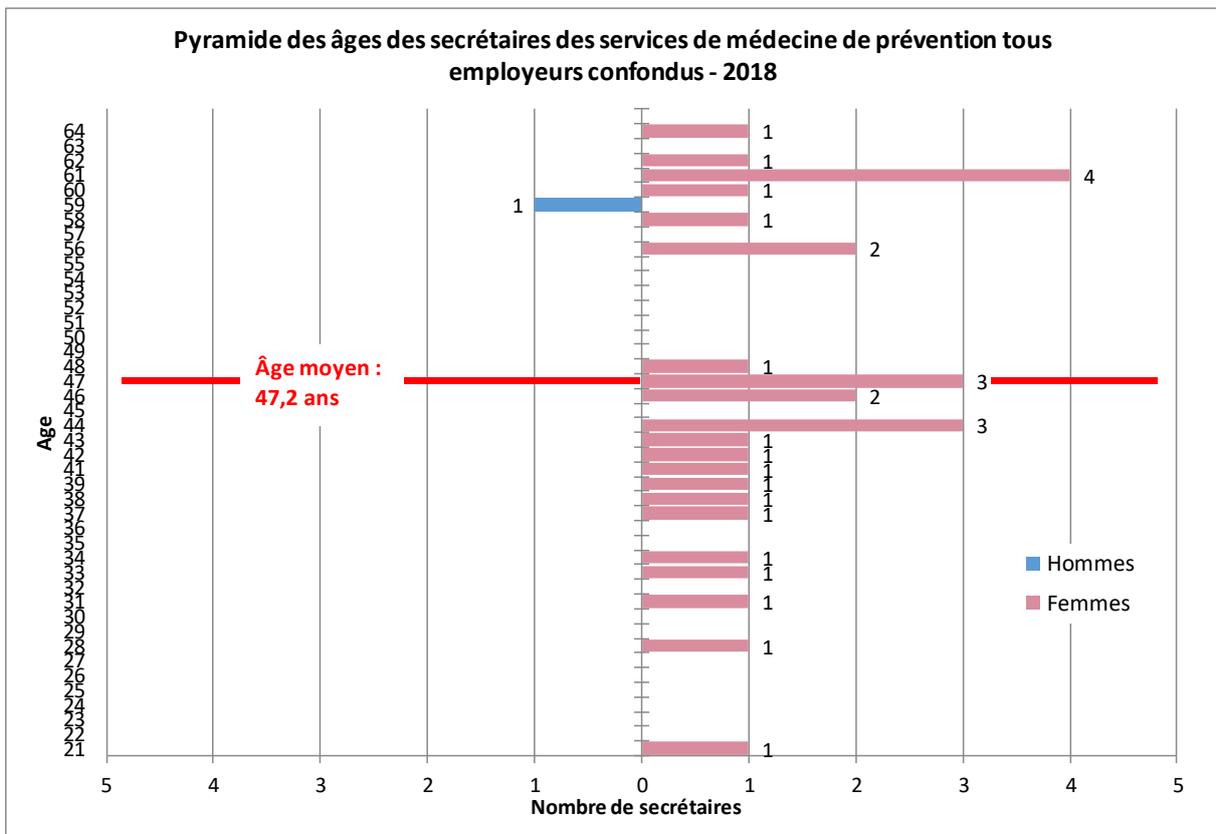
La répartition des « contrats » de ces 37 secrétaires est la suivante :

- 10 employés par le CNRS (3 CDD, 7 fonctionnaires dont 1 assistant ingénieur, 6 techniciens),
- 14 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (essentiellement des universités, Inserm ...),
- 11 sous contrat de services inter-entreprises,
- 1 sous contrat « Autres » (Institut Pasteur),
- 1 employé par un hôpital.



Même si leur nombre global a baissé passant de 48 en 2015 à 39 en 2016, puis à 40 en 2017 et 37 en 2018, cette répartition est comparable à celle des années précédentes.

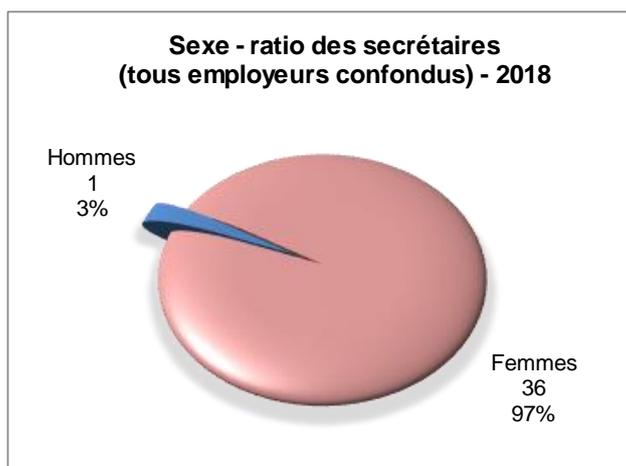
2.2.4.2. La pyramide des âges



Pyramide des âges réalisée sur la base de 31 secrétaires (sur 37).

La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 47,2 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 31 secrétaires sur 37) contre 46,5 ans en 2017. Celle des 10 secrétaires employés par le CNRS est de 46,7 ans.

2.2.4.3. Le sexe ratio



Parmi les 10 secrétaires employés par le CNRS, 100% sont des femmes.

2.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2018

2.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 70 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

2.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type

En 2018, 78 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 48 infirmiers et 37 secrétaires médicaux.

Ces 163 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2018 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels – 2018

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-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR01 - Paris-Villejuif																				
CNRS Ivry-sur-Seine	1					1														
CNRS Villejuif	1					1	1				1									
CNRS Thiais	1										1									
DR02 - Paris B																				
Observatoire de Paris				1			1									1				
Université Paris VI - UPMC				1					*NC					NC					NC	
Institut Curie					1				1						1					
CNRS Ivry-sur-Seine						0,5										1				
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Gif-sur-Yvette	1					2,5					3					2				
Université Paris Sud - XI - Orsay				1					2					6					1	
Faculté de pharmacie - Chatenay Malabry				1					1					2					1	
Effcience - Massy		1					1										1			
DR05 - IDF Ouest et Nord																				
CNRS Meudon	1						1				1									
HEC - Jouy-en-Josas				1					1											
Institut Pasteur - Paris					1					2					4					1
St Gobain Recherche - Aubervilliers					1					1										
DR06 - Centre-Est																				
CNRS Vandoeuvre-les-Nancy	1					1										1				
Université - Besançon				1		1								1						
Université - Dijon				1		1													2	
Santé au travail - Reims		1					1										1			
DR07 - Rhône Auvergne																				
CNRS Villeurbanne	1					2					1					2				
Ecole Centrale - Lyon				1																
ENS - Lyon				1																
Université Clermont Auvergne - Aubières				1			1		1					1					1	
Université Jean Monnet - St Etienne				1					1										1	
DR08 - Centre Limousin Poitou-Charentes																				
CNRS Orléans	1					1					1									
Université de La Rochelle				1			1													
Université de Poitiers				1					1					1					1	
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			1					1												
CHRU Hôpital Bretonneau - Tours			1					1										1		
Station radioastronomie - Nançay				1					1											

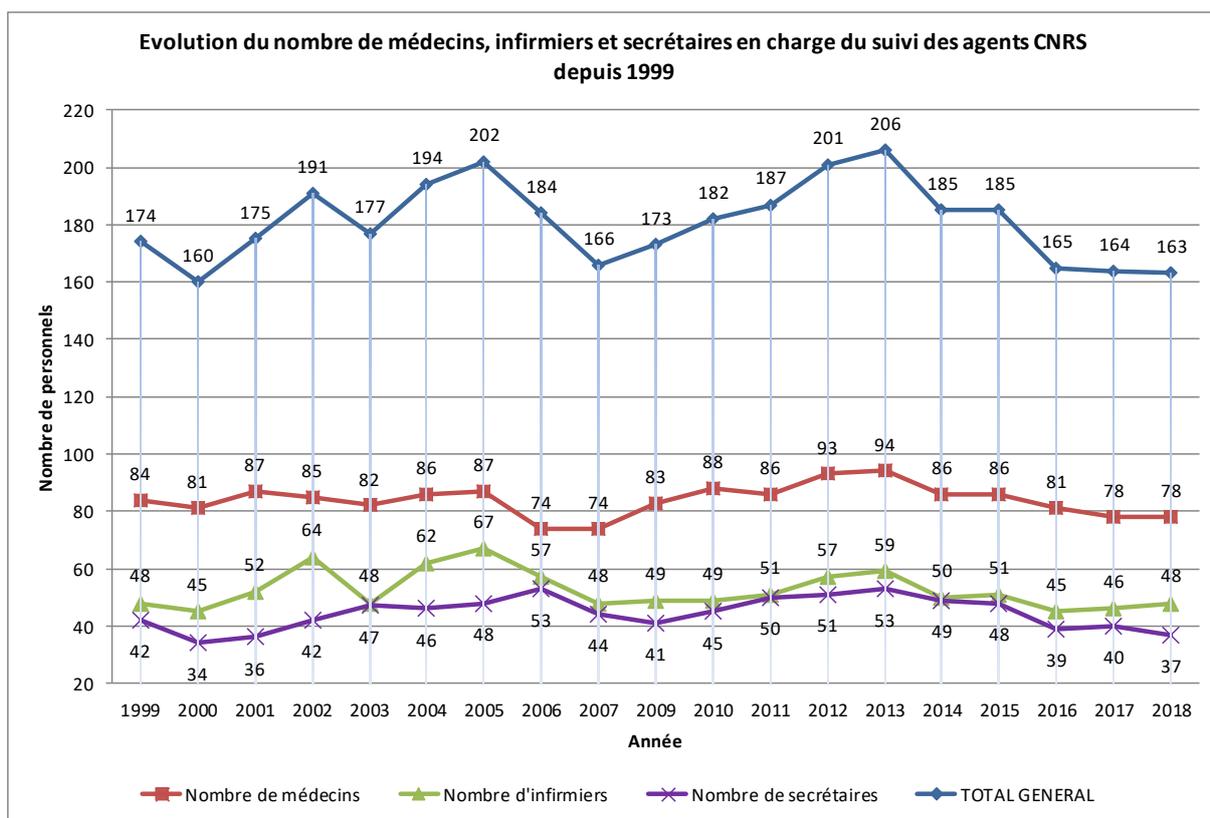
Délégation/Ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
INRA Centre de Tours - Nouzilly				1			1						1							
AIST 87 - Limoges		1					1													
DR10 - Alsace																				
CNRS - Site Cronenbourg - Strasbourg	1					2				1										
CNRS - Site Esplanade - Strasbourg	1					1				1										
Université Haute Alsace - Mulhouse				1																
IUT - Illkirch				1																
DR11 - Alpes																				
CNRS Grenoble	1						2			1						1				
AST 74 - Annecy-le-Vieux		1					1				1					1				
DR12 - Provence et Corse																				
CNRS/INSERM - Marseille	1						3			3									1	
CDG 04 - Volx					1				1											
CEA - Saint-Paul-Lez-Durance					1				1											
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					1				1										
Observatoire Océanologique - Banyuls sur Mer				1					1				NC						NC	
Université de Perpignan				1					1											
Four solaire Odeillo - Font Romeu					1				1							1				
CMIST - Alès et St Christol-lez-Ales		2							1											
AMST Marcoule - Bagnols-sur-Ceze		1							1											
DR14 - Midi-Pyrénées																				
CNRS Toulouse	1					1	3			1					1					
DR15 - Aquitaine																				
CNRS Pessac	1					1									1					
Université de Pau et des pays de l'Adour				1					1										1	
DR16 - Paris Michel-Ange																				
CNRS Paris Michel-Ange	1					1				1										
S.T.K.O.G. - Kourou & Ouest de Guyane		1							1											
DR17 - Bretagne et Pays de la Loire																				
Université de Bretagne Occidentale - Brest				1					1				2						1	
Université - Rennes				1					2				3						1	
Université d'Angers				1					1				1						1	
Université du Maine - Le Mans				1					1											
MTPL - Saint-Herblain		1							1							1				
STRM - Morlaix		1							1											
Subatech - Nantes				1					1											
Université de Nantes - Saint-Nazaire				1					1											
DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie																				
Pôle Santé Travail - Lille		1							1							1				
UTC - Compiègne				1					1				1							
Université de Picardie - Amiens				1					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-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprises	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
Université du littoral - Côte d'Opale - Dunkerque				1					1											
DR19 - Normandie																				
CMAIC - Hérouville -St-Clair		1					1				1					1				
GANIL - Caen					1				1	1					1					
Université Le Havre Normandie - Le Havre				1				1					1						1	
AMSN - Rouen		1					1									1				
DR20 - Côte d'Azur																				
CNRS Côte d'Azur - Sophia Antipolis	1						1									1				
Santé et travail 06 CMTI - Nice		1					1				1					1				
TOTAL 2018	17	14	2	30	7	18	30	2	21	7	18	4	0	21	5	10	11	1	14	1

Total nombre de services médicaux **70**Total nombre de médecins **78**Total nombre d'infirmiers **48**Total nombre de secrétaires **37**Total nombre de personnels **163**

	Les 2 médecins se répartissent les trois lieux de consultation.
	Un même médecin consulte à Villejuif et à l'Observatoire.
	Un même médecin consulte à l'Institut Curie et à Orsay.
	Un médecin travaille à la fois à la DR02 (lieu de consultation : Ivry-sur-Seine et à la DR04 (lieu de consultation : Gif-sur-Yvette).
	Un même médecin consulte à Orsay et à Chatenay-Malabry.
	Un des médecins de l'UPMC se déplace à Banyuls-sur-Mer pour le suivi des plongeurs.
	Les deux médecins consulte à la fois au service médical de la Délégation Rhône-Alpes (DR07), à l'Ecole Centrale. L'un d'entre eux consulte en plus à l'ENS de Lyon.
	Un même médecin consulte à la fois au service médical de la Délégation Rhône-Alpes, à l'ENS et à l'Ecole Centrale de Lyon.
	Un même médecin consulte sur 3 services médicaux de la Délégation Alsace (DR10).

*NC : données non communiquées



2.3. LES OUTILS INFORMATIQUES

2.3.1 LE LOGICIEL DE SANTE AU TRAVAIL DU CNRS EN 2018 : PRISME

Pour mémoire, afin de remplacer le logiciel Chimed de gestion des dossiers médicaux, PRISME ou PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical, projet initié en 2009, mené en partenariat avec l'Inserm à partir de l'année 2010, a donné lieu à la publication d'un appel d'offres commun en mai 2011. Le prestataire a été choisi en août 2011. Après différents ateliers de paramétrages et de tests, a eu lieu au mois d'octobre 2012 une opération de formation massive (76 utilisateurs formés). L'application PRISME a été déployée le 7 janvier 2013 auprès des personnels des services médicaux.

Les dispositifs mis en place à l'occasion du déploiement de l'application ont continué de fonctionner en 2018 : adresse générique de courrier électronique, courriels d'information concernant les changements conséquents, hot-line... Par ailleurs, la CNMP se déplace régulièrement dans les délégations régionales afin de maintenir le niveau de connaissances et organise des démonstrations interactives et à distance via Internet auprès de ses utilisateurs. Elle continue par ailleurs de faire évoluer les fonctionnalités de ce logiciel afin de répondre au mieux à la pratique des utilisateurs : médecins de prévention, infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention.

Trois sessions de formation initiales ont été dispensées auprès des utilisateurs en 2018.

L'application est centralisée, évolutive, sécurisée (tests réalisés par des prestataires), interfacée avec les systèmes informatiques existants (transmission à sens unique des applications vers PRISME), principalement celui des ressources humaines SIRHUS. Le logiciel est sécurisé, accessible via internet avec plusieurs niveaux d'habilitations. Il a fait l'objet de démarches d'habilitations auprès de la CNIL. Il est inscrit au registre du CIL sous le numéro 2-14008.

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.

PRISME est un logiciel de santé au travail qui permet en particulier l'envoi facilité des convocations aux visites médicales sous forme dématérialisée - par courrier électronique - auxquelles sont joints les liens pour la saisie en ligne des fiches individuelles des risques et des conditions de travail. Après validation du médecin, ces fiches alimentent les dossiers médicaux des agents.

2.3.2 LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

Le site de la médecine de prévention est, depuis son positionnement au sein du pôle Santé et Sécurité au Travail (1^{er} décembre 2012), rattaché à la Direction Générale Déléguée aux Ressources. Il est accessible à l'adresse suivante :

<http://www.dgdr.cnrs.fr/sst/default.htm>

Le site Internet met en ligne les différentes productions de la CNMP et de groupes de travail, ainsi qu'un annuaire des professionnels de santé en charge du suivi médical des agents du CNRS. Cet annuaire est régulièrement mis à jour.

2.3.3 LE SITE INTRANET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

Destiné aux agents du CNRS, le site Intranet se veut être pratique. La rubrique « Santé et sécurité au travail » est développée en commun par la Coordination nationale de médecine de prévention et la Coordination nationale de prévention et de sécurité. Cette rubrique, ouverte le 1^{er} décembre 2016, comme tout le site Intranet, est évolutive et s'enrichit au cours du temps.

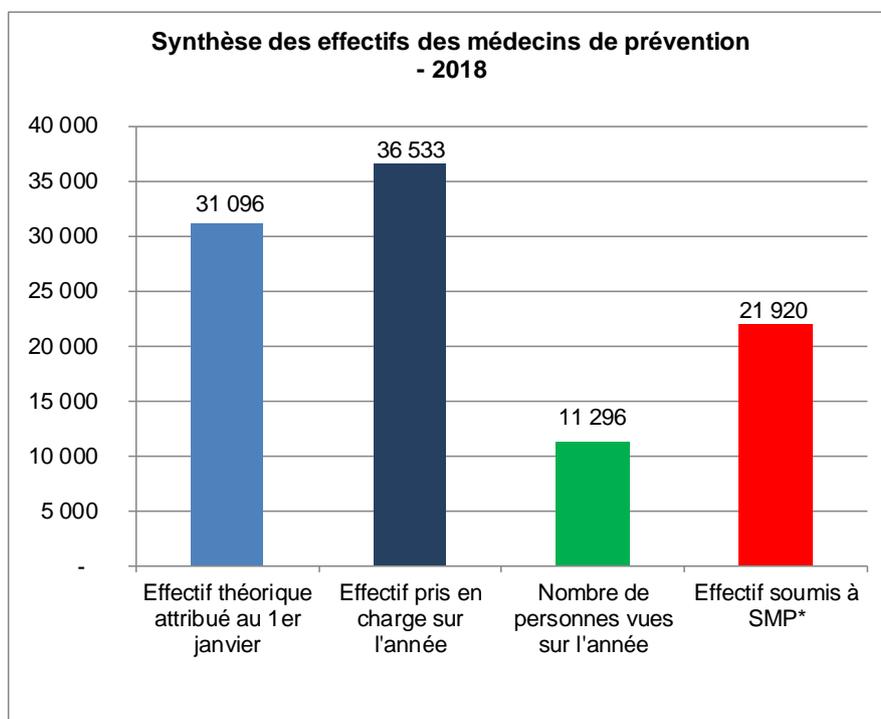
Elle est sécurisée par identifiant et mot de passe et accessible à l'adresse suivante :

<https://intranet.cnrs.fr>

3. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

3.1. LA POPULATION SURVEILLEE

3.1.1 LES EFFECTIFS



(* surveillance médicale particulière)

La liste des unités et des agents à suivre, ainsi que les risques professionnels auxquels ils sont exposés doit être transmise tous les ans aux services médicaux par chaque délégation. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention. Depuis 2013, les services RH transmettent davantage aux services médicaux les risques professionnels des agents en contrat à durée déterminée lors de leur embauche, ce qui facilite leur prise en charge par les services de médecine de prévention. Depuis janvier 2013, le logiciel PRISME interfacé avec le SIRH du CNRS permet d'informer les personnels médicaux de certains changements survenus 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 risques professionnels auxquels les agents sont exposés incombe à l'employeur. C'est théoriquement principalement à partir des risques déclarés par l'employeur que le médecin de prévention classera ou non l'agent dans la catégorie « Surveillance Médicale Particulière » (SMP). L'effectif soumis à SMP est en 2018 de 21 920 (contre 22 007 en 2017).

En 2018, les médecins de prévention du CNRS déclarent un effectif théorique attribué de 31 096 personnes.

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 11 296 en 2018 (contre 12 192 en 2017). 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 bénéficié de plusieurs consultations dans l'année.

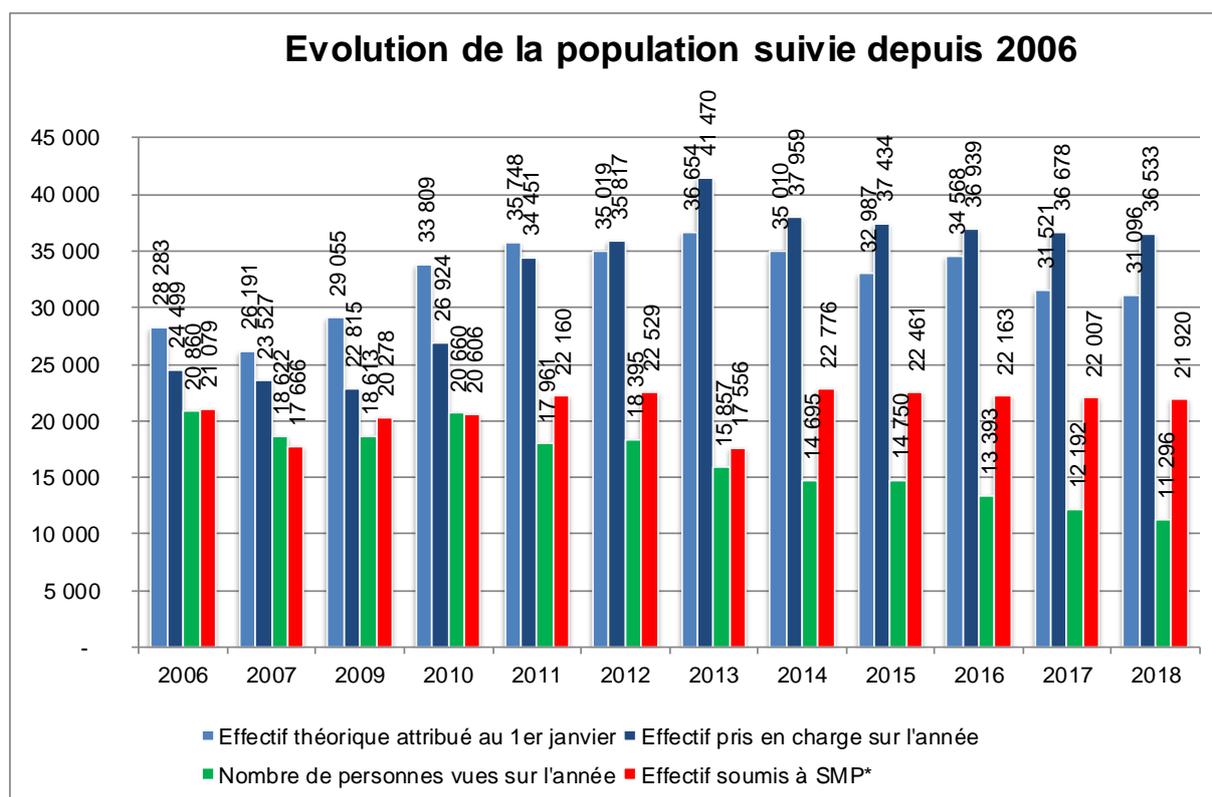
La répartition des effectifs entre Hommes, Femmes, permanents et contractuels est la suivante :

EFFECTIFS	PERMANENTS			CONTRACTUELS			TOTAL		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif théorique attribué	10 052	13 280	23 332	4 432	3 332	7 764	14 484	16 612	31 096
Effectif vu	4 656	4 170	8 826	1 188	1 282	2 470	5 844	5 452	11 296
Effectif pris en charge	14 400	10 902	25 302	6 302	4 929	11 231	20 702	15 831	36 533
Effectif faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière	8 640	6 542	15 182	3 781	2 957	6 738	12 421	9 499	21 920
Taux de couverture(*)	687	520	1 207	300	235	535	987	755	1 742

(*) Taux de couverture des agents par un médecin de prévention (effectif pris en charge/nombre d'ETPT de médecin de prévention)

L'instruction du 1^{er} décembre 2012⁷ du CNRS précise « un médecin à temps plein suit 1 500 agents avec ou sans surveillance médicale particulière ». Statistiquement, un ETPT médecin prend en charge 1 742 agents (contre 1 909 en 2017). Ce chiffre reflète notamment la vacance de certains postes de médecins de prévention en dépit de plusieurs embauches de médecins de prévention.

3.1.2 L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

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

En 2018, l'effectif pris en charge par les médecins de prévention du CNRS a diminué de 0,4% par rapport à l'année précédente. Le nombre d'agents classés par les médecins en SMP est sensiblement équivalent à celui de 2017. Le pourcentage de SMP en 2018 est de 60% de l'effectif réellement pris en

⁷ Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique

charge (ou 70% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues a diminué de 7% par rapport à 2017.

3.1.3 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*, rappelées dans le guide DGAFP d'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique et mentionnées dans l'*instruction n°122942DAJ du 1^{er} décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique*. Pour mémoire, la *circulaire 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* a été abrogée.

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.⁸
- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.⁹

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).

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 prévention¹⁰.

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 personnels¹¹.

- Les autres surveillances médicales laissées à l'appréciation du médecin de prévention s'inspirent du Code du Travail, notamment des décrets spéciaux R. 4624-19 (1^{er} alinéa) et arrêté du 11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012¹² abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale renforcée.

⁸ Instruction n°122942DAJ du 1^{er} décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique.

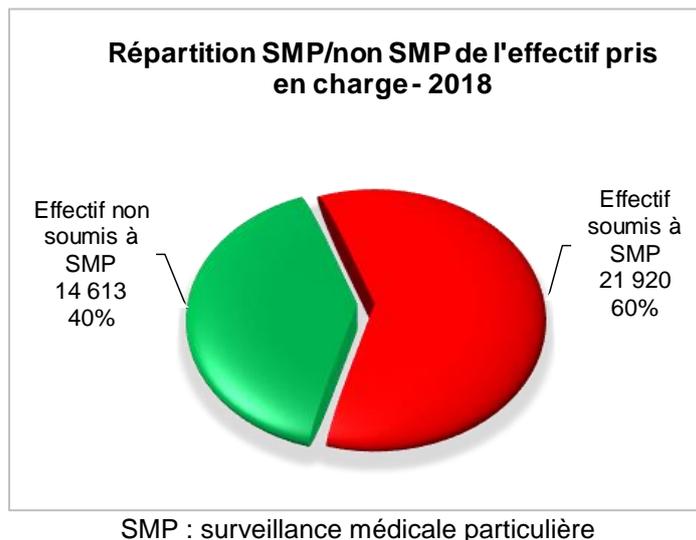
⁹ Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

¹⁰ Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

¹¹ Guide DGAFP d'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (chapitre V.2.2.)

¹² Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

3.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP

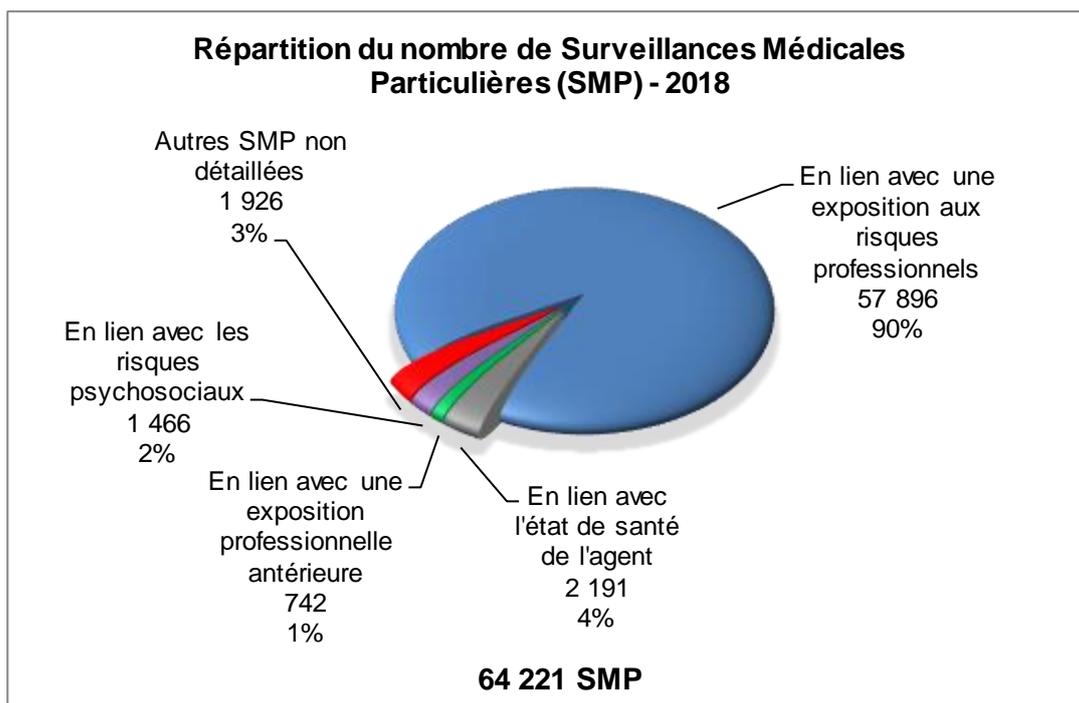


Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est équivalent à celui de 2017. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité.

3.1.3.2. Synthèse des SMP

Les surveillances médicales particulières réalisées en 2018 ont été détaillées ci-après, selon 5 catégories :

- l'exposition aux risques professionnels (dont ceux listés par les décrets spéciaux et les risques inhérents à la Recherche scientifique) ;
- l'état de santé de l'agent ;
- les expositions professionnelles antérieures ;
- les expositions en lien avec les risques psychosociaux ;
- les surveillances médicales particulières non détaillées.



Si un agent est soumis à plusieurs SMP pour des motifs différents, il est compté plusieurs fois dans ce graphique. Le nombre total de 64 221 SMP pour l'année 2018 - hors surveillances post-professionnelles (au nombre de 6) a diminué de 5% par rapport à 2017.

3.1.3.3. Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels

En 2018, le nombre de SMP selon l'exposition aux risques professionnels est de 57 896, soit 90% du nombre de SMP total.

En 2017, il était de 60 641. Ce nombre a donc diminué de 5%.

Il est rappelé que dans ce chapitre sont comptés les surveillances et non les agents, ce qui signifie qu'un agent peut être exposé à plusieurs risques et donc avoir plusieurs motifs de surveillance médicale particulière.

Les SMP selon l'exposition aux risques professionnels sont détaillées ci-dessous :

Nom du risque	Nb de SMP en 2018
Solvants	12 443
Ecran	9 657
Agents cancérogènes	5 357
Expositions professionnelles non détaillées	5 149
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	4 670
Laser	2 842
Missions à l'étranger	2 564
Produits mutagènes	1 389
Champs magnétiques	1 052
Manutention manuelle	1 046
Fluor et composés	820
Contact avec les animaux	706
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	663
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	609
Silice	566
Missions sur le terrain	493
Phenols et naphthols	484
Electricité	427
Conducteurs d'engins	408
Missions travail isolé	392
Travaux en ateliers et sur machines outils	385
Nanoparticules intentionnelles (utilisation)	330
Nickel	319
Amines aromatiques	300
Zoo technicien animalier	275
Installations nucléaires de Base (INB)	271
Risques biologiques d'origine humaine	265
Bruit > 85 dB	241
Travaux en chambres frigorifiques	238
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	230
Divers chimie organique - synthèse organique	226
Benzène	214
Plomb et composés	207
Nanoparticules intentionnelles (fabrication)	201
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	187
Brome	172
Produits antiparasitaires agricoles	157
Missions en altitude	155
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charges)	153
Travaux avec des substances hormonales	153

Nom du risque (suite)	Nb de SMP en 2018 (suite)
Brais, goudrons, huiles minérales	132
Nanoparticules non intentionnelles (pollution...)	114
Iode	105
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	103
Missions embarquées	93
Bioxyde de manganèse	80
Arsenic	79
Mercuré et composés	78
Missions polaires	74
Beryllium et composés	69
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	53
Cadmium et composés	53
Chlore	51
Travaux (exposant aux) poussières de fer	47
Travaux hyperbares	43
Travaux (exposant aux) poussières de bois	38
Oxyde de carbone	36
Phosphore, ses esters et composés organiques	35
Oxychlorure de carbone	29
Amiante	28
Sulfure de carbone	28
Autres expositions	21
Chlorure de vinyle monomère	18
Changement d'activité ou entrée en France	13
Habilitations travaux spécifiques à l'entreprise	11
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	10
Travaux (en) équipes alternantes	8
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	8
Hydrogène arsenié	7
Poussières d'antimoine	4
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	4
Travaux dans les égouts	4
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	2
Travaux avec ordures	2
Total nombre de SMP risques professionnels	57 896

NB : 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.

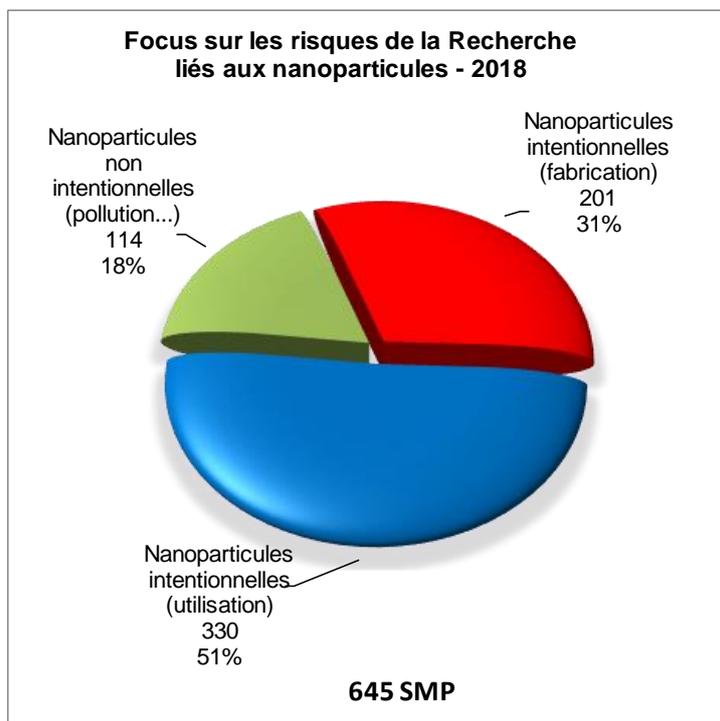
En 2018 :

- Le risque « Solvants » est le premier risque au CNRS. Il représente 21% des SMP selon l'exposition aux risques professionnels avec 12 443 SMP.
- Les 9 657 SMP écran représentent 17% des SMP risques professionnels et 44% de l'effectif soumis à SMP (42% en 2017). Ces nombres sont sous-estimés. La majorité des agents travaille en effet sur écran ; les médecins ont vraisemblablement sous déclaré le nombre d'agents exposés au risque écran.
- Parmi les 1 131 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 17% sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an, 59% relèvent de la catégorie B. Selon les chiffres communiqués par les services médicaux, 1 208 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.

Répartition par ordre décroissant des catégories de SMP en lien avec une exposition aux risques professionnels - 2018

Catégories de SMP	Nombre de SMP	Pourcentage de SMP
SMP risque chimique	18 444	31,86%
SMP risque écran	9 657	16,68%
SMP autre	8 384	14,48%
SMP agents cancérogènes	5 357	9,25%
SMP risque biologique	4 935	8,52%
SMP missions	3 379	5,84%
SMP rayonnements optiques artificiels	2 842	4,91%
SMP rayonnements ionisants	1 131	1,95%
SMP champs électromagnétiques	1 052	1,82%
SMP manutention manuelle	1 046	1,81%
SMP contacts avec les animaux	981	1,69%
SMP nanoparticules	645	1,11%
SMP hyperbarie	43	0,07%
Total général	57 896	100,00%

Les 645 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2018 dans le tableau cumulatif sont détaillées ci-dessous. Elles concernent des surveillances pour contact avec des nanoparticules soit de façon intentionnelle (fabrication ou utilisation), soit de façon non intentionnelle.

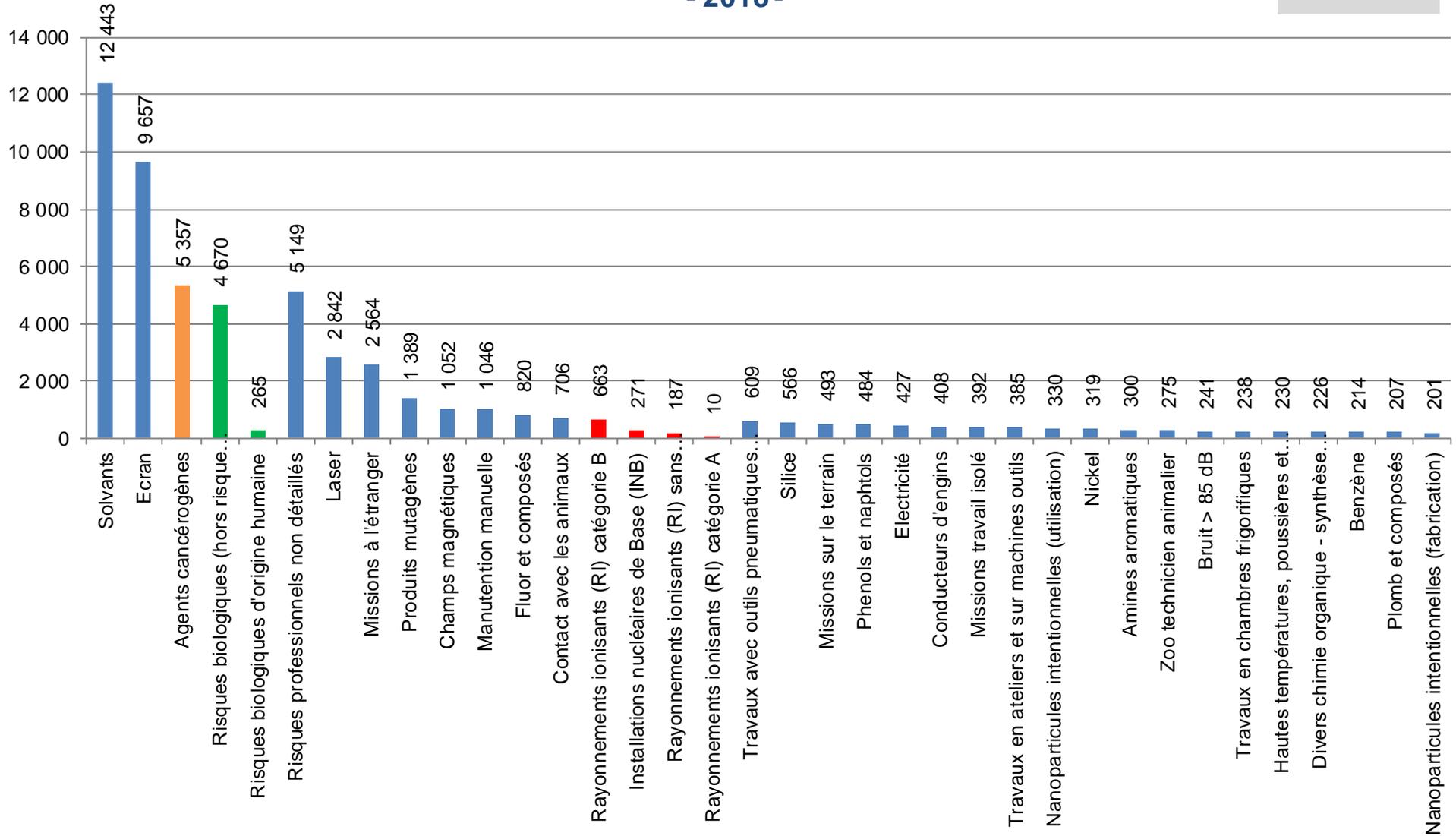


Pour information le graphique 2018 ci-après illustre la répartition du nombre de surveillances médicales selon l'exposition aux risques professionnels.

Nombre de Surveillances Médicales Particulières en lien avec une exposition aux risques professionnels

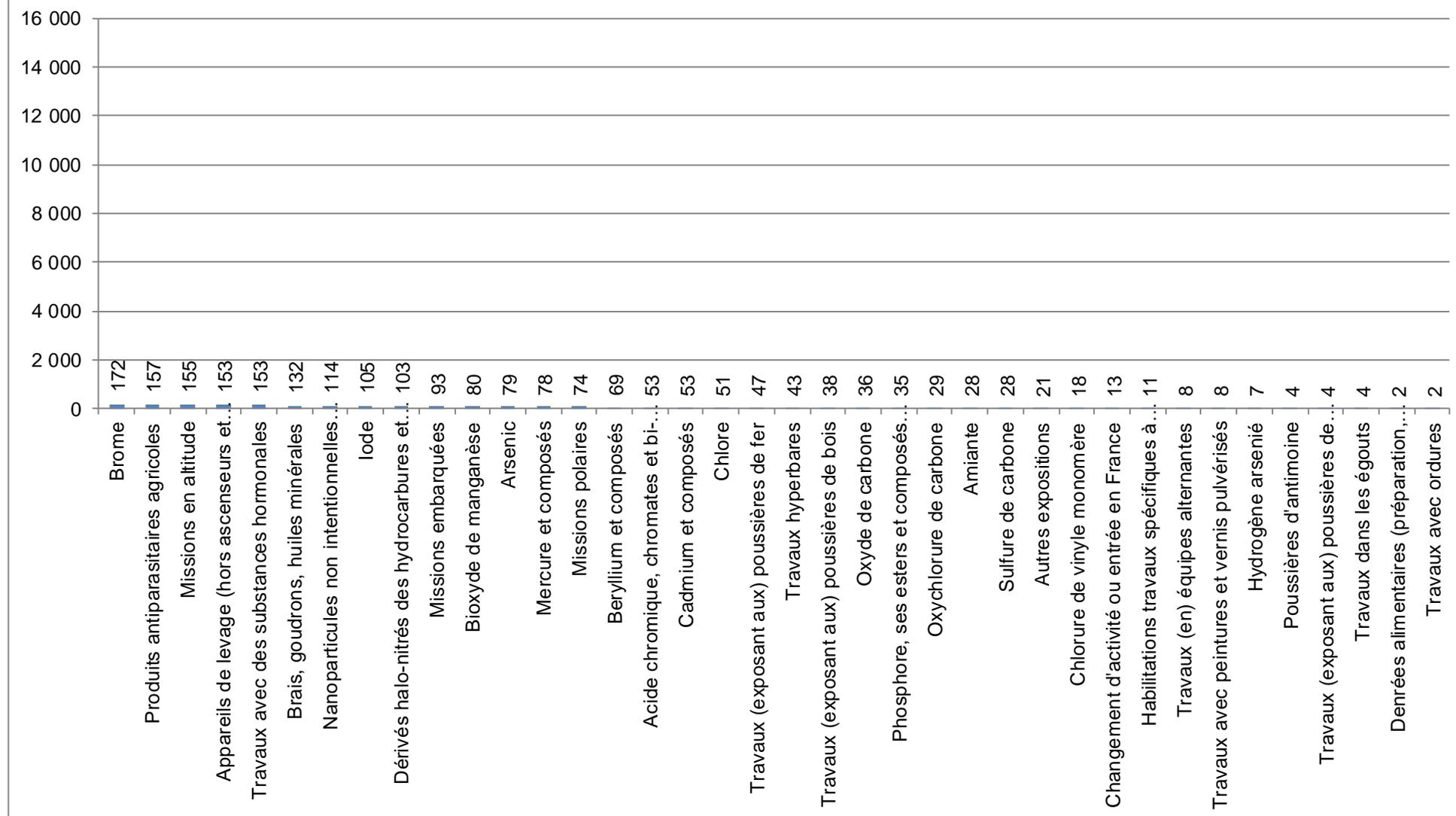
- 2018 -

Suite -> TSVP

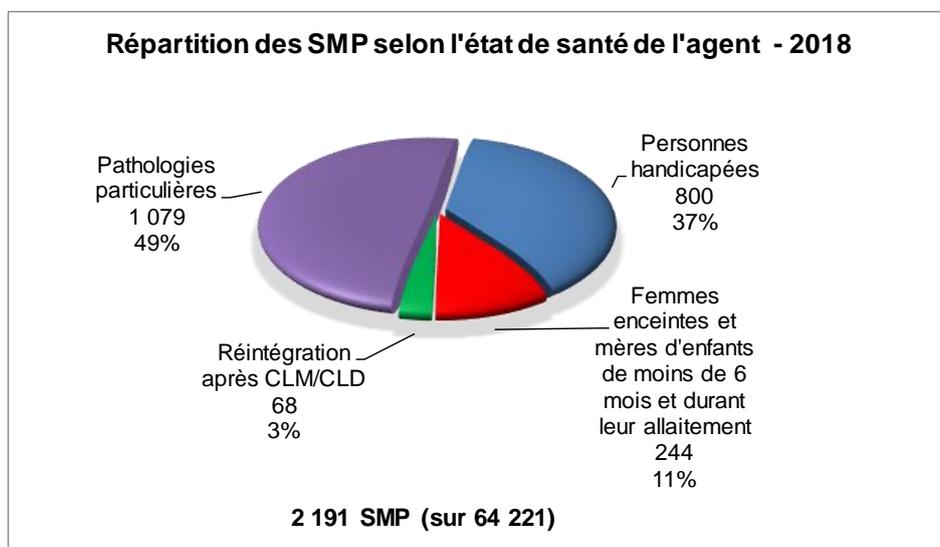


Nombre de Surveillances Médicales Particulières en lien avec une exposition aux risques professionnels (suite)

- 2018 -



3.1.3.4. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent



En 2018, 2 191 SMP sont liées à l'état de santé des agents (soit 4% du total des SMP). Le nombre de SMP selon l'état de santé de l'agent est resté stable par rapport à 2017.

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 d'anciens articles du Code du travail.

3.1.3.5. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)

En 2018, 742 expositions professionnelles antérieures (soit 42% de moins qu'en 2017) ont justifié une surveillance médicale particulière, soit 1% des SMP. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

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

Pour rappel, 6 agents retraités ont bénéficié, en 2018, 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.

La répartition des SMP est globalement superposable à celle des années antérieures.

3.1.3.7. Détail des SMP selon les risques psychosociaux

En 2018, sur les 21 920 agents soumis à SMP dont 1 466 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 968 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 4,4% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 1 139 visites, 169 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention considèrent avoir consacré au moins 952 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

Pour mémoire :

- *En 2017, sur les 22 007 agents soumis à SMP dont 1 176 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 812 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 3,7% de la population soumise à SMP.*

...

Cette surveillance médicale particulière a généré 864 visites, 181 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention considèrent avoir consacré au moins 991 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2017)

- *« En 2016, sur les 22 163 agents soumis à SMP dont 1 042 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 695 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 3,1% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 703 visites, 342 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 927 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2016)

- *« En 2015, sur les 22 461 agents soumis à SMP dont 1 321 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 880 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 3,9% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 762 visites, 415 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 1 006 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2015)

- *« En 2014, sur les 22 776 agents soumis à SMP, 585 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 661 visites, 347 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 767 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2014)

- *« En 2013, sur les 17 556 agents soumis à SMP, 469 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 581 visites, 348 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 617 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2013).

- « En 2012, sur les 22 529 agents soumis à SMP, 452 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 2% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 727 visites, 448 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention estiment avoir consacré au moins 683 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2012).

- « 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. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2011).

- « 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).

Evolution de quelques items ciblés sur le mal-être au travail

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	11 296	12 192	13 393	14 750	14 695	15 837	18 395	17 961	20 660	18 613
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	871	717	953	711	750	269	452	700	477	
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 244	1 423	1 073	1 376	1 346	1 522	1 411	1 333	1 167	1 198
Nombre de fiches charge mentale cochées SMP pour RPS						289	421			518
Estimation du nombre de visites liées au RPS (un même agent sera compté plusieurs fois s'il a consulté plusieurs fois)	1 139	864	703	762	661	581	727	707	535	
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	952	991	927	1 006	767	617	694	551		
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour RPS	968	812	695	880	585	469				

A partir de 2011, les médecins ont introduit des indicateurs médicaux dans le but de tenter de mieux appréhender le risque psychosocial au CNRS. Ces données sont encore parcellaires au niveau national.

Ces chiffres sont à rapprocher des 11 296 agents vus (12 192 en 2017), des 1 466 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 2 006 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins de prévention sur l'année 2018 (2 203 en 2017). A noter également qu'un même agent peut être comptabilisé dans plusieurs catégories du tableau ci-dessous.

Bien que la collecte de ces données date de 10 ans, leur interprétation doit être réalisée avec prudence. 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.

Indicateurs médicaux proposés	Nb 2018	Nb 2017	Nb 2016	Nb 2015	Nb 2014	Nb 2013	Nb 2012	Nb 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	48	44	50	76	41	71	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	33	23	55	51	43	45	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	10	11	16	24	17	32	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	8	19	14	15	6	12	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	28	71	110	131	115	91	101	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	78	103	149	112	90	83	124	105
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	416	446	870	562	455	341	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	143	165	302	176	157	143	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	63	44	47	36	36	47	76	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	118	182	204	179	162	162	263	180
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation de reprise après un arrêt lié au motif d'un mal être au travail	44	81	112	86	68	44	65	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inadéquations et/ou de restrictions d'adéquation liées au risque psychosocial	63	62	41	40	41	41	67	44

Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin de prévention.

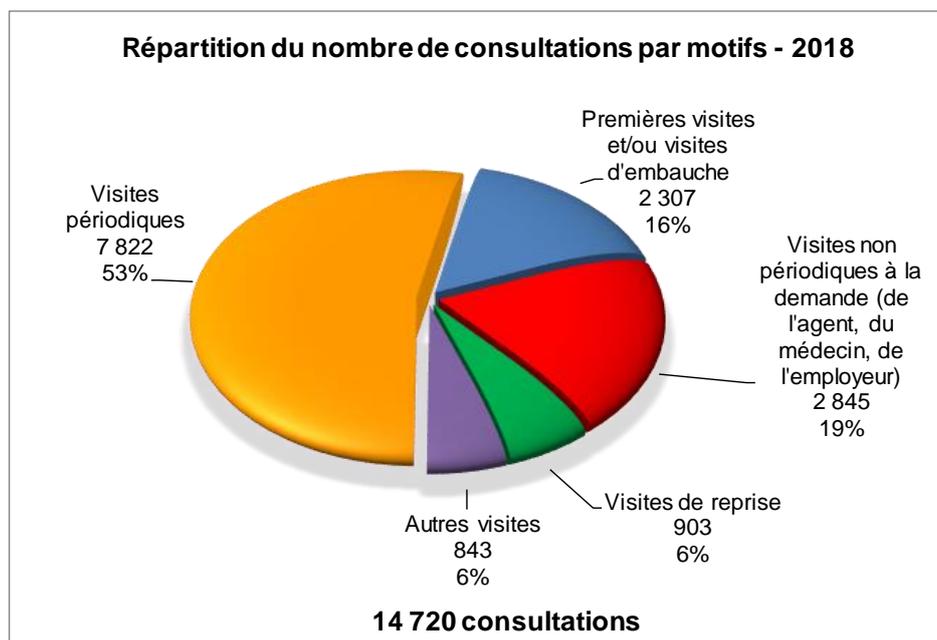
En 2018, 1 926 surveillances pour risques professionnels sont non détaillées (contre 1 910 en 2017).

3.2. LES CONSULTATIONS

En 2018, les médecins de prévention ont réalisé 14 720 consultations (contre 15 040 en 2017), soit une diminution de 2%.

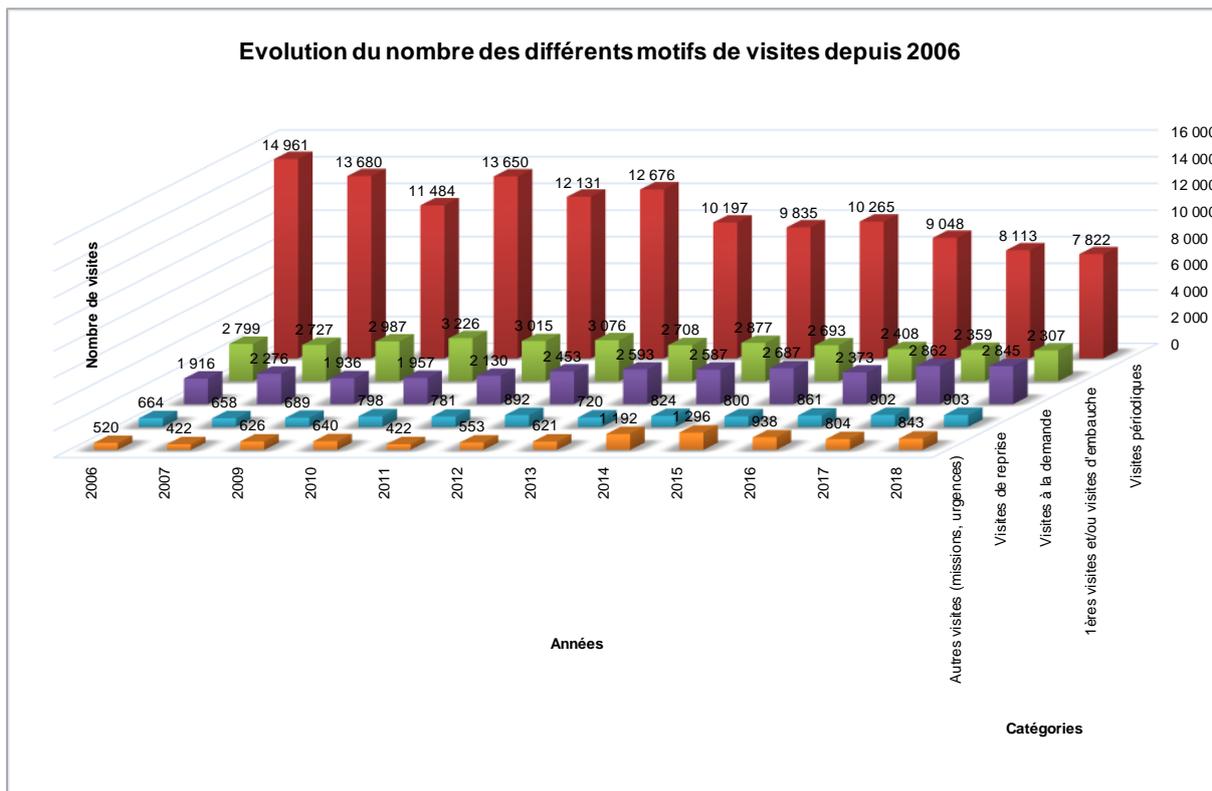
La répartition des motifs de consultation en 2018 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2018		2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
		Nb	%	Nb						
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 307	16%	2 359	2 408	2 693	2 899	2 708	3 076	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	2 845	19%	2 862	2 373	2 687	2 594	2 593	2 453	2 130
	Visites de reprise	903	6%	902	861	800	828	720	892	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	843	6%	804	938	1 296	1 192	621	553	422
Visites périodiques		7 822	53%	8 113	9 048	10 265	9 880	10 197	12 676	12 131
Total		14 720	100%	15 040	15 628	17 741	17 393	16 839	19 650	18 479



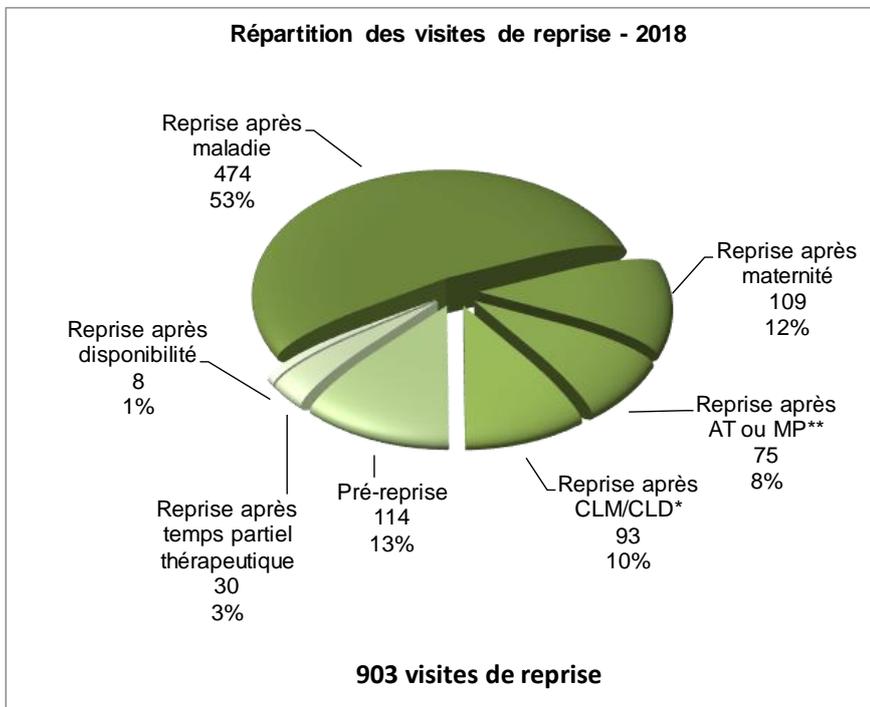
Comme les années précédentes, les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (53% en 2018). Même si les proportions restent similaires à 2017, l'année 2018 affiche une nette diminution du nombre des visites périodiques (-291) qui explique pour partie la diminution du nombre de visites (- 320) tous motifs confondus.

Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2018, 903 visites de reprise ont été dénombrées et se répartissent de la manière suivante :



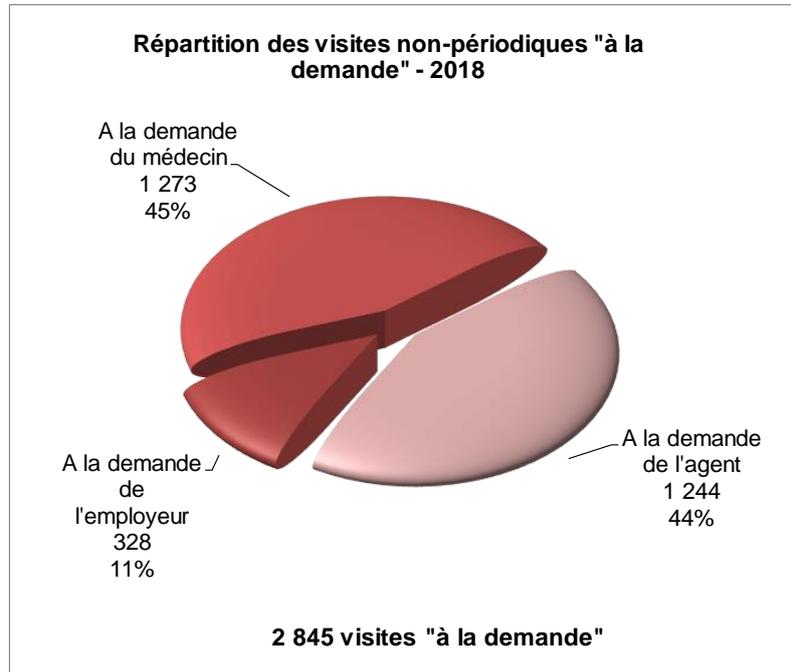
(* congé longue maladie / congé longue durée)
 (** accident du travail / maladie professionnelle)

Les visites de pré-reprise, inspirées par le code du travail et introduites comme une nouveauté en 2013 dans PRISME, sont des visites réalisées par le médecin de prévention avant le retour au travail d'un agent en arrêt de maladie pour raisons de santé afin de préparer sa reprise d'activité.

En 2018, le nombre de visites de reprise est similaire à celui de l'année 2017.

Détail des visites à la demande :

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



Le nombre de visites à la demande est stable par rapport à 2017.

En 2018, la visite à la demande est, dans 2 cas sur 5, sollicitée par l'agent lui-même (ratio équivalent à 2017) ou provoquée dans les mêmes proportions par le médecin de prévention.

A ce sujet, il est important de noter que lorsque les visites à la demande de l'agent concernent des problématiques liées aux risques psychosociaux, les agents en difficulté sont vus ensuite en visite à la demande du médecin parfois de façon très rapprochée. Il s'agit en général de visites médicales longues avec des problématiques complexes qui nécessitent une prise en charge médicale mais aussi un suivi par le service des ressources humaines, une collaboration entre les deux services étant très souvent nécessaire dans le strict respect du secret médical.

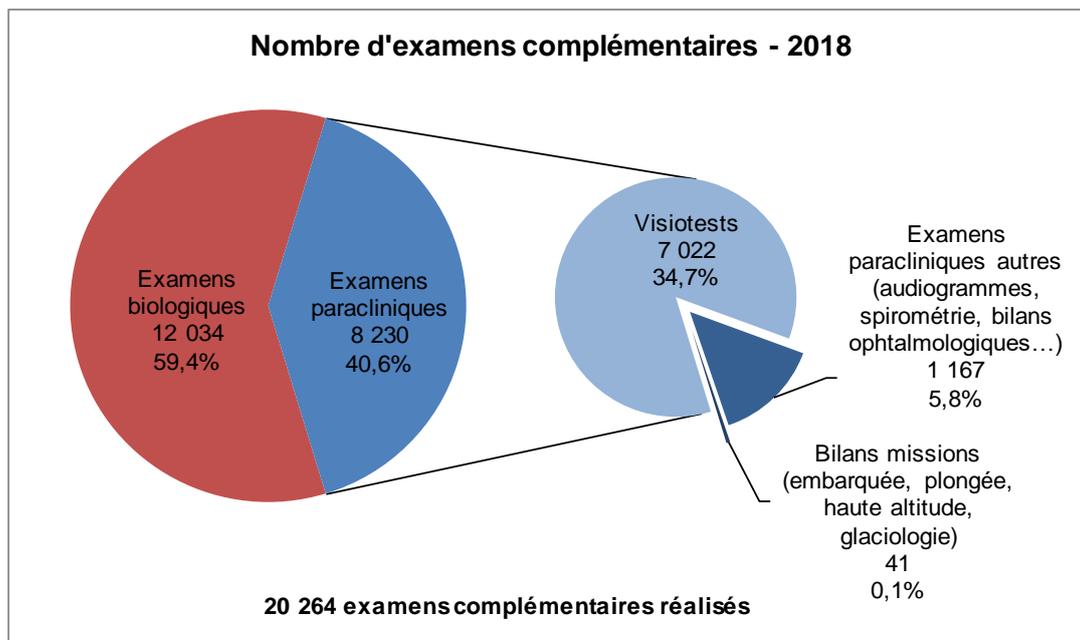
En 2018, les motifs de visites à la demande sont variés : souffrance au travail, départ ou retour de missions, grossesses en cours et travail, problèmes de santé (maladies chroniques, psychopathologies...), demandes d'aménagement (éventuellement transitoires) organisationnel, physique de poste de travail ou d'horaires, télétravail, prolongation d'activité au-delà de l'âge de départ à la retraite, conseils pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, renseignement sur les congés maladies, conseils pour la reprise de travail après arrêt, interprétation de résultats d'examens complémentaires...

3.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

En 2018, 20 264 examens complémentaires ont été réalisés sur les 21 579 prescrits, soit 94%.

On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.

Les graphiques et textes suivants portent essentiellement sur les examens réalisés.



3.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2018, les examens paracliniques réalisés représentent environ 2/5 (40,6%) des examens complémentaires, soit 8 230 examens (contre 8 340 en 2017).

3.3.1.1. Les examens liés à la vision

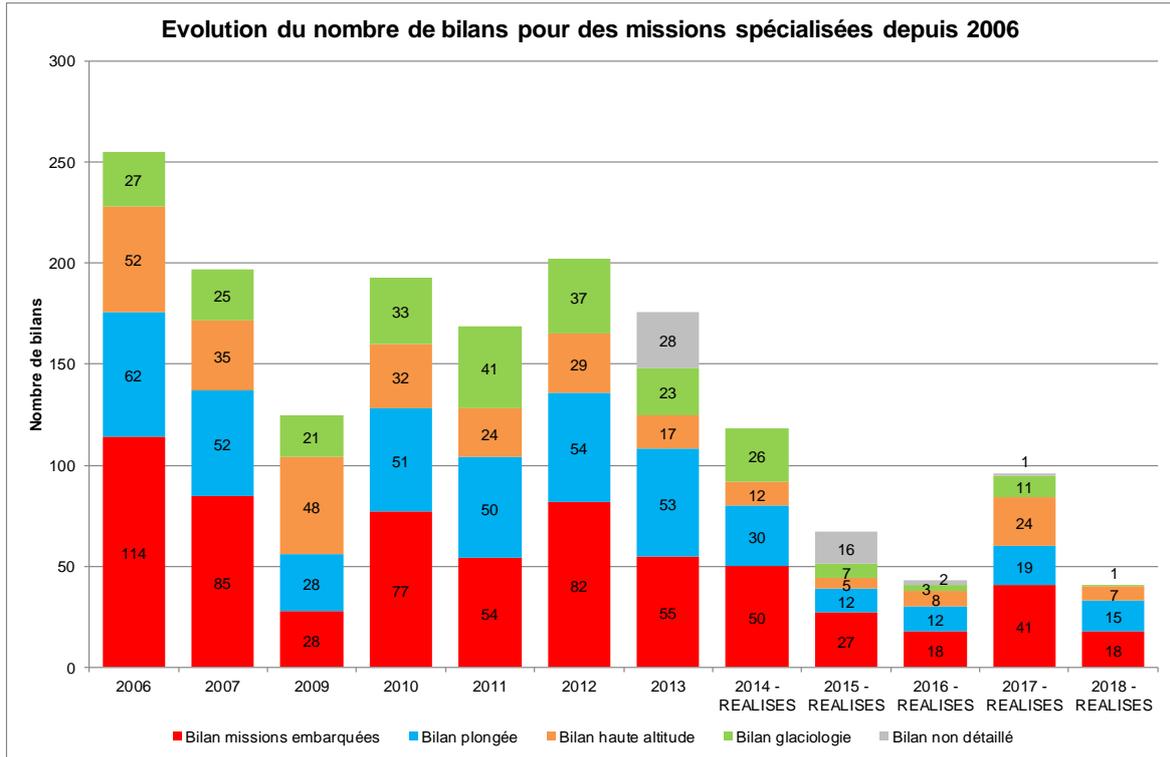
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 7 022 actes, auxquels il faut ajouter les 224 bilans ophtalmologiques réalisés dans le cadre d'une exposition au laser ou autre à risque oculaire, soit un total de 7 246 examens de la vision.

Les examens de dépistage visuel (hors bilans ophtalmologiques) représentent 85% des examens paracliniques réalisés.

3.3.1.2. Les bilans spécialisés

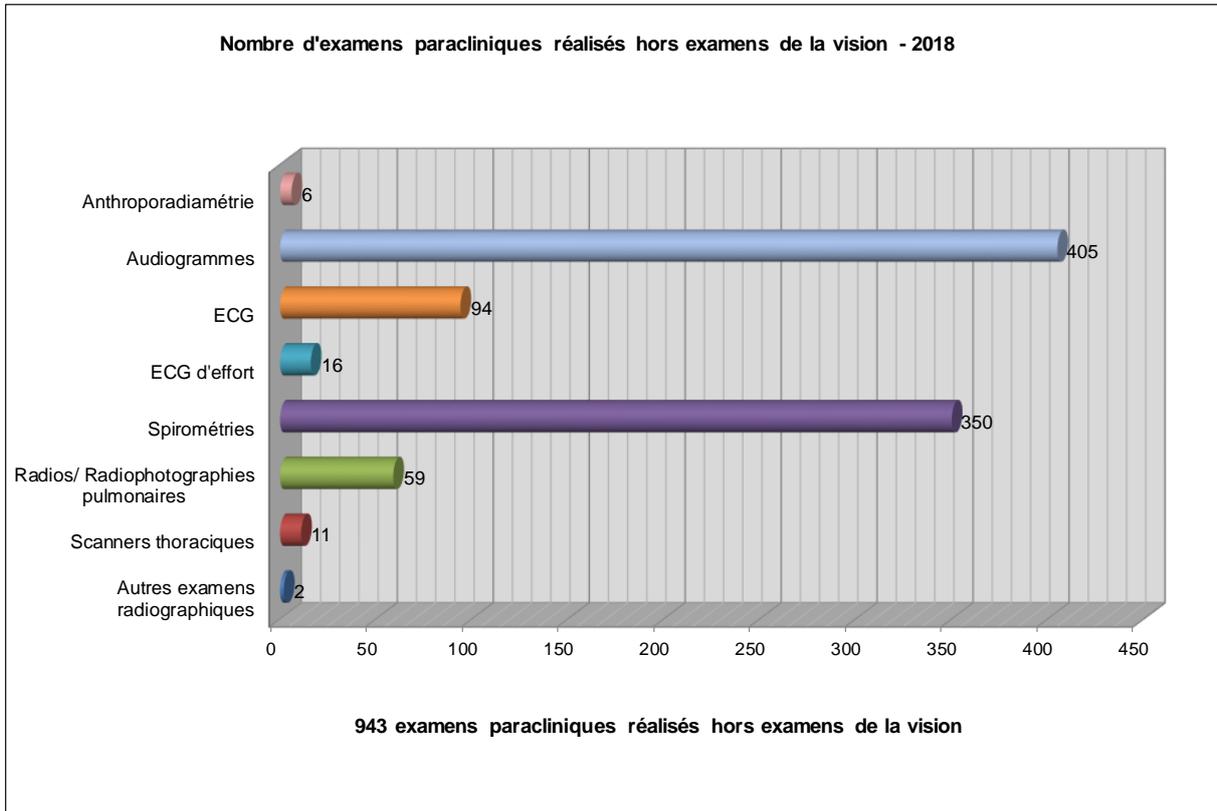
En 2018, 41 avis spécialisés ont été requis pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



3.3.1.3. Les autres examens paracliniques

Les 943 autres examens paracliniques (hors 224 bilans ophtalmologiques spécialisés déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



3.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

12 034 examens biologiques ont été réalisés en 2018, soit 59% des examens complémentaires. La presque moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques réalisés en 2018	%
Bandelette uro-néphrologique	5 645	46,9%
Bilan hématologique	1 924	16,0%
Bilan hépatique	1 761	14,6%
Bilan néphrologique	1 696	14,1%
Bilan métabolique	342	2,8%
Autre bilan	143	1,2%
Sérologie hépatite B	140	1,2%
Bilan endocrinologique	115	1,0%
Sérologie hépatite A	82	0,7%
Autre sérologie	59	0,5%
Sérologie hépatite C	33	0,3%
Toxicologie sanguine	21	0,2%
Toxicologie urinaire	20	0,2%
Sérologie HIV	18	0,1%
Cytologie urinaire	15	0,1%
Bilan urinaire + ECBU	12	0,1%
Test tuberculique (Tubertest, IDR, Quantiféron)	7	0,1%
Parasitologie des selles (PKO)	1	0,0%
TOTAL	12 034	100,0%

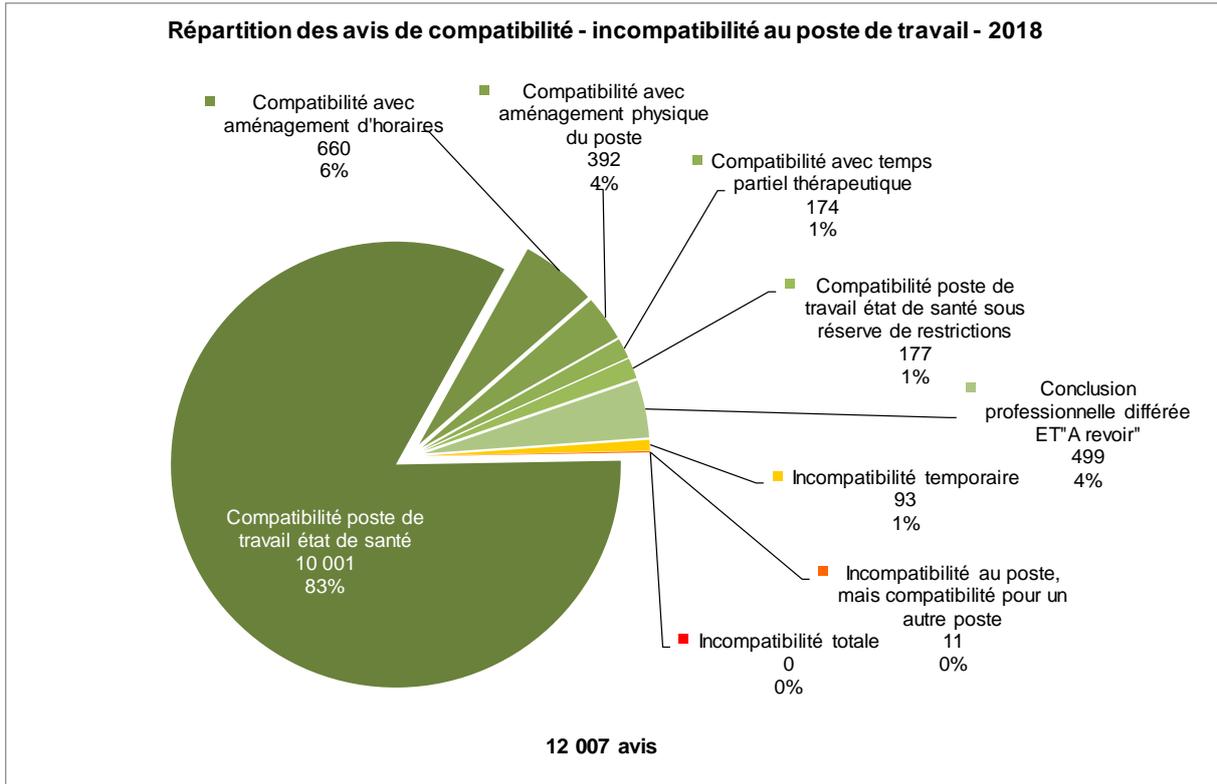
La rubrique « Autres bilans » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs ou à des investigations préventives et cliniques.

Les 59 « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage, maladie de Lyme, schistosomiase, rougeole...

3.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 12 007 conclusions professionnelles en 2018 (contre 12 466 en 2017) qui se répartissent comme ci-après.

3.4.1 LA REPARTITION DES COMPATIBILITES – INCOMPATIBILITES AU POSTE DE TRAVAIL



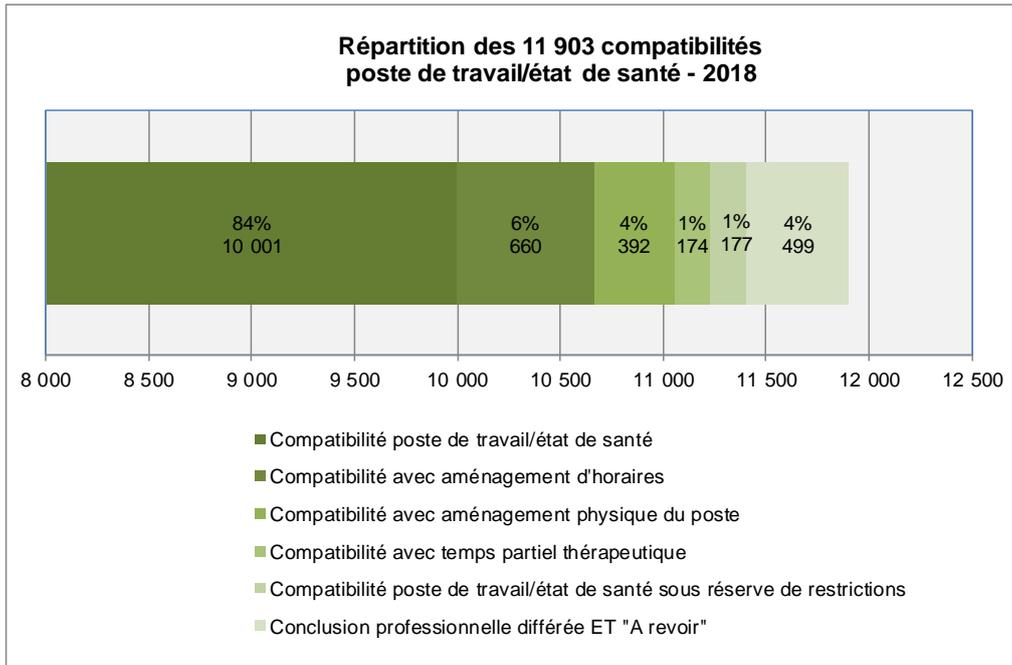
Sur la totalité des 12 007 conclusions professionnelles émises, 10 001 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 83% des avis).

Les avis de compatibilité, totale, avec aménagement du poste de travail, sous réserve de restriction, avec temps partiel thérapeutique ou conclusions professionnelles différées, représentent plus de 99% de l'ensemble des avis.

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

Les pourcentages sont similaires d'une année sur l'autre.

3.4.2 LES COMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



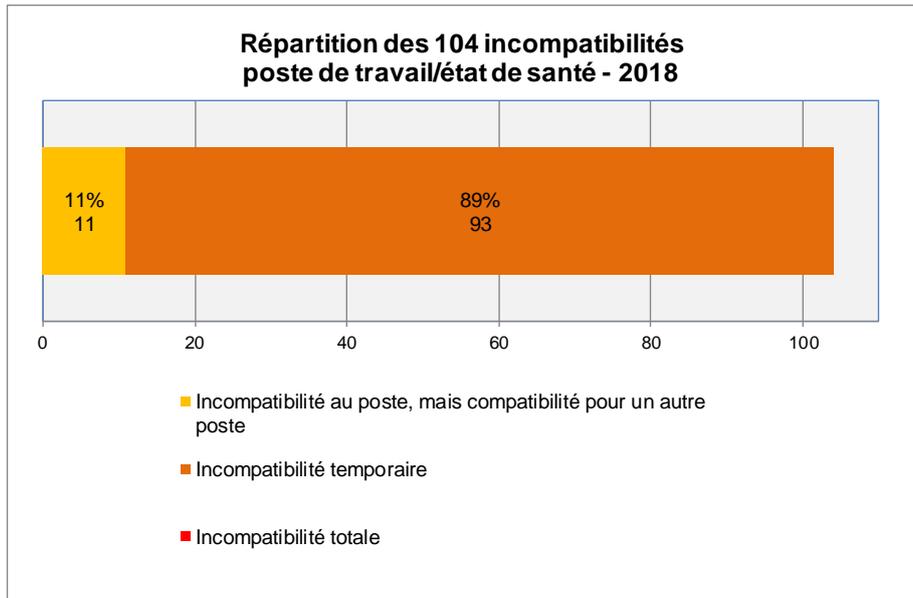
Les 660 « **compatibilités avec aménagements d’horaires** » en 2018 concernent des aménagements pour maladie, handicap, grossesse ou allaitement, soins en cours, reprise du travail avec ou sans soins, télétravail ou travail à domicile, réduction d’horaires.

Les 392 « **aménagements physiques de postes de travail** » en 2018 concernent les personnes à mobilité réduite ou à déficit sensoriel (du type fauteuils roulants, matériels informatiques, appareillage auditif, matériels de travail (pipettes, souris ergonomiques...), mais aussi l’aménagement des locaux (accès aux sanitaires ou aux locaux, alarme incendie avec voyant lumineux, climatiseur...) ou des états de santé particuliers (éviction de certains travaux en cas d’allergies...) ou la prévention des risques (équipements de protection individuelle adaptés...).

Les 174 « **compatibilités avec temps partiel thérapeutique** » figurant sur le graphique concernant en majorité des agents qui reprennent leurs fonctions après un congé longue maladie ou longue durée.

Les 177 « **compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions** » (170 en 2017) sont liées à l’état de santé des agents, à des grossesses ou allaitements, à des situations de handicap ou de mal-être au travail. A titre d’exemples : restriction au port de charges, éviction de l’exposition à des substances dangereuses, cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (notamment pour des femmes enceintes ou allaitantes), suppression ou limitation de certaines activités (travail en hauteur, déplacements...), de gestes professionnels (postures...).

3.4.3 LES INCOMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



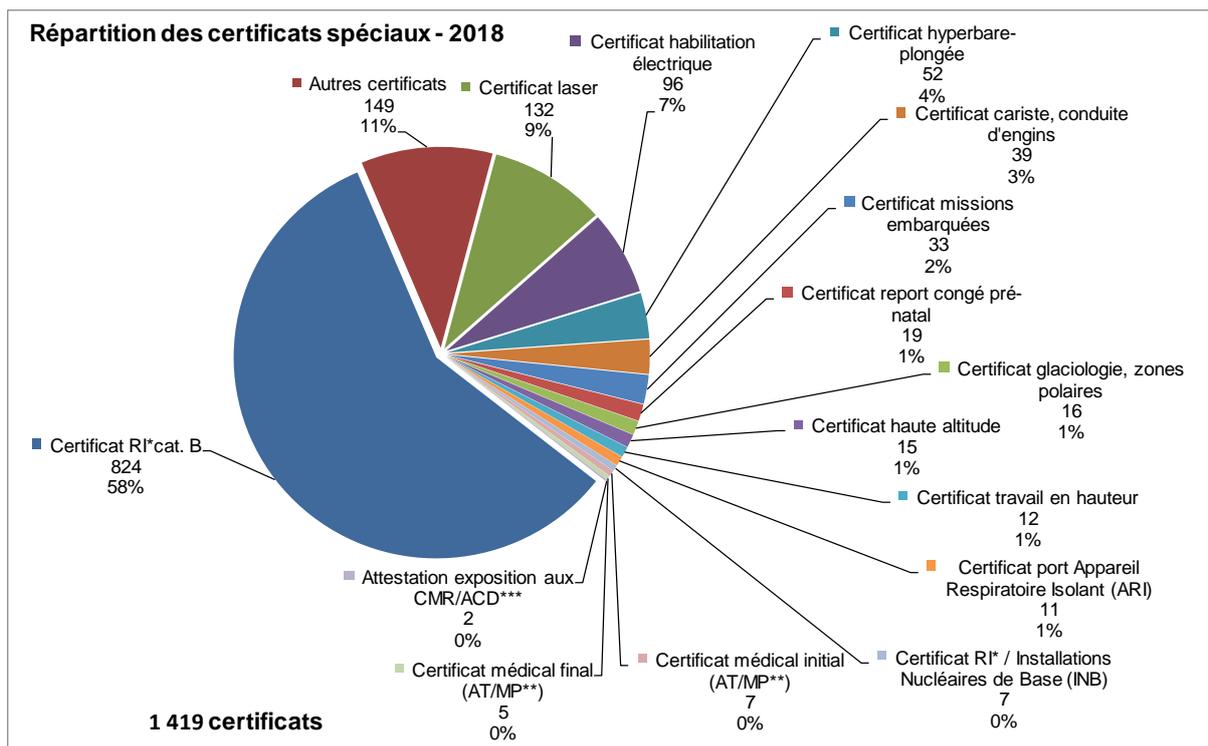
Cent quatre (104) avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2018 (contre 100 en 2017), soit 0,9% des conclusions professionnelles émises.

En outre, 11 « **incompatibilités état de santé - poste de travail, mais compatibilités pour un autre poste** » ont été prononcées en 2018 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : maladie professionnelle, pathologies rachidiennes d'aggravation progressive, difficultés relationnelles pouvant aller jusqu'à des risques psychosociaux.

Les « **incompatibilités temporaires état de santé - poste de travail** » sont au nombre de 93 (contre 82 en 2017) et concernent l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, situations d'urgence médicale, état de santé non stabilisé...).

Aucune « incompatibilité totale état de santé – poste de travail » n'a été prononcée en 2018.

3.4.4 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE



*RI : Rayonnements Ionisants

**AT/MP : Accident du Travail/Maladie Professionnelle

***CMR/ACD : Cancérogènes, Mutagènes ou Reprotoxiques / Agents Chimiques Dangereux (Pourcentages arrondis).

Les médecins de prévention ont délivré 1 419 certificats médicaux en 2018, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats.

Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2018	%
Certificat RI*cat. B	824	58,1%
Autres certificats	149	10,5%
Certificat laser	132	9,3%
Certificat habilitation électrique	96	6,8%
Certificat hyperbare-plongée	52	3,7%
Certificat cariste, conduite d'engins	39	2,7%
Certificat missions embarquées	33	2,3%
Certificat report congé pré-natal	19	1,3%
Certificat glaciologie, zones polaires	16	1,1%
Certificat haute altitude	15	1,1%
Certificat travail en hauteur	12	0,8%
Certificat port Appareil Respiratoire Isolant (ARI)	11	0,8%
Certificat RI* / Installations Nucléaires de Base (INB)	7	0,5%
Certificat médical initial (AT/MP**)	7	0,5%
Certificat médical final (AT/MP**)	5	0,4%
Attestation exposition aux CMR/ACD***	2	0,1%
TOTAL	1 419	100,0%

*RI : Rayonnements Ionisants

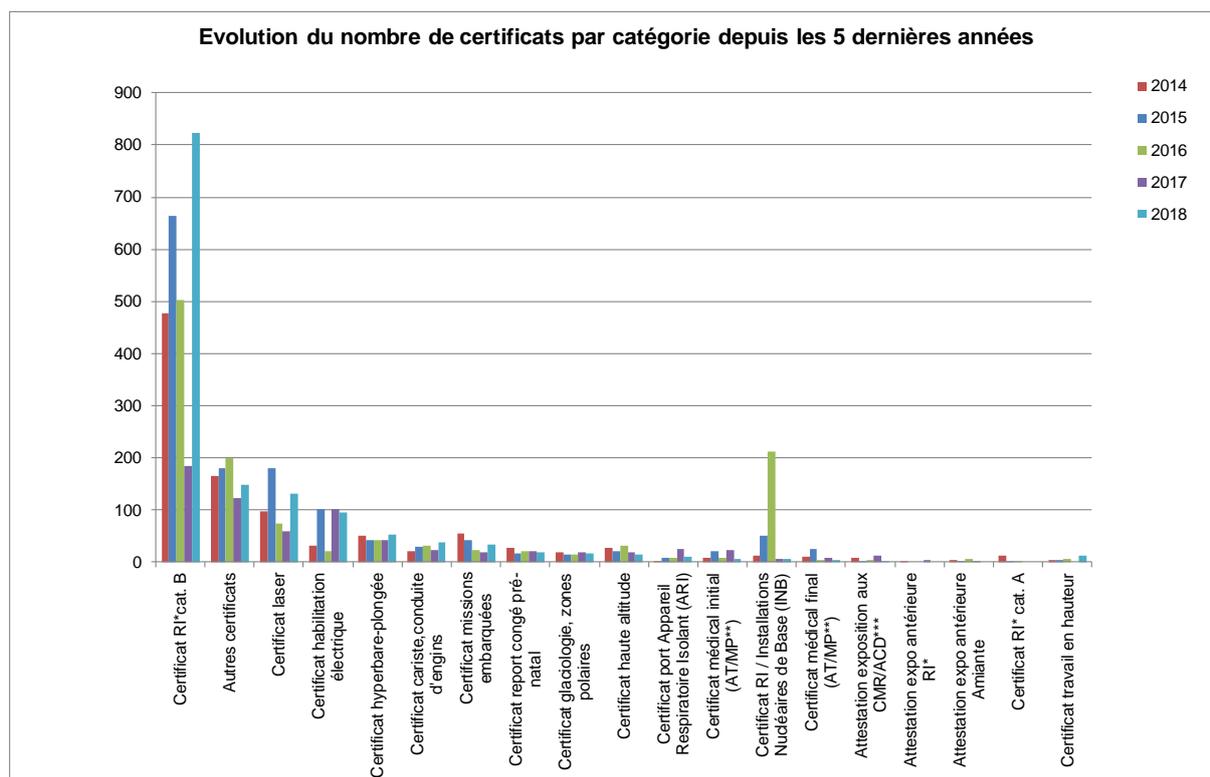
**AT/MP : Accident du Travail/Maladie Professionnelle

***CMR/ACD : Cancérogènes, Mutagènes ou Reprotoxiques / Agents Chimiques Dangereux

Cette année encore, ce sont les certificats pour les agents exposés aux rayonnements ionisants qui représentent la part la plus importante des certificats médicaux rédigés dans le cadre de la surveillance médicale particulière (59% catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base en 2018).

Huit pour cent (8%) des certificats concernent des missions spécialisées : missions embarquées, plongée ou travail en milieu hyperbare, en haute altitude ou missions dans des zones glaciaires.

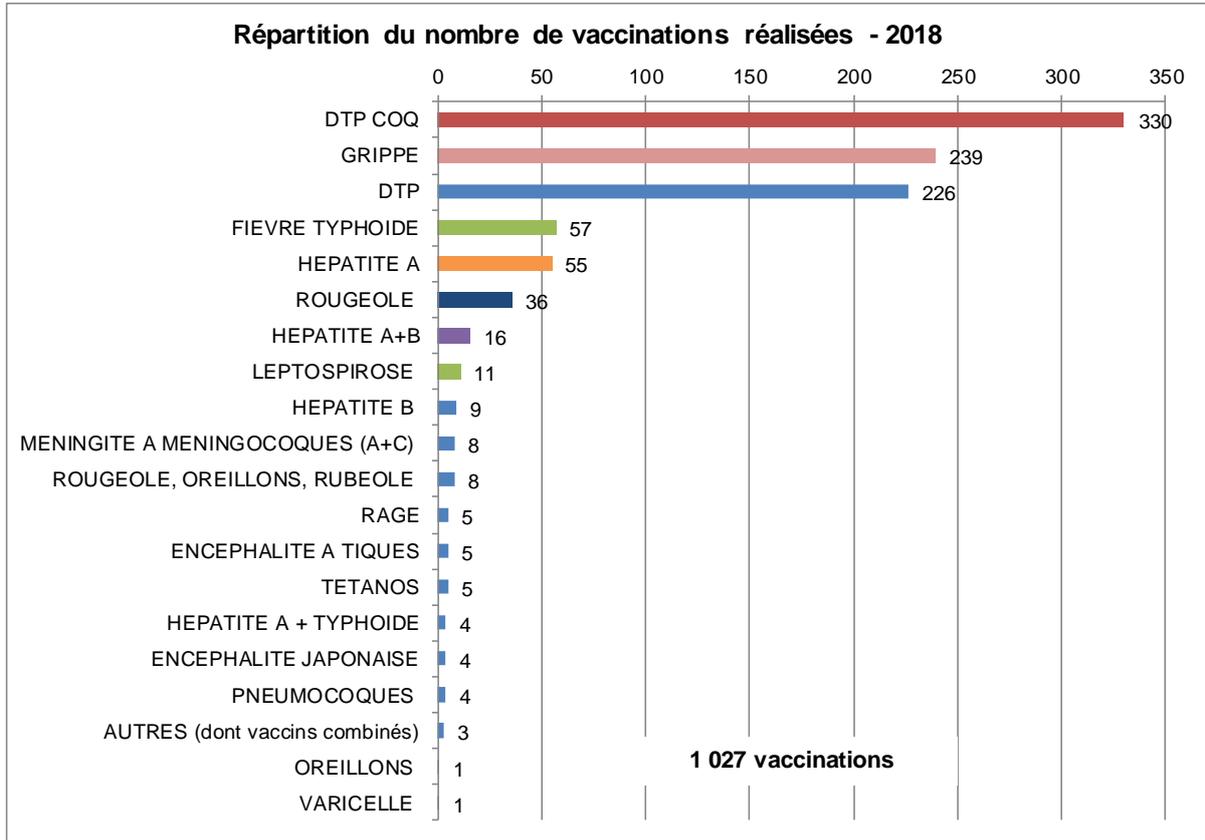
Les 149 « autres certificats » ont concerné des prolongations d'activité, des habilitations pour accéder à des zones ou manipuler des matériels à risques (accélérateurs de particules, drones...), des départs en mission à l'étranger, des dispositions particulières (télétravail, accompagnement de travailleur handicapé par une personne qualifiée, mise à disposition d'un auxiliaire professionnel pour un travailleur handicapé, report d'une année de thèse, mutation pour rapprochement familial...) voire des formations adaptées (formation autoclave)...



Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 1 154.

3.5. LES VACCINATIONS

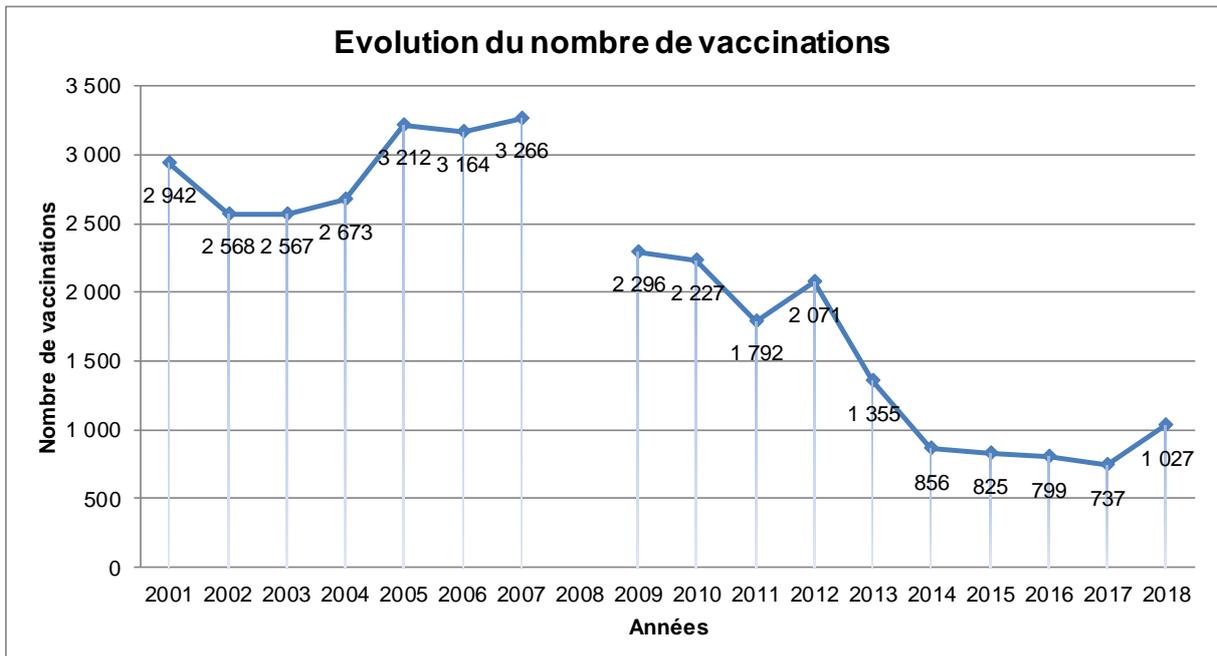
En 2018, les médecins de prévention ont réalisé 1 027 vaccinations dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



Certains vaccins concernent la prévention de maladies professionnelles liées à des missions sur le terrain, à l'étranger ou à des manipulations en laboratoire (hépatite B...).

Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent en 2018, comme les 4 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (54%).

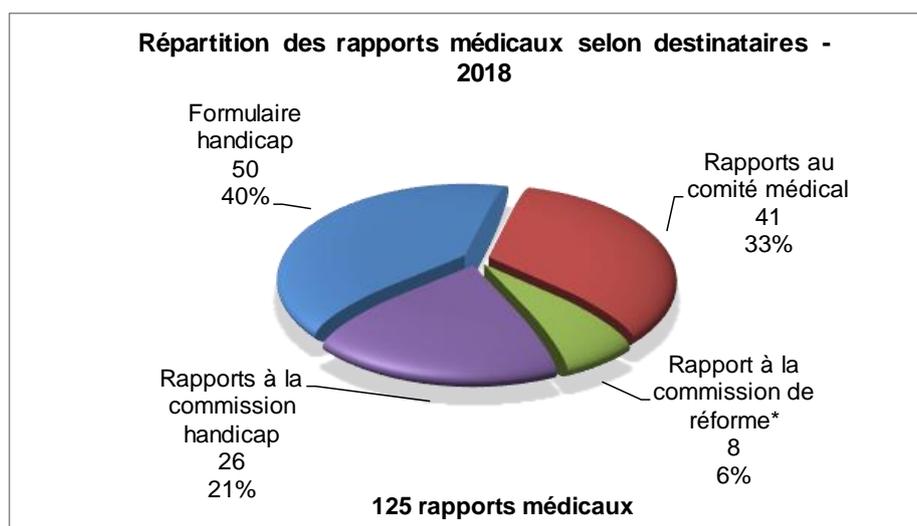
La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels), les évolutions en matière de rappels de vaccinations (espacement ou disparition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



Par ailleurs, depuis 2015, les difficultés nationales d'approvisionnement de vaccins contre certaines hépatites mais aussi plus récemment de vaccins diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche acellulaire participent à cette diminution du nombre de vaccinations au CNRS.

3.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

En 2018, les médecins de prévention ont rédigé 125 rapports médicaux (contre 161 en 2017) 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 ou d'accidents du travail par des agents.

3.7. 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.

3.7.1 VERS DES SPECIALISTES

Avec le déploiement de PRISME, la liste des orientations médicales a été revue. Certains items anecdotiques ont été abandonnés (ex : podologie), d'autres ont été introduits ou isolés (ex : addictologie qui était cumulé jusqu'en 2013 dans la rubrique « Consultations obésité, alcool, tabac... », urgences...).

Parmi les 2 211 orientations vers des spécialités, les deux premières causes sont :

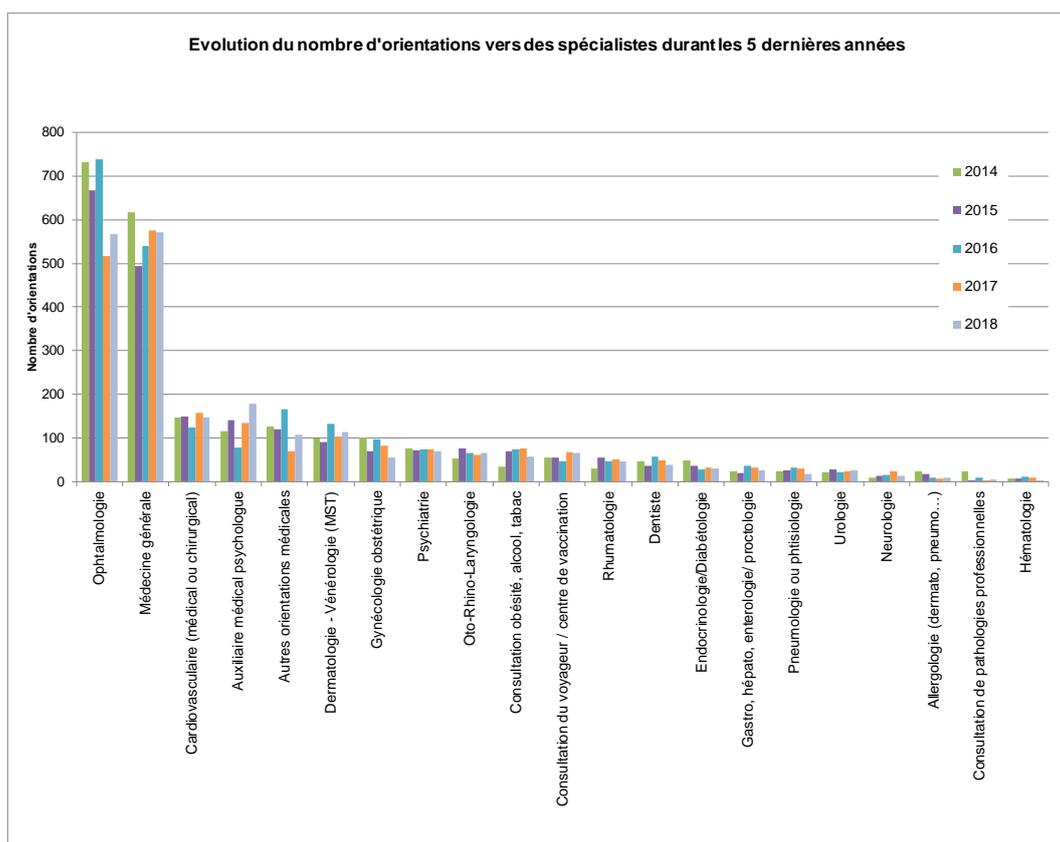
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en ophtalmologie.

Types d'orientations spécialistes	Nb de consultations spécialisées en 2018	%
Médecine générale	571	25,8%
Ophtalmologie	568	25,7%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	143	6,5%
Psychologue pour pb travail	119	5,4%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	114	5,2%
Psychiatrie	69	3,1%

Types d'orientations spécialistes (suite)	Nb de consultations spécialisées en 2018 (suite)	% (suite)
Oto-Rhino-Laryngologie	65	2,9%
Psychologue clinicien (=hors pb travail)	60	2,7%
Centre de vaccinations internationales (conseils au voyageur)	59	2,7%
Addictologie (alcool, tabac...)	58	2,6%
Gynécologie obstétrique	55	2,5%
Bilan de santé type sécurité sociale	54	2,4%
Rhumatologie	46	2,1%
Dentisterie/Stomatologie	39	1,8%
Autres orientations médicales	36	1,6%
Endocrinologie/Diabétologie	29	1,3%
Gastro, hépato, enterologie/ proctologie	26	1,2%
Urologie - Néphrologie	25	1,1%
Pneumologie	18	0,8%
Urgences	17	0,8%
Neurologie	13	0,6%
Allergologie (dermato, pneumo...)	10	0,5%
Parasitologie, médecine tropicale	6	0,3%
Pathologie professionnelle	6	0,3%
Phlébologie	4	0,2%
Hématologie	1	0,0%
Total	2 211	100,0%

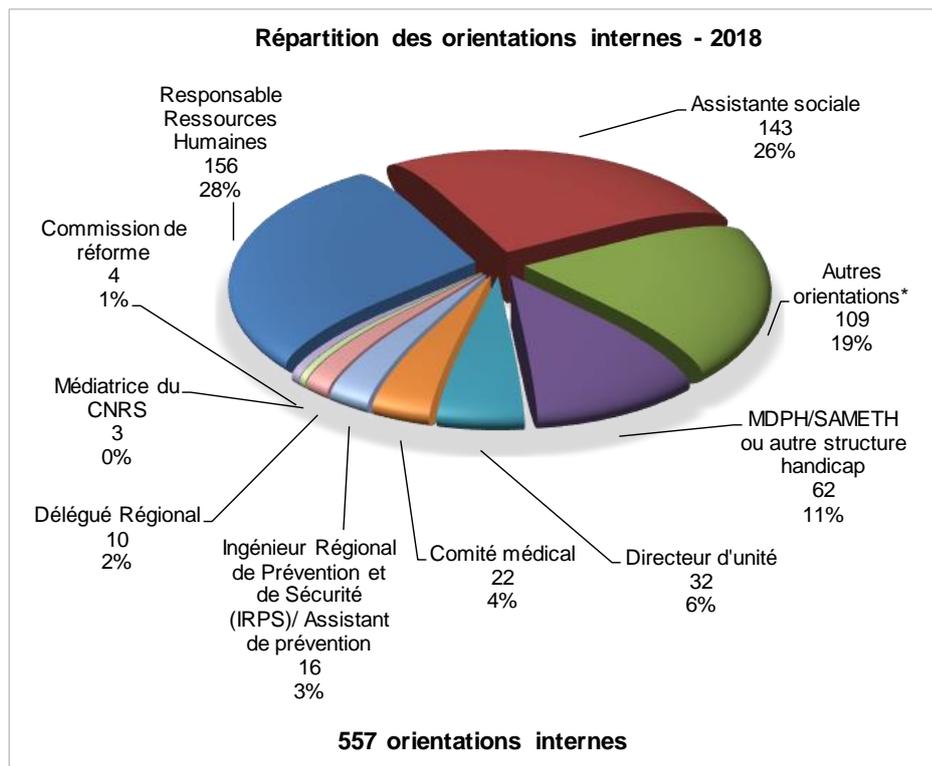
Les consultations pour les voyageurs sont liées en particulier à l'injection de vaccins réservés à des centres agréés (vaccin contre la fièvre jaune...).

Les autres orientations concernent des orientations vers des nutritionnistes, radiologues, chirurgiens, kinésithérapeutes, ostéopathes...



3.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS

557 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2018.



* Autres orientations : pour 84% des programmations d'études de poste.

Ces orientations constituent les cas pour lesquels l'entretien médical a fait apparaître des situations relevant des compétences du SRH, du délégué régional, du directeur d'unité, de l'Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité, de la médiatrice du CNRS ou de l'assistant du service social. Dans la plupart des délégations, des cellules médico-socioprofessionnelles composées du RRH, de l'assistant des services sociaux, du médecin de prévention, se réunissent dans le respect du secret professionnel de chacun, afin de définir les solutions les mieux adaptées aux agents en difficulté.

Les partenaires internes au CNRS les plus souvent sollicités par les médecins de prévention restent, comme en 2017, les services RH et les assistants de services sociaux.

3.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMIERIES

3.8.1 LES MOTIFS DE VISITES DES INFIRMIERIES

Les infirmiers ont déclaré 970 visites en 2018. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types motifs	Nombre en 2018	%
Suivi tension artérielle	250	19,6%
Autre motif*	177	13,9%
Douleur	130	10,2%
Plaie, contusion, coupure, hématome	105	8,2%
Asthénie	87	6,8%
Suivi de pansement	71	5,6%
Céphalée	67	5,3%
Demande de conseils par téléphone	58	4,6%

Types motifs (suite)	Nombre en 2018 (suite)	% (suite)
Mal-être	44	3,5%
Malaise	42	3,3%
Demande de conseils de visu	40	3,1%
Mission	25	2,0%
Piqûre d'insecte	25	2,0%
Plaie suturée	20	1,6%
Maux de gorge, dysphagie	19	1,5%
Rhume, rhinite	14	1,1%
Corps étranger, écharde	14	1,1%
Trouble digestif	12	0,9%
Grossesse en cours	10	0,8%
Problème urinaire	8	0,6%
Choc psychologique	8	0,6%
Epistaxis	6	0,5%
Eruption cutanée, prurit	6	0,5%
Dysménorrhée	6	0,5%
Dyspnée	5	0,4%
Trouble auditif, acouphène	4	0,3%
Piqûre d'aiguille	4	0,3%
Accident oculaire	3	0,2%
Allaitement en cours	3	0,2%
Electrisation	2	0,2%
Exposition cutanéomuqueuse biologique animale	2	0,2%
Exposition cutanéomuqueuse chimique	2	0,2%
Morsure, griffure	2	0,2%
Trouble du comportement	2	0,2%
Exposition cutanéomuqueuse thermique (froid/chaud)	1	0,1%
Total	1 274	100,0%

*Les autres motifs concernent des entretiens infirmiers ou urgences sans précision (chutes, troubles visuels...).

Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

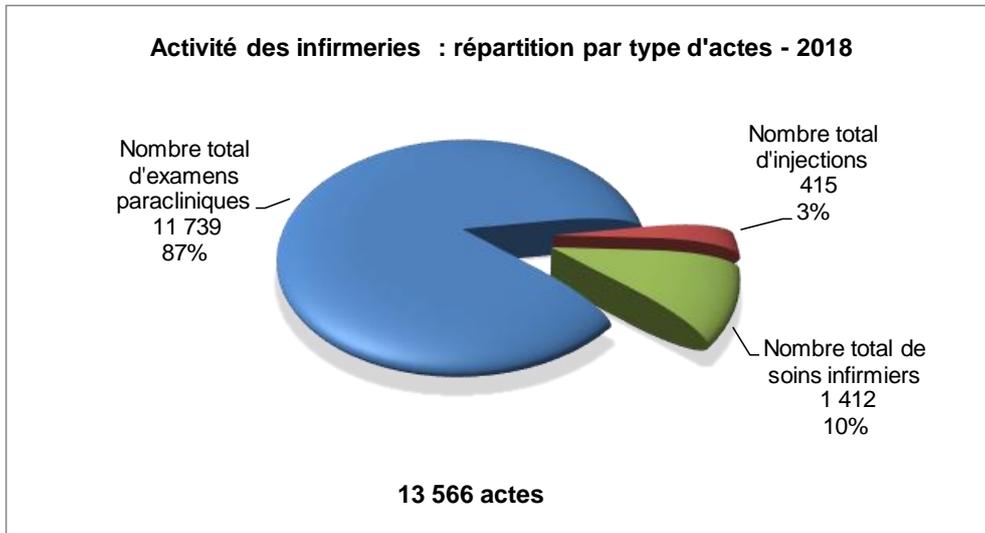
Intitulés	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2018
Visiotes/Ergovision	4 882
Bandelette urinaire	4 118
Bilan hématologique	784
Bilan hépatique	556
Bilan néphrologique	548
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	218
Spirométrie - EFR	211
Audiogramme	142
Bilan métabolique	84
Sérologie Hépatite B	39
Glycémie capillaire	32
ECG	26
Bilan endocrinologique	25
Sérologie Hépatite A	22
Sérologie Hépatite C	14
Sérologie HIV	10
Toxicologie urinaire	7
Parasitologie des selles	7
Bilan urinaire + ECBU	4
Toxicologie sanguine	3
Bilan ophtalmologique laser	3
Débitmètre de pointe/Peakflow	2
Cytologie urinaire	1
Radiographie pulmonaire	1
TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES	11 739
Injections à la demande du médecin de prévention	355
Injections à la demande du médecin traitant	60
TOTAL INJECTIONS	415
Conseils	308
Surveillance constantes	285
Traitement per os	193
Pansement	124
Repos - salle de repos	121
Ecoute - Entretien	93
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	72
Traitement per cutané	69
Bandages et contention	29
Autre soin	26
Ablation de sutures	20
Glycémie capillaire	18
Lavage oculaire	18
Ablation de corps étranger	13
Examen complémentaire	12
Lavage cutané	10
O2 / aérosol	1
TOTAL SOINS INFIRMIERS	1 412
TOTAL GENERAL	13 566

Il convient de noter que parallèlement à ces soins, des patients ont consulté à l'infirmerie pour différents motifs qui ont amené les infirmiers à réaliser 20 études de poste, essentiellement de travail sur écran.

Les infirmiers ont réalisé 13 566 actes en 2018, soit 14% de moins qu'en 2017 (15 706 actes). Neuf actes sur dix sont des examens paracliniques.

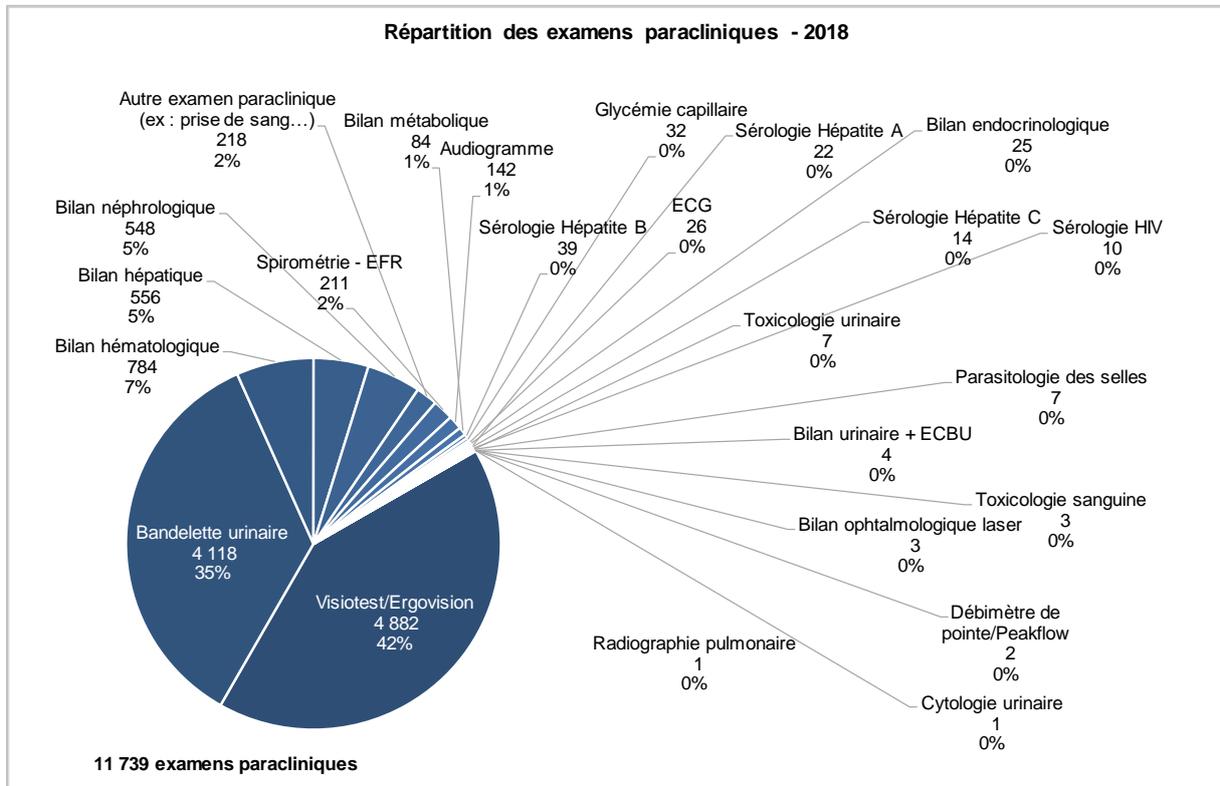
Sur les 1 027 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 415, soit 40% (chiffres à rapprocher des 78 médecins de prévention et des 48 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

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 suivant des protocoles.



3.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

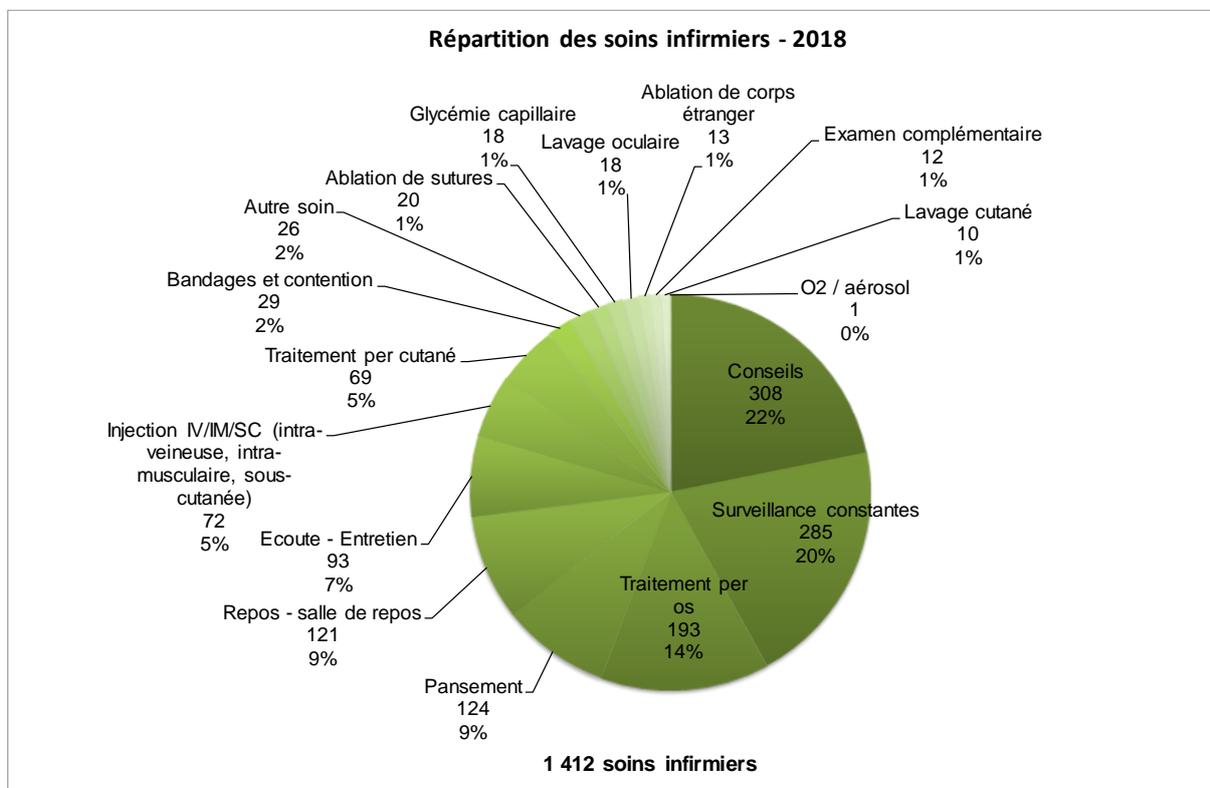
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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 courants.

3.8.3 LES ACTIVITES DE SOINS

En 2018, 1 412 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (22%) concerne des conseils prodigués aux agents.

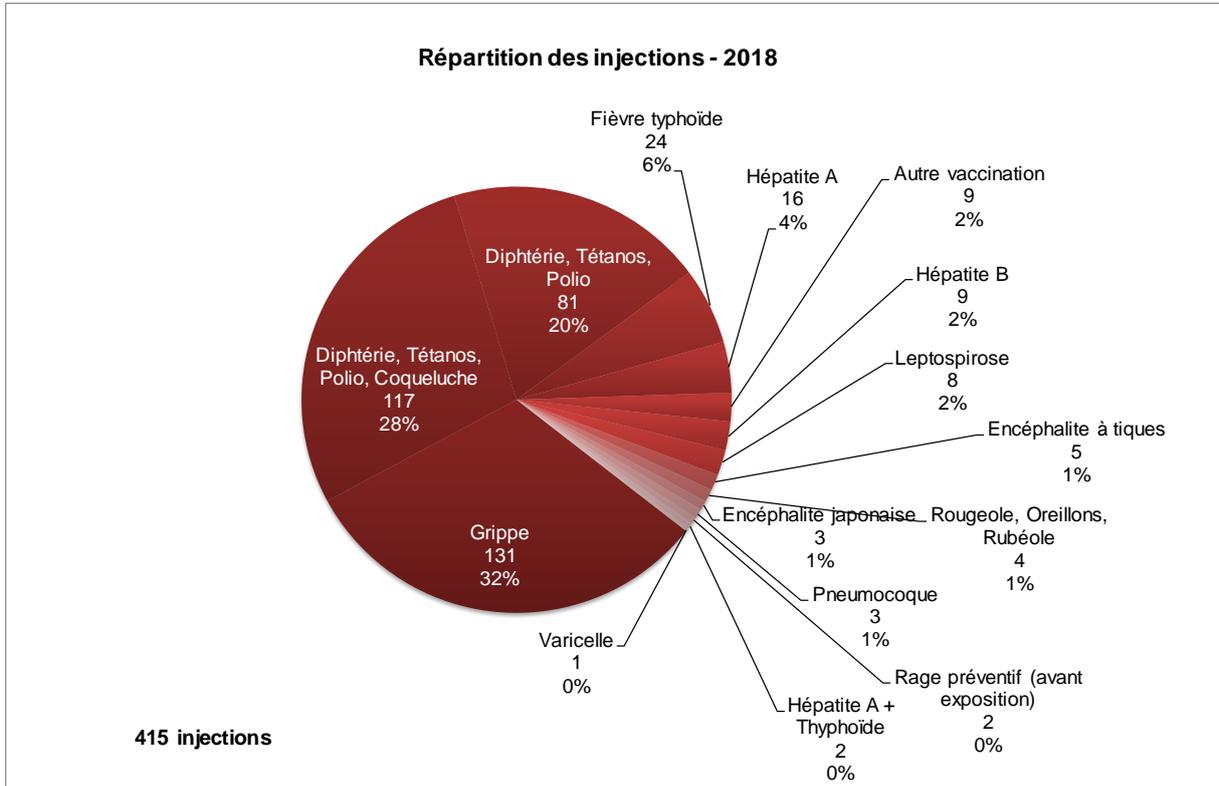


L'item « Autre soin » n'a pas été détaillé dans les rapports des infirmiers.

3.8.4 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

En 2018, la majorité des injections (neuf sur 10) sont réalisées à la demande du médecin de prévention. Les infirmiers peuvent également être amenés à vacciner sur prescription du médecin traitant.

Prescripteur	Nb d'injections en 2017	%
Injections à la demande du médecin de prévention	355	86%
Injections à la demande du médecin traitant	60	14%
TOTAL	415	100%

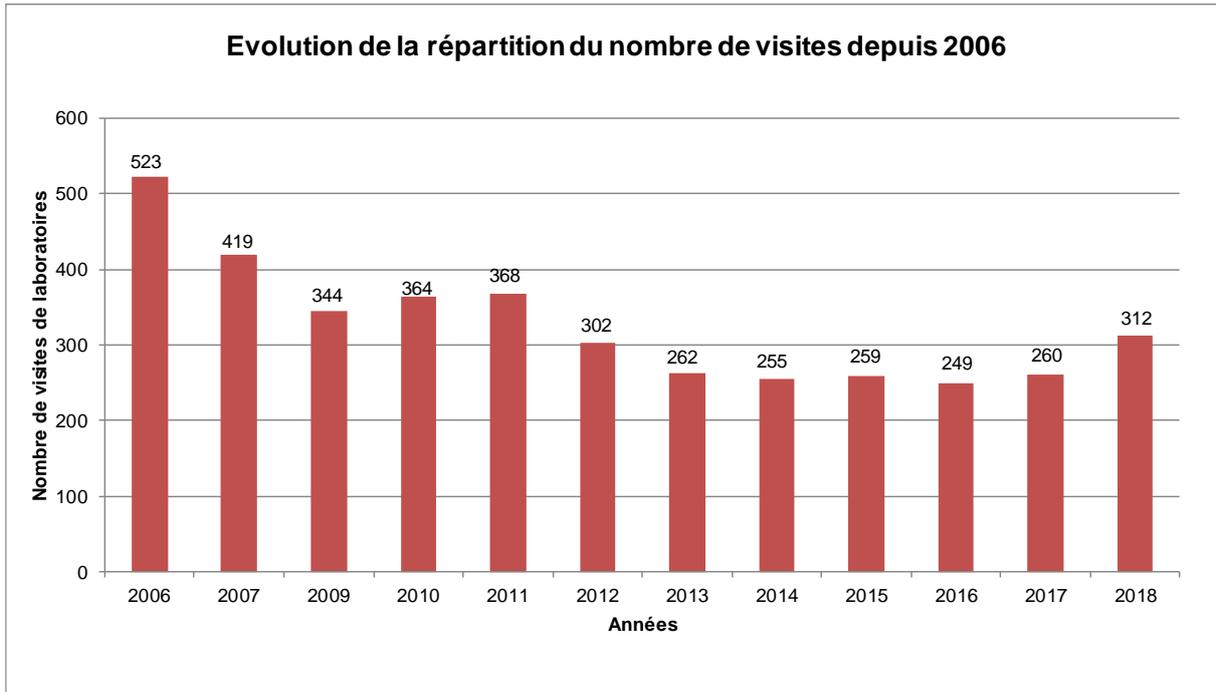


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

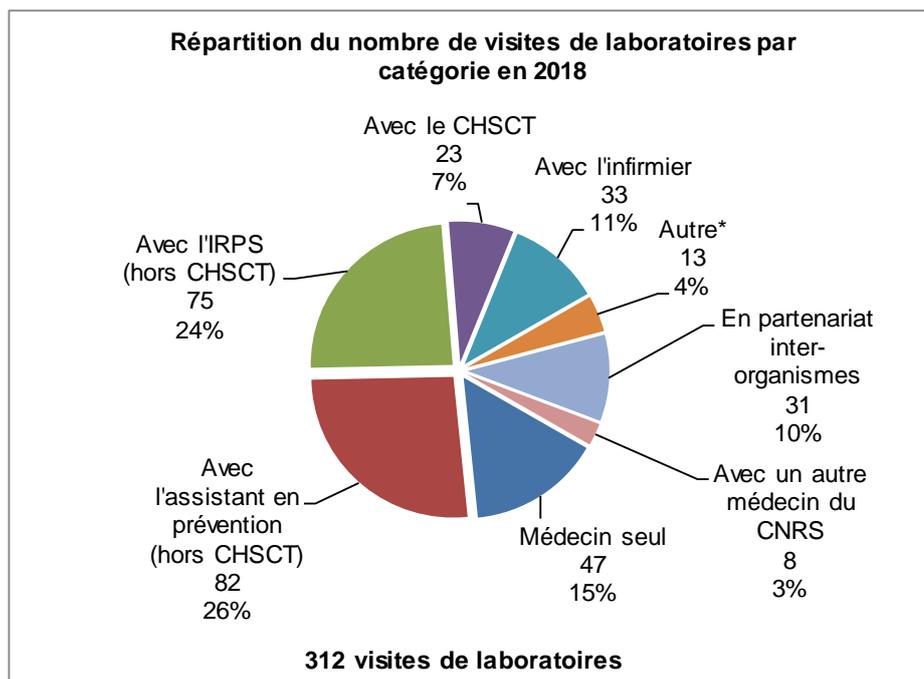
4. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

4.1. LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

4.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL, ETUDES DE POSTES, METROLOGIES ET FICHES COLLECTIVES DE RISQUES



312 visites de laboratoires ont été réalisées en 2018 soit une hausse de 20% par rapport à 2017.

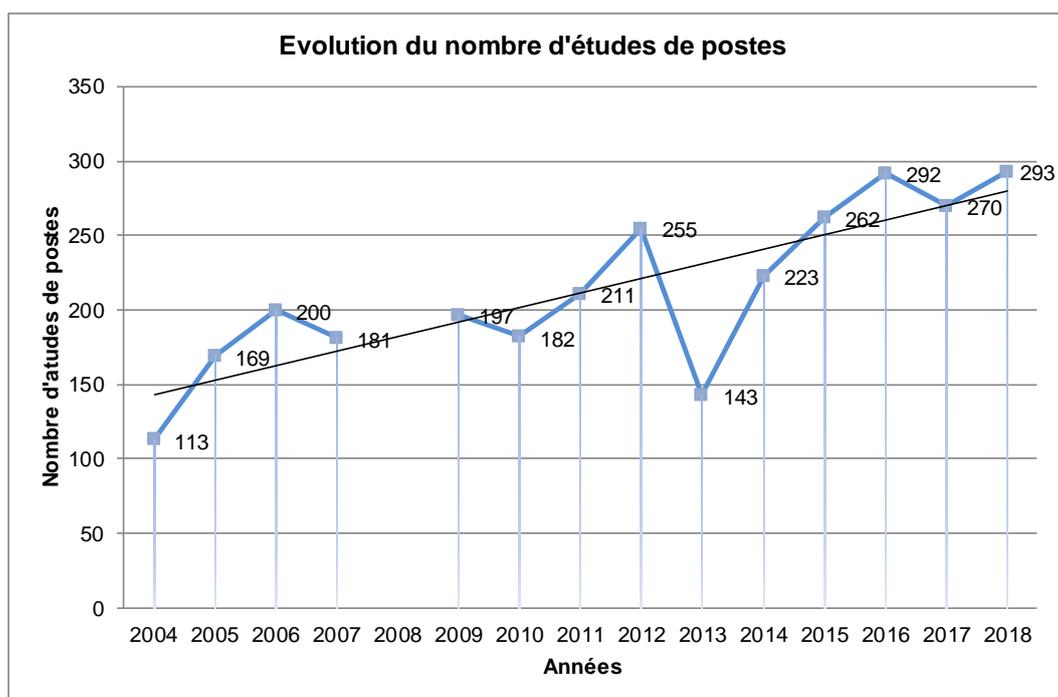


*Autre : visites de laboratoires réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité (assistant de service social, personne compétente en radioprotection...) extérieurs ou non.

Dans la majorité des cas (65%), le médecin effectue ses visites de laboratoire seul ou en collaboration avec ses partenaires en matière d'hygiène et de sécurité (près de deux visites sur trois se font avec l'assistant de prévention ou l'IRPS).

Même si l'infirmier de prévention n'a accompagné le médecin que pour 11% des visites de laboratoires en 2018, ce pourcentage augmentera certainement dans les années à venir, les médecins étant à temps partiel et les infirmiers étant désireux d'enrichir leurs compétences.

En 2018, les médecins déclarent 293 études de postes contre 270 en 2017, soit une augmentation de 9%.



En 2018, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 39 métrologies (principalement mesures de bruit, recherche de composés organiques volatiles et de poussières non spécifiques...) à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail. Pour mémoire en 2017, 30 métrologies avaient été réalisées.

Ces études de postes ont eu notamment pour objet l'analyse des conditions réelles de travail et d'accessibilité pour :

- l'utilisation de produits chimiques, radioactifs ou biologiques,
- l'aménagement de postes et de locaux de travail,
- l'amélioration des conditions de travail,
- la lutte contre les troubles musculo-squelettiques,
- le recrutement ou le maintien dans l'emploi d'agents handicapés,
- l'aménagement de poste dans le cadre d'une reprise après maladie ordinaire, grossesse,
- la réalisation d'enquêtes médicales à la suite d'un incident ou accident de travail,
- la maîtrise des risques lors de l'installation de nouveaux dispositifs techniques,
- l'analyse de l'éventuelle origine professionnelle de pathologies, voire la reconnaissance de maladies professionnelles ou d'origine professionnelle,
- l'analyse des situations de mal-être au travail.

A la suite de ces études de postes, 29 fiches collectives de risques ont été rédigées.

4.1.2 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 293 études de postes réalisées en 2018 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 70 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, en particulier, pour but d'éviter la survenue d'éventuels accidents de travail ou de maladies professionnelles.

On distingue pour l'année 2018 :

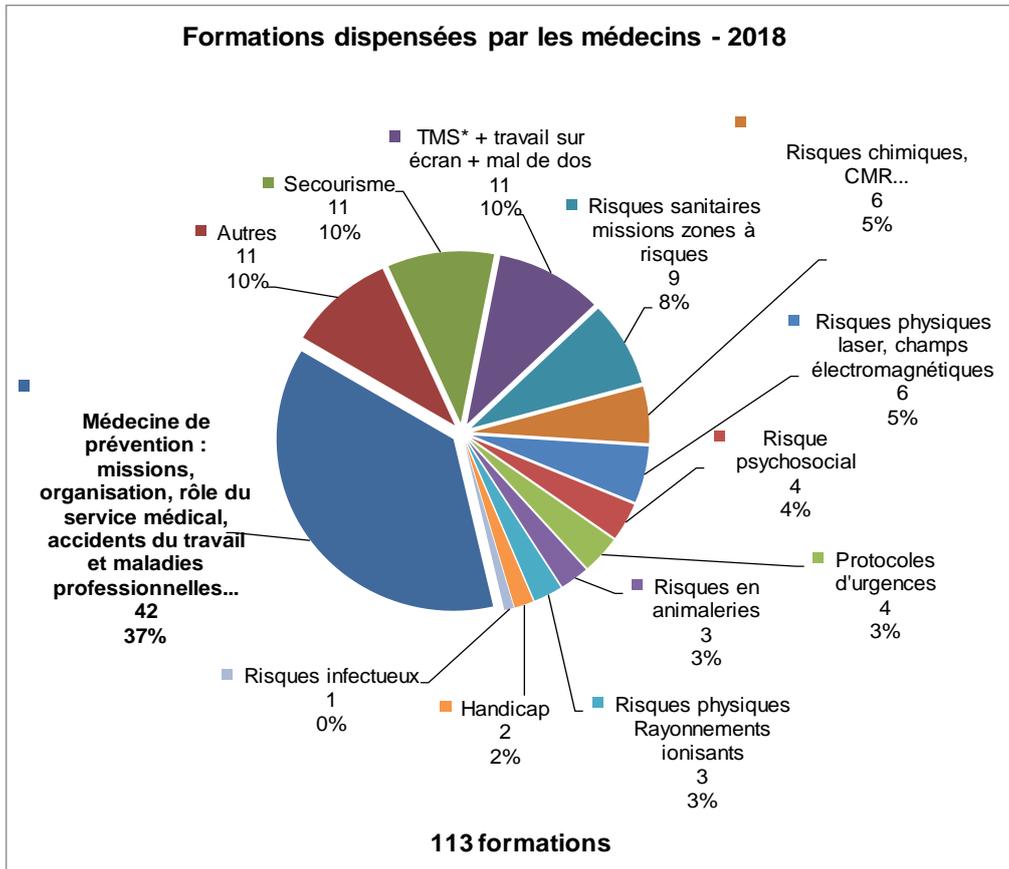
- 1) Des aménagements du temps de travail dans le cadre de handicaps, de soins pour une pathologie, de reprise après un congé longue maladie, une grossesse ou un temps partiel thérapeutique, des aménagements d'horaires de début ou de fin de poste (afin de permettre les soins ou d'adapter les horaires à l'état de santé).
- 2) Des aménagements physiques de postes de travail administratifs (siège adapté, souris « ergonomiques », repose-poignets, bureau à hauteur variable, tablette tactile...), techniques (passeur automatique d'échantillon au sol et non en hauteur, chariot pour travail en laverie, pipette de poids léger...) et aménagements de locaux de travail (accès et aménagements des espaces de travail, témoin lumineux en cas d'alerte incendie, climatisation).
- 3) La préconisation d'Equipements de Protection Individuelle (protections auditives, masque anti-poussières de type FFP3) ou Collective.
- 4) Des aménagements ergonomiques spécifiques pour compenser un handicap (tablette Braille, logiciel de transcription de conversations...).
- 5) Des aménagements organisationnels (télétravail à domicile, organisation de déplacements, protocole de nettoyage) ou aide humaine pour compenser un handicap (aide humaine ponctuelle pour les déplacements professionnels ou pour certaines tâches).
- 6) Des restrictions sur la manutention (port de charges lourdes, postures, mouvements répétitifs...) et les contraintes physiques (limitation des déplacements ...).
- 7) Des conseils pour l'éviction de la manipulation de certains produits (ex : produits hépatotoxiques) ou l'exclusion de femmes enceintes/allaitantes en cas d'utilisation de substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

4.2. 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, les IRPS, les personnels de services médicaux prestataires, les partenaires médico-sociaux, les directeurs d'unité, les personnels administratifs...

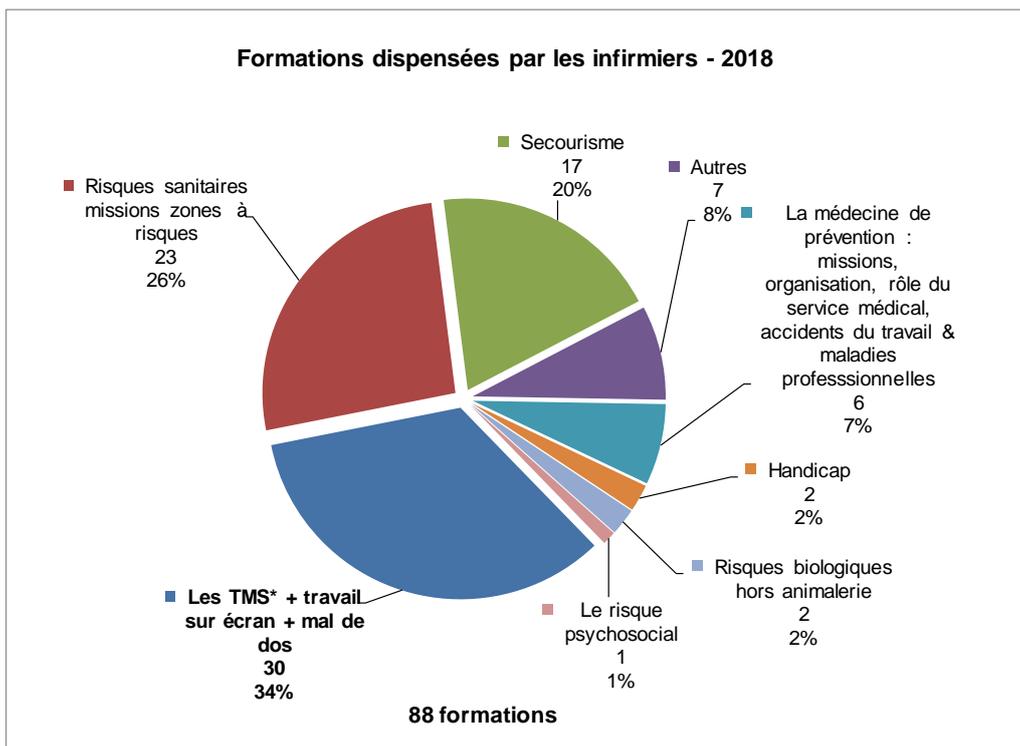
En 2018, les médecins de prévention ont dispensé 113 formations (contre 170 en 2017), dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 10% des formations/informations dispensées par les médecins et ont pour thématique la rhizarthrose, le retour à l'emploi après un accident de la main, le rapport Frimat sur l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux, la prévention et la gestion d'un évènement grave sur un collectif de travail, diverses interventions lors de séminaires...

Les infirmiers ont également dispensé 88 formations (contre 95 en 2017) réparties comme suit :



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations dispensées par les infirmiers concernent essentiellement « les troubles musculo-squelettiques, le travail sur écran et le mal de dos » (34%), les risques sanitaires lors de missions dans des zones à risques (26%).

Les formations « Autres » (8%) concernent des participations à des forums à thème (ex : sommeil, santé au travail...) et à la contribution à la formation de personnels de services médicaux...

4.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

En 2018, les services de médecine de prévention du CNRS ont participé à la remise à jour de documents existants et à la rédaction des consignes suivantes :

- Manipulation de produits chimiques,
- Manipulation d'acide fluorhydrique,
- Conduite à tenir en cas d'accident du travail dû à une exposition à des produits chimiques,
- Manipulation de lasers,
- Conduite à tenir en cas de morsure ou de griffure d'un animal,
- Conduite à tenir en cas de symptômes respiratoires ou ORL au contact d'Arabidopsis thaliana,
- Maladie de Lyme et encéphalite à tiques,
- Protocole d'urgences infirmier,
- Protocole Plan d'Urgence Interne,
- Conduite à tenir lors d'accidents ou incidents au travail.

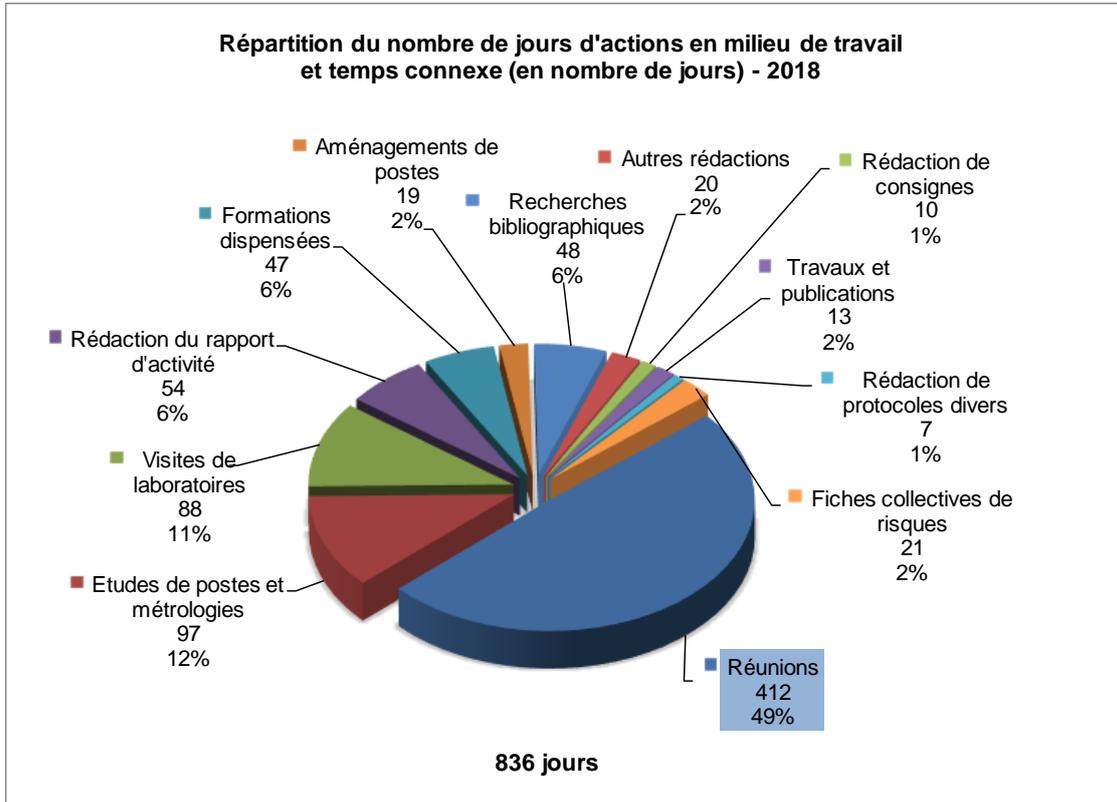
L'alimentation de l'intranet du CNRS par un groupe de travail piloté par la CNPS auquel participe la CNMP devrait permettre à terme d'homogénéiser de nombreuses conduites à tenir.

4.4. L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE

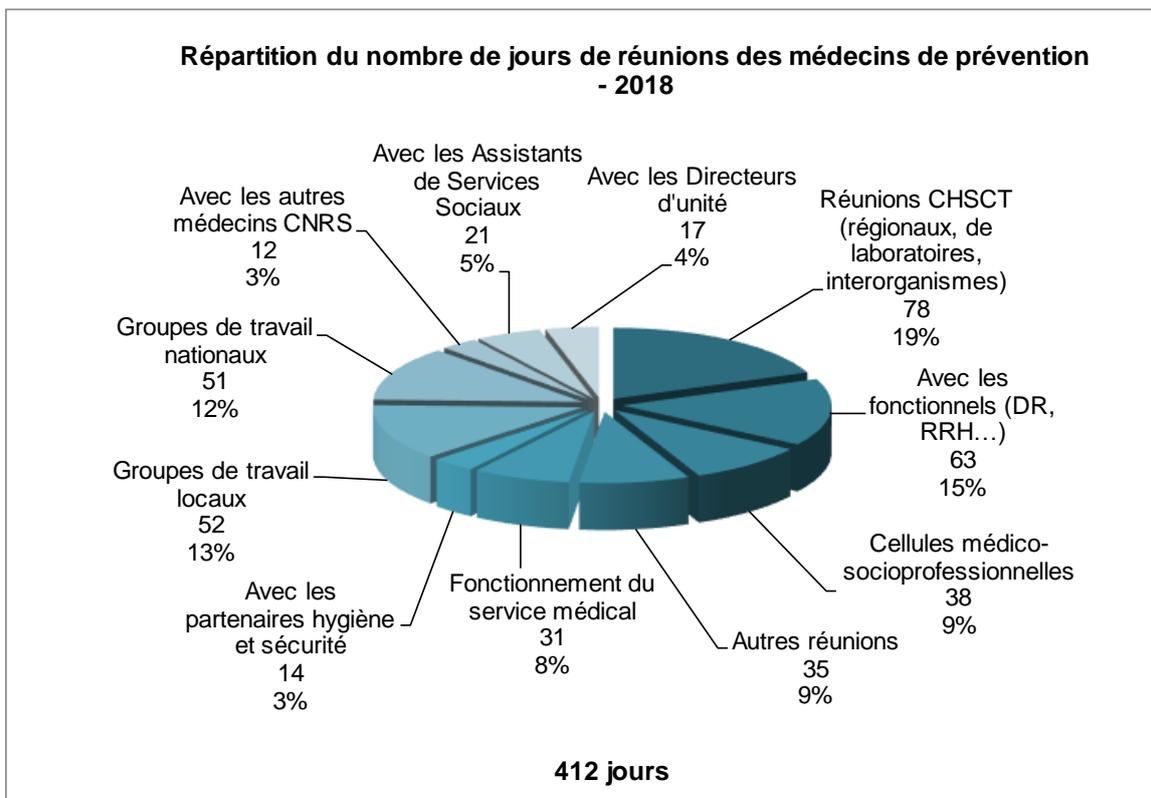
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné 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...).

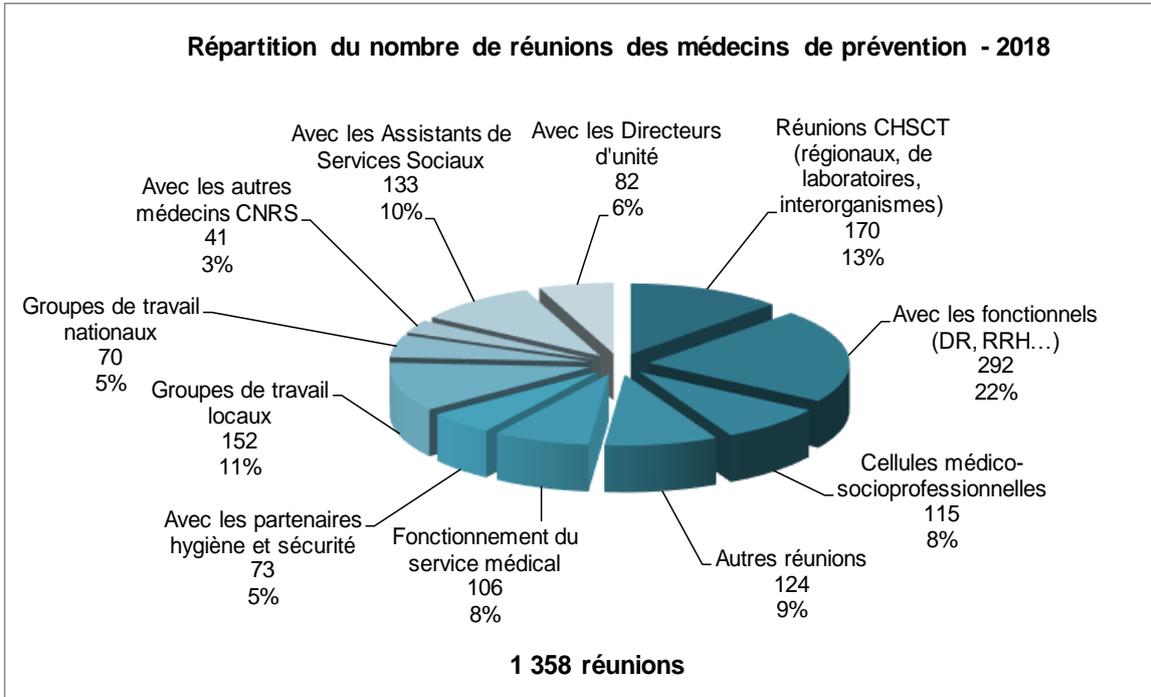
En 2018, les médecins de prévention ont consacré 836 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



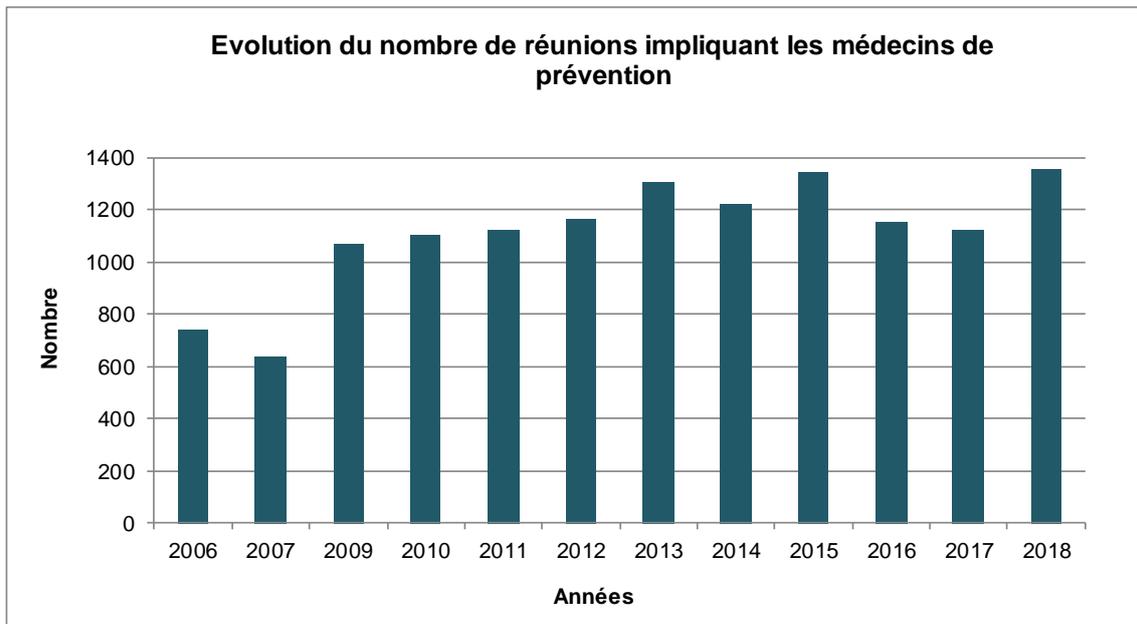
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 412 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2018. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 412 jours de réunion représentent 1 358 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 :

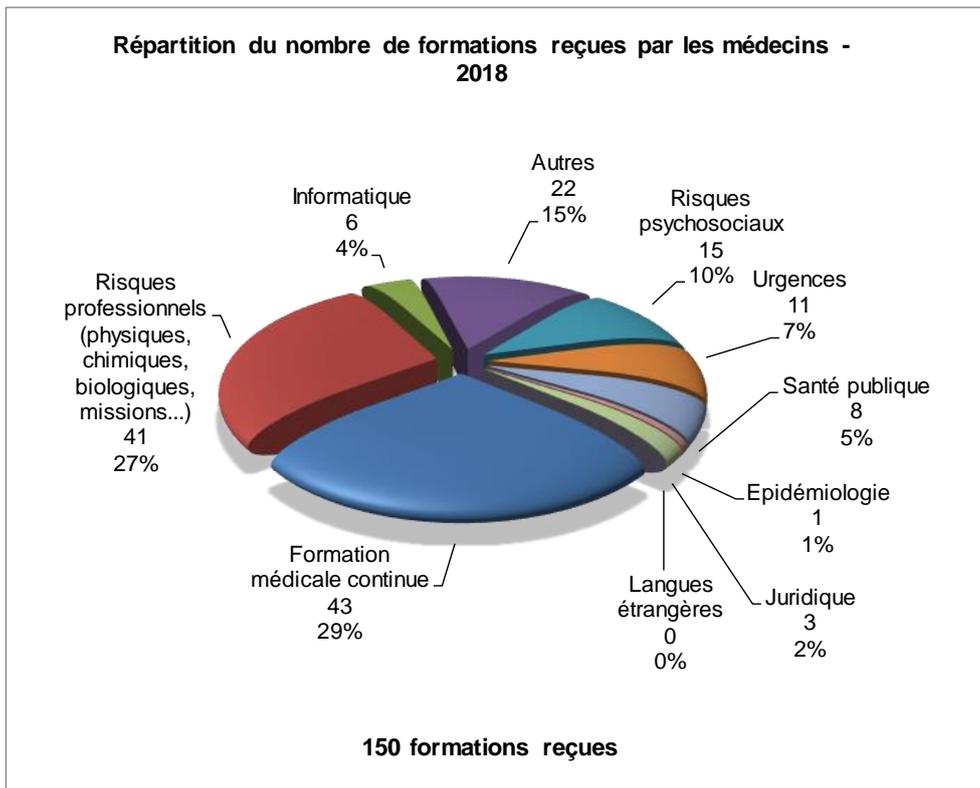


4.5. FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

Depuis leur création, le 30 juin 2014, par l'instruction (n° INS141765DRH) du CNRS qui définit le rôle, la composition et les modalités de fonctionnement des cellules médico-socioprofessionnelles, ces dernières ont régulièrement lieu dans les délégations régionales et réunissent les acteurs médico-sociaux et RH.

En 2018, 115 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 122 en 2017.

4.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS

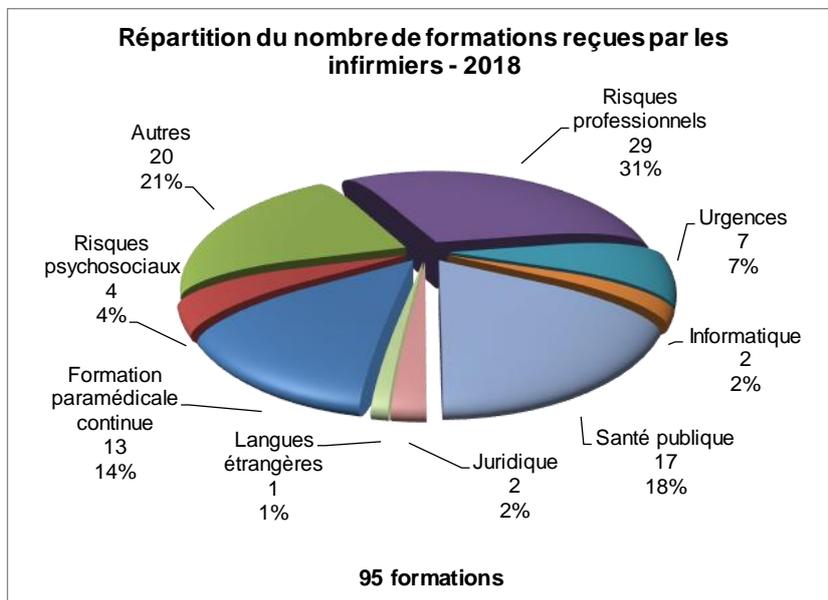


Les médecins de prévention ont suivi 150 formations en 2018, concernant principalement :

- La formation médicale continue. Il s'agit d'une obligation légale pour les médecins de maintenir à jour leurs connaissances médicales. Elle a été surtout dispensée par des sociétés savantes.
- Les risques professionnels. Ces formations portaient essentiellement sur le risque rayonnement ionisant, les nanoparticules, les lasers. De nombreuses formations « risques professionnels » n'ont pas été détaillées.

Par ailleurs, six médecins de prévention ont suivi trois sessions d'une journée de formation dispensées par la CNMP, destinées à accueillir les nouveaux médecins de prévention pour le CNRS.

Les infirmiers de prévention ont également suivi des formations en 2018, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



5. LES INDICATEURS DE SANTE

5.1. 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 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.

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 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'intervenant qu'une fois l'agent recruté.

Comme tous les employeurs, le CNRS est assujéti à une obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés, soit pour un effectif total rémunéré au 1^{er} janvier 2018 de 24 562 agents, un total de Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) de 1 473 agents. Le nombre déclaré d'agents BOE rémunérés au 1^{er} janvier 2018 est de 1 168 (contre 1 172 en 2017). Le déficit de 305 agents travailleurs handicapés (contre 308 en 2017) engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 1 612 351,78 €, soit près de 5 290 € par unité manquante.

Dans le cadre de sa politique handicap et dans ce contexte, le CNRS favorise le recrutement de travailleurs handicapés par une voie d'accès spécifique à la fonction publique (recrutement par voie contractuelle ayant vocation à titularisation).

Les personnels des services médicaux participent à la politique volontariste du CNRS en faveur des travailleurs handicapés en informant les agents susceptibles de bénéficier des avantages sociaux inhérents à ce statut et l'intérêt pour eux de faire valoir leurs droits. Dans ces conditions, le nombre de travailleurs handicapés en poste au CNRS augmente régulièrement.

Pour mémoire, la déclaration du handicap est un acte volontaire de l'agent.

Les principales demandes d'aménagement physique de postes de travail en rapport avec le handicap qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2018 sont :

- Aménagement de postes de travail administratif ou de laboratoires : écrans, souris ergonomiques, matériels informatiques et logiciels adaptés (logiciel de transcription de conversations...), ambiance lumineuse, passeur automatique d'échantillon au sol et non en hauteur...
- Appareillage spécifique adapté au handicap : sièges ergonomiques, tablette Braille, prothèses auditives, boucle d'induction pour la participation à des réunions, tablette graphique...
- Aménagement des locaux : paillasse, centrifugeuses, portes, toilettes handicapés, accès bâtiment/local, alarme incendie à type de flash lumineux dans le local de travail, cloisonnement de bureaux, accessibilité aux étagères, signalisation « Place de parking réservée pour personnes en situation de handicap », rampes d'escalier.

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice en rapport avec le handicap qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2018 sont :

- Aménagements d'horaires de début ou de fin de poste (pour permettre les soins ou adapter les horaires à l'état de santé) ;
- Télétravail sur prescription médicale ou travail à domicile ;
- Recours à un interprète en langue des signes ;
- Transport adapté au handicap pour les trajets domicile-travail ;
- Assistance pour passer les concours : accès obligatoire par ascenseur, chaise avant et pendant l'épreuve, temps complémentaire pour les différents déplacements et transport aller-retour par taxi entre la gare d'arrivée et le lieu de concours ;
- Recours à une auxiliaire de vie qui effectue une grande partie des manipulations à la paillasse pour un agent bénéficiaire d'une RQTH (change de cages de rongeurs et port de charges).

5.2. 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.**

Ils ont déjà été commentés dans le rapport annuel de la CNPS et sont seulement signalés ici.

En 2018, 620 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 9 154 jours¹³ d'arrêts de travail (pour mémoire en 2017, 526 accidents de service avaient entraîné 7 817 jours d'arrêts de travail) et se répartissent ainsi :

- 281 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (45%) ;
- 271 accidents de trajet (44%) ;
- 68 accidents de mission (11%).

Pour information, un accident de service concernant un contractuel a été reconnu par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en 2018.

Ces accidents de service ont concerné en majeure partie les femmes (53% des accidents de service). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (86%) dont 17% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 46,14 ans pour les accidents reconnus imputables.

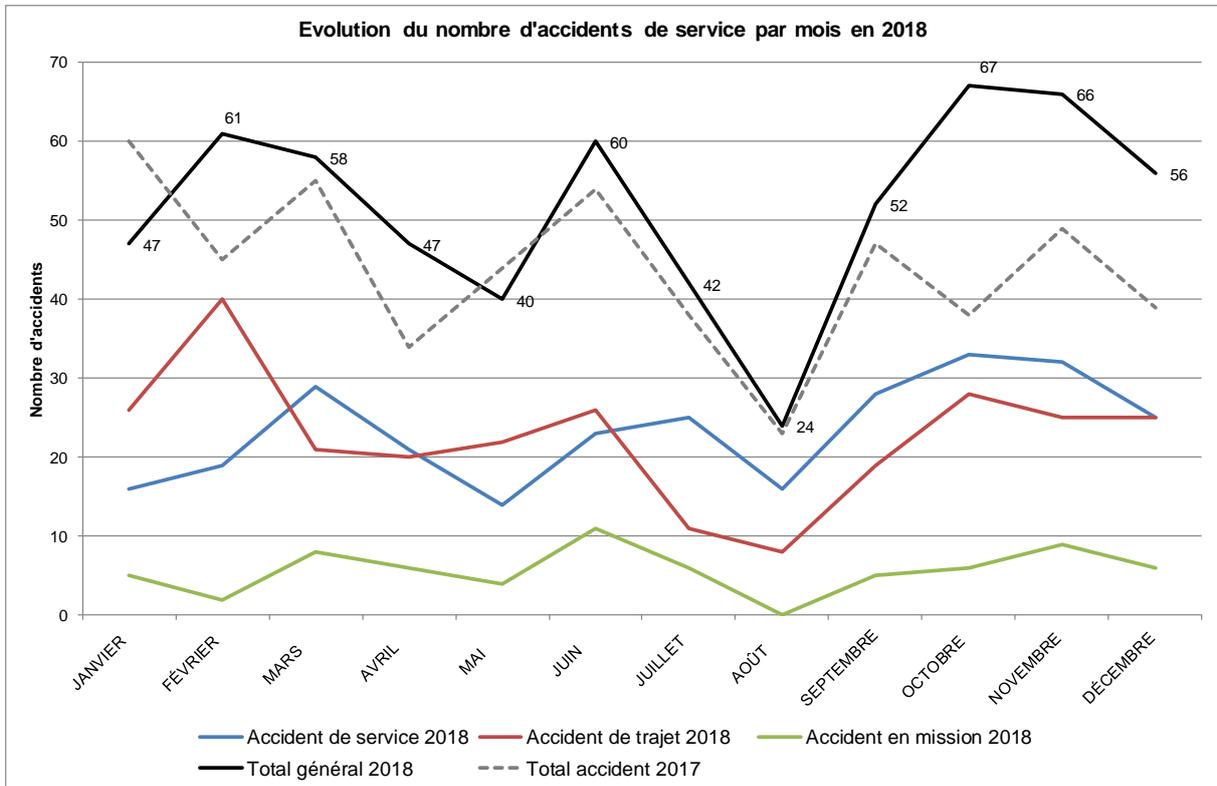
Soixante-dix pour cent (70%) des accidents de service ont touché la catégorie des ITA (ingénieurs, techniciens et personnels administratifs du CNRS). Ils sont liés pour 59% à des activités de recherche,

¹³ Il s'agit du nombre total de jours d'arrêt, éventuellement répartis sur plusieurs années ultérieures, d'accidents du travail qui ont eu lieu en 2018.

pour 40% à des activités administratives et pour 1% à des activités « autres ». Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 15 jours ; 50% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 30 jours (contre 28 jours en 2017).

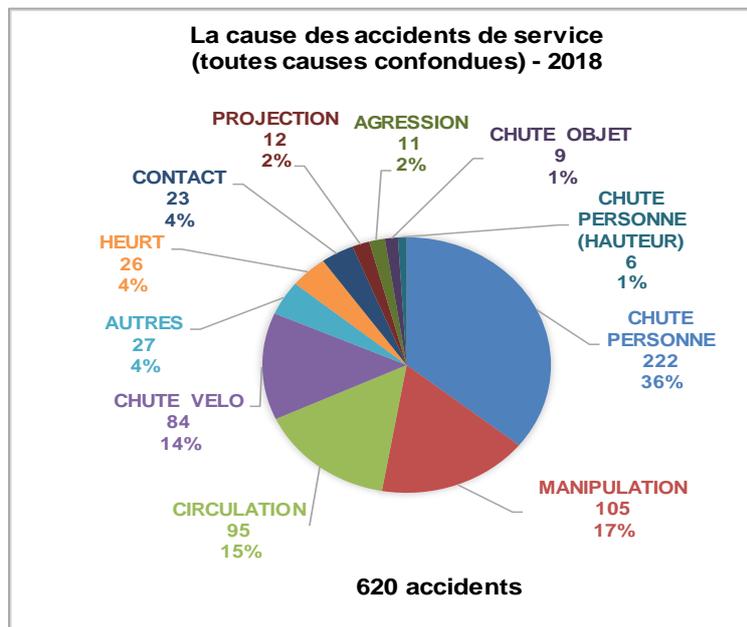
Les accidents de service reconnus touchent en moyenne 1,7% de la population du CNRS (36 533 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels pris en charge par les médecins de prévention).

5.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE

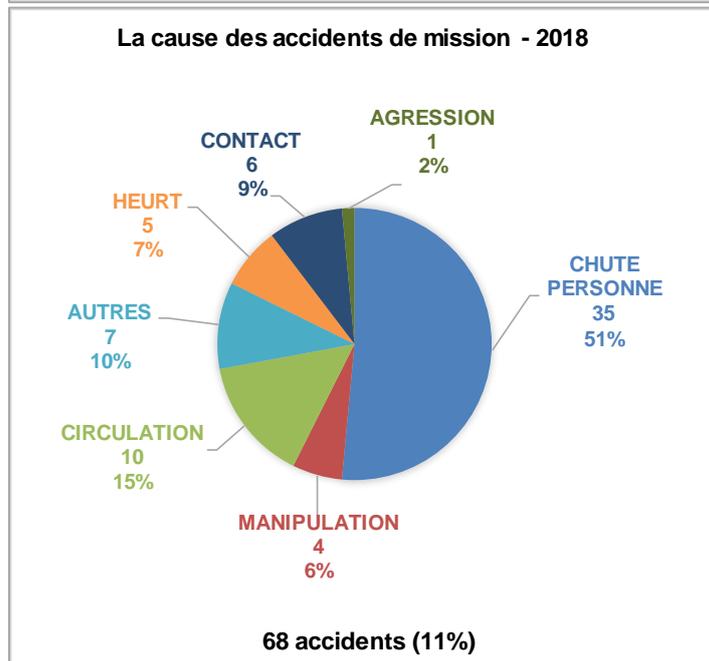
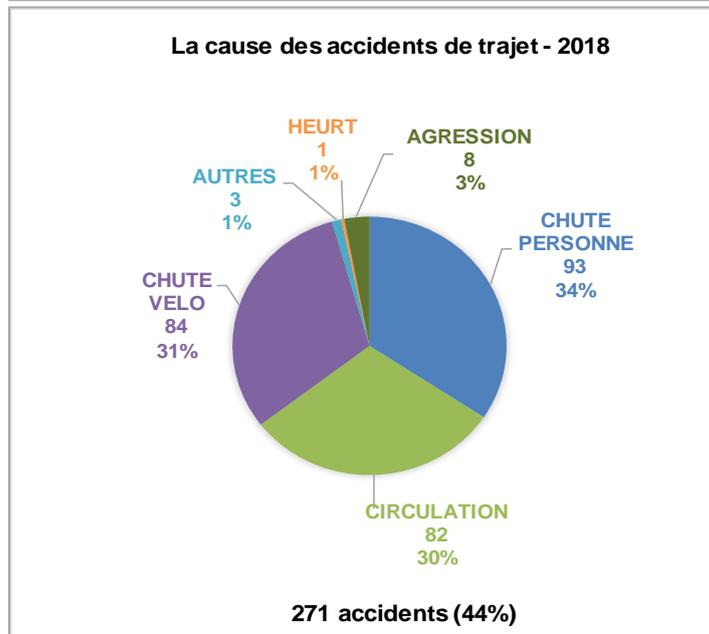
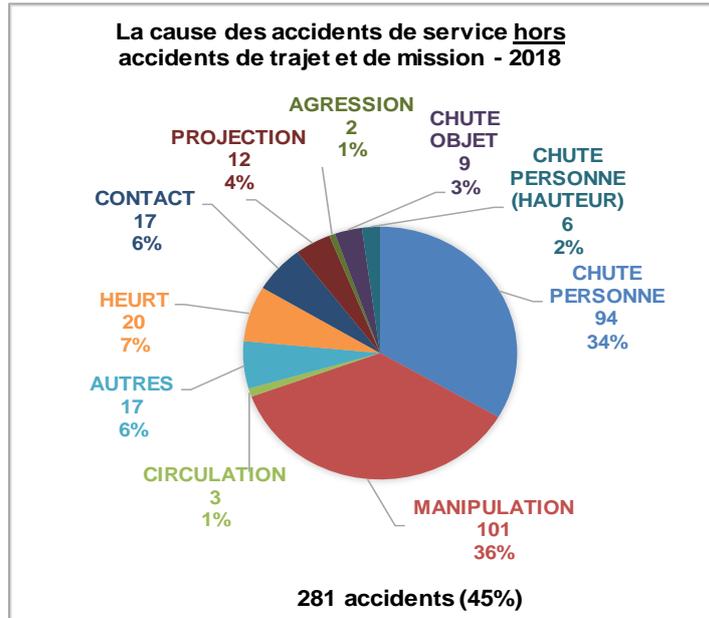


5.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

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



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



5.2.3 LA NATURE DES LESIONS EN RELATION AVEC DES ACCIDENTS DE SERVICE

Nature des lésions	2018		2017		2016		2015		2014	
	Nombre	%								
Contusion	190	31%	145	28%	153	29%	149	29%	133	27%
Lésion ligamentaire	176	28%	150	29%	135	25%	139	27%	141	29%
Plaie/Piqûre	88	14%	69	13%	80	15%	88	17%	65	13%
Fracture	76	12%	64	12%	68	13%	41	8%	46	9%
Lumbago	34	5%	28	5%	22	4%	18	3%	20	4%
Autre	13	2%	25	5%	13	2%	17	3%	20	4%
Brûlure	13	2%	14	3%	17	3%	21	4%	24	5%
Intoxication	10	2%	8	2%	18	3%	17	3%	10	2%
Lésion psychologique	9	1%	9	2%	4	1%	5	1%	2	0%
Electrisation	5	1%	3	1%	3	1%	4	1%	4	1%
Commotion	3	0%	2	0%	2	0%	4	1%	6	1%
Corps étranger	3	0%	6	1%	8	2%	9	2%	7	1%
Amputation	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Asphyxie	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Décès	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	4	1%
Gelure	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%
Trouble auditif	0	0%	2	0%	6	1%	1	0%	4	1%
Total	620	100%	526	100%	530	100%	515	100%	487	100%

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2018 sont, par ordre décroissant : contusion (31% contre 28% en 2017), lésion ligamentaire (28% contre 29% en 2017) et plaie/piqûre (14% contre 13% en 2017).

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2018 méritent d'être mentionnés :

Nature lésion	Détail nature lésion	Siège lésion	Détail siège lésion	Type lieu	Circonstances
Plaie/piqûre	Plaie	Yeux	Minime ulcération conjonctivale de l'œil gauche	Habituel	Au cours d'une manipulation avec une seringue, l'aiguille a été propulsée de l'autre côté de la paillasse et le liquide contenu (triton X100) dans la seringue s'est dispersé et a été projeté dans l'œil.
Plaie/piqûre	Piqûre	Main	Index gauche	Habituel	En prélevant une culture de la bactérie non pathogène clostridium cellulolyticum à l'aide d'une aiguille, l'agent s'est piqué le doigt.
Brûlure	Brûlure	Tête	Tempe droite	Habituel	Eclaboussure de liquide à 80° C sur la visage lors de la sortie d'un flacon de l'autoclave.
Brûlure	Brûlure au 2 nd degré	Tête	Paupière droite, tempe droite	Habituel	L'agent nettoyait une batterie, en tenant la fiole d'éthanol sous la hotte, et a été surpris par l'inflammation. Il a eu un mouvement de recul, et s'est rendu compte que ses cheveux étaient en feu.

Nature lésion	Détail nature lésion	Siège lésion	Détail siège lésion	Type lieu	Circonstances
Plaie/ piqûre	Plaie, délabrement	Main	3ème et 2ème doigts main gauche	Habituel	Lors de la manipulation d'une tôle métallique sur la guillotine, l'agent a déclenché la descente des plats de serrage sans dégager sa main.
Brûlure	Brûlure physique, chimique	Main	Main droite	Habituel	L'agent récupérait un ballon en verre qui se trouvait dans un bain de lavage contenant une solution saturée de potasse. La solution s'est infiltrée à l'intérieur du gant et la main droite a été en contact direct avec la solution.
Plaie/ piqûre	Plaie	Main	Face palmaire de la racine du 2 ^{ème} doigt main gauche.	Habituel	En dénudant un câble avec un scalpel, l'agent s'est coupé.

5.3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTÉES 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), 16 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2018 (contre 37 en 2017, 27 en 2016, 30 en 2015, 27 en 2014, 25 en 2013, 16 en 2012, 19 en 2011 et 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :

- six ont été reconnues,
- cinq ont été rejetées,
- cinq sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires.

5.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2018

Ci-après figure le tableau récapitulatif des 6 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 2018.

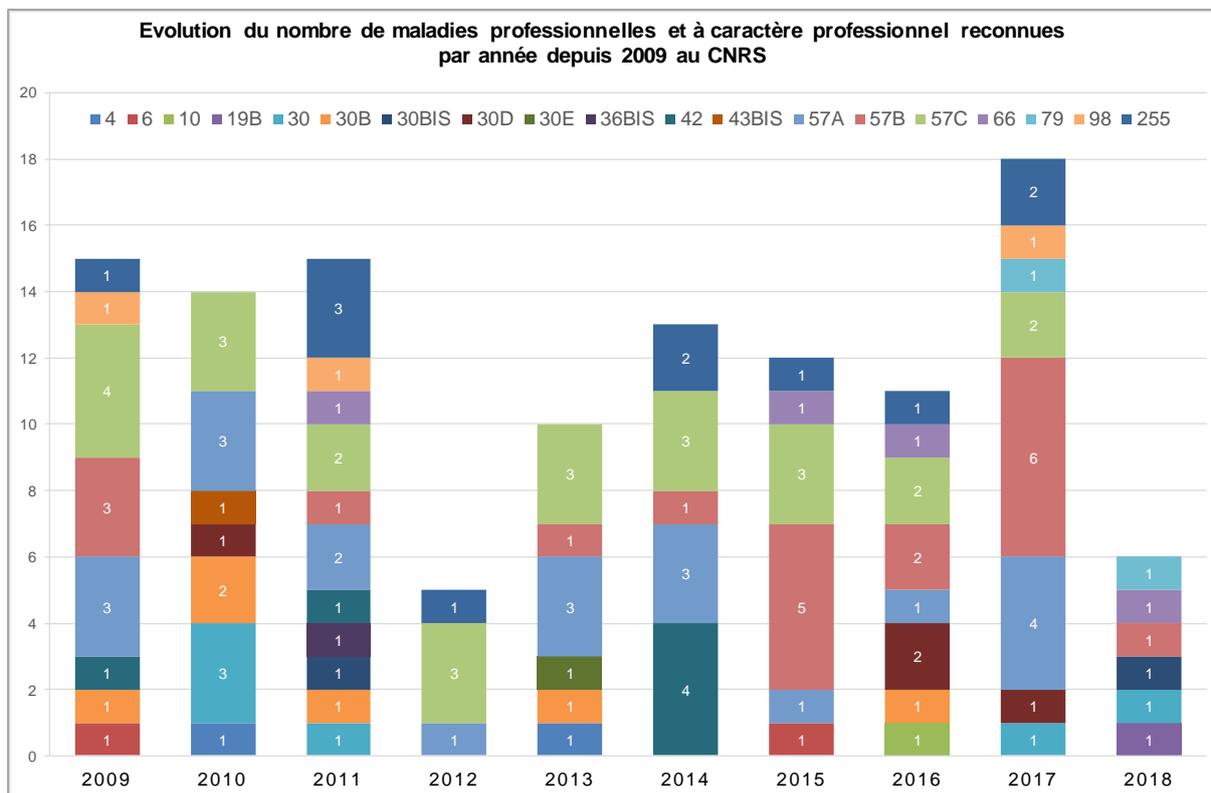
Il fait référence aux tableaux des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.

DR	Corps	Maladie	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
2	AI	57B	Epicondylite droite	Manipulations avec mouvements de rotation de l'avant-bras droit sans support.
7	T	79	Lésion dégénérative chronique du ménisque avec chondropathie du condyle fémoral médial et de l'articulation fémoropatellaire du genou gauche	Technicien de maintenance, de logistique et de fouilles archéologiques en position agenouillée ou accroupie fréquente.
8	T	30	Plaques pleurales	Fabrication de fours dont l'isolation était en amiante.
11	IE	30BIS	Adénocarcinome pulmonaire et plaques pleurales	Exposition à l'amiante lors de chromatographies sur couche mince en chimie de synthèse.
16	CDD	19B	Maladie de Lyme	Morsure de tique lors d'une excursion à l'étranger dans le cadre d'une mission.
8	AI	66	Rhinite, conjonctivite et asthme allergique	Manipulations de souris.

5.3.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 119 maladies professionnelles ont été reconnues.

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue, le CNRS dispose de données informatiques facilement interrogeables concernant les maladies professionnelles reconnues depuis 2009.



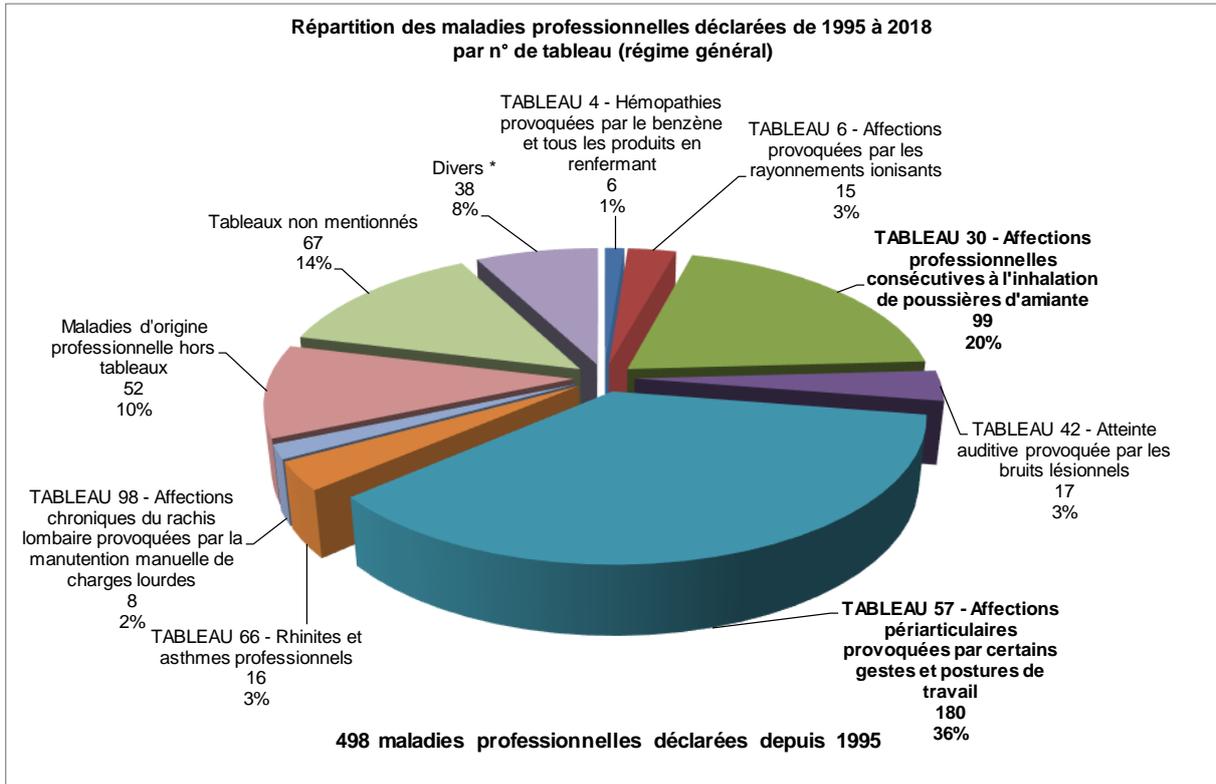
Pour mémoire et schématiquement, les numéros des tableaux correspondent aux items suivants :

- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- 10 : Ulcérations et dermatites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
- 19B : Spirochétoses – Borréliose de Lyme
- 30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
- 30B : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : lésions pleurales bénignes
- 30D : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde
- 30E : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : autres tumeurs pleurales primitives
- 30BIS : Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
- 36BIS : Affections cancéreuses provoquées par des dérivés du pétrole...
- 42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
- 43BIS : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique (carcinome du nasopharynx)
- 57A : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Épaule
- 57B : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Coude
- 57C : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) – Poignet, main et doigt
- 66 : Rhinites et asthmes professionnels
- 79 : Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif
- 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes
- 255 : Maladies d'origine professionnelle hors tableaux

5.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES DEPUIS 1995

Deux tableaux présentant les 498 maladies professionnelles **déclarées** depuis 1995 sont consultables en annexe.

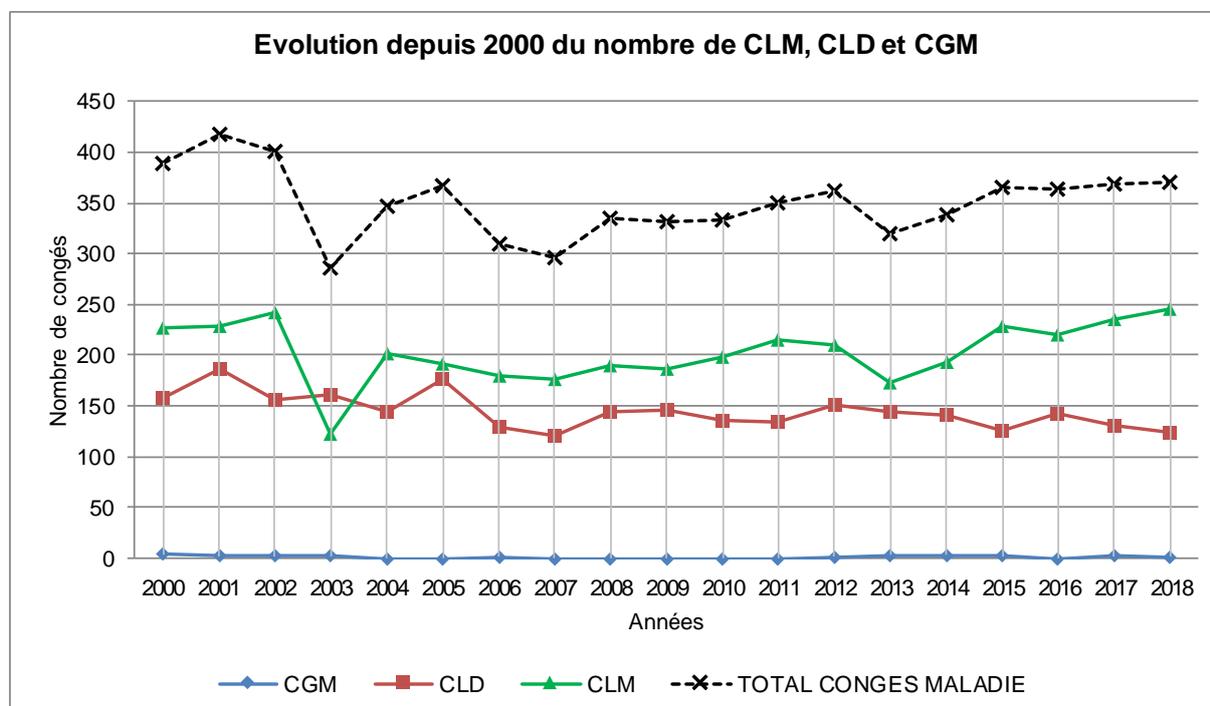
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les affections péri-articulaires (tableau 57) et les maladies liées à l'amiante (tableau 30).



* Divers : Tableaux des maladies professionnelles n° 10 – 12 – 15 – 19 – 20 – 25 – 32 – 36 – 43 – 45 – 51 – 59 – 62 – 65 – 71 – 79 – 82 – 95 – 97

5.4. LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE

Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	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
2012	128	82	210	87	64	151	1	1
2013	106	67	173	79	65	144	3	3
2014	132	62	194	84	57	141	3	3
2015	157	71	228	77	49	126	2	2
2016	151	70	221	83	59	142	0	0
2017	153	83	236	84	47	131	2	2
2018	156	89	245	76	48	124	1	1

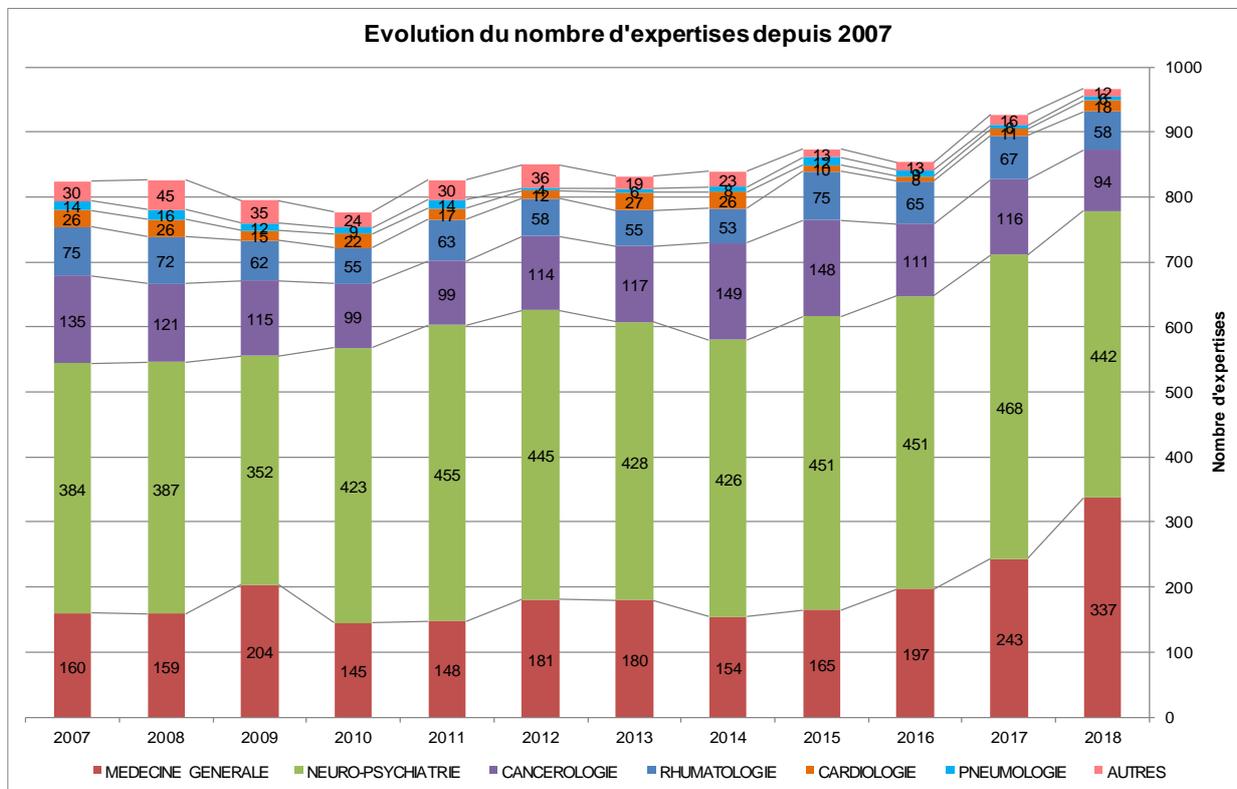


Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2018, les 967 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 46% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 35% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies,

- 10% sont liées à des maladies cancéreuses,
- 6% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 2% sont liées à des maladies cardio-vasculaires.
- 1% sont liées à des maladies pulmonaires,
- 1% sont liées à d'autres types de pathologies.

Ces pourcentages sont sensiblement identiques d'une année sur l'autre.



COMMENTAIRES

L'analyse des rapports annuels d'activité 2018 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

Fréquentation/consultations

- Comme les années précédentes, les médecins de prévention se plaignent du taux d'absentéisme incompressible aux visites médicales générateur d'une désorganisation des plannings de consultation malgré les rappels de convocation et les efforts de flexibilité des services médicaux. Reprogrammer des visites, tenter de remplir les créneaux libérés impacte le planning des visites périodiques, dégrade le suivi réglementaire des agents CNRS et se fait au détriment d'autres missions de prévention comme les actions en milieu de travail. Ce taux d'absentéisme explique en partie le nombre des « agents vus ».

De nombreux agents ne signalent pas leur indisponibilité ce qui contribue à la perte de plages de consultation.

Malgré plusieurs signalements aux CHSCT, un médecin constate une augmentation significative des appels téléphoniques d'agents qui souhaitent décaler leur rendez-vous, ce qui perturbe l'activité quotidienne.

- Plusieurs médecins font le constat que le planning des consultations, et par conséquent l'activité clinique, sont prioritairement axés sur les agents en difficulté dans le travail, les agents avec des difficultés de santé ou porteurs de handicap et les agents soumis à un risque professionnel identifié.
- En 2018, comme par le passé, les médecins ressentent une nette augmentation du nombre de visites « à la demande de l'agent » pour des motifs de risque psycho-social qui impactent en conséquence le nombre de visites périodiques.
- Alors qu'un médecin se plaint de l'insuffisance de l'effectif de suivi actuel pour maintenir l'activité d'un médecin sur un centre autonome, plusieurs autres constatent à l'inverse une augmentation des effectifs à suivre soit du fait de la restructuration des délégations régionales franciliennes, soit car ils prêtent main forte lors des départs de confrères. Un confrère souligne dans son rapport d'activité la baisse du nombre de visites mais pas de la charge de travail qui reste importante avec une augmentation du nombre de dossiers complexes qui demandent du temps, des expertises extérieures (comité médical...), des avis de spécialistes.

Ressenti des agents et risques psychosociaux

- Chaque année, les médecins de prévention déplorent, de façon partagée, un manque de temps médical pour faire face à une demande grandissante en matière de risques psychosociaux. Un médecin indique d'ailleurs dans son rapport d'activité que la population et le nombre de visites en rapport avec les RPS ont doublé depuis 2017. Il peut en effet s'agir soit d'un nombre croissant d'agents en situation dite difficile, soit d'un nombre d'agents en RPS stable ou en baisse mais dans le contexte de situations plus sévères et complexes à dénouer.

La prévention et prise en charge des risques psycho-sociaux est jugée par les médecins comme particulièrement consommatrice de temps médical avec des consultations répétées dont certaines peuvent durer plus d'une heure. Cette problématique est singulière de par sa prise en charge car spécifique de l'individu avec ses difficultés et son histoire, ce qui explique la tenue régulière des CMSP (cellules médico-socioprofessionnelles) afin d'essayer d'apporter les solutions les plus adaptées. En 2018 a eu lieu le premier séminaire du réseau CMSP regroupant l'ensemble des acteurs CNRS sur le plan national.

- Il semble important, à l'un des médecins de prévention, d'attirer l'attention sur l'évolution du métier de chercheur. En effet, le financement sur projets, qui n'en retient en moyenne qu'un sur dix, s'avère particulièrement déstabilisant à court terme sur les agents eux-mêmes et sur la dynamique des équipes. Le temps passé à rédiger des projets prend trop souvent le pas sur la recherche et génère une dépense importante d'énergie pour des résultats très aléatoires. Il en résulte frustration, découragement, lassitude, anxiété, en somme des RPS générés par les conditions et l'organisation du travail lui-même...
- Un médecin fait le constat que, dans les délégations franciliennes, de très nombreux agents ont été, directement ou indirectement, concernés (ou le sont toujours) par des déménagements, fusions, rénovations et/ou réorganisations dans un contexte de modifications réglementaires (télétravail par exemple) ou organisationnelle (Ariane par exemple) qui probablement continueront au cours de l'année 2019. Tout ceci contribue et corrobore le constat actuel, qui concerne aussi bien le CNRS que le monde du travail en général, à savoir une augmentation ou du moins une mise en avant des risques psychosociaux. Les personnels des services de médecine de prévention ne sont pas épargnés par les restructurations et sont également exposés à de la charge mentale, notamment au sein des services mutualisés.
- Certains médecins de prévention signalent qu'en l'absence de cadrage hiérarchique clair sur les tâches attendues, les situations reconnues d'insuffisance professionnelle s'enkystent souvent au fil du temps. Leur prise en charge est complexe à mesure que la situation devient chronique. Une évaluation précoce des compétences professionnelles par un(e) « expert(e) métier » en particulier, semble de ce fait essentielle pour prévenir la baisse d'activité qui retentit à la fois sur l'agent et sur le collectif de travail...
- Depuis leur création en 2014, la majorité des médecins jugent très positives les cellules de veille médico-socioprofessionnelles si leur fréquence est soutenue et régulière. Dans certaines délégations en effet, elles ont lieu tous les mois et dans d'autres, aucune n'aurait eu cours en 2018. Ces réunions permettent un suivi régulier des agents afin de trouver la solution qui paraît la plus efficace.

Par ailleurs, si des médecins ne peuvent y participer du fait de leur temps partiel et de leur éloignement, le recours à un système de visioconférence sécurisée est alors une solution à envisager.

PRISME

- Les utilisateurs regrettent la présence de personnels non CNRS dans la base de données PRISME. En effet cette dernière est alimentée par un flux entrant Sirhus qui compte aussi des agents extérieurs (ayant perçu des indemnités d'enseignement, des remboursements de frais de transport...) qui n'ont pas à être vus en consultation médicale. Il serait donc souhaitable de le réguler.
- Un médecin déplore la non concordance des items de la trame du rapport annuel d'activité à ceux mentionnés dans la FIRCT. Pour exemple il est demandé aux médecins de dénombrer dans leur rapport d'activité les expositions à des solvants alors qu'ils les saisissent parallèlement de façon détaillée dans la FIRCT en ligne. Cette remarque vaut pour d'autres risques professionnels.
- En 2018, un dysfonctionnement du logiciel PRISME a engendré des changements de dates d'exposition à certains risques professionnels, notamment en clôturant abusivement certains d'entre eux dans la base de données. Ces anomalies sont corrigées au cas par cas.
- Certains médecins se plaignent que les rapports d'activité générés grâce au logiciel PRISME soient erronés. D'après eux, les nombres affichés ne traduisent en effet pas la réalité de la saisie et de leur activité. Ceux-là ont préféré se baser sur leur cahier d'activité, jugé plus fiable, afin de rédiger le rapport. Des infirmiers font le même constat.
- La saisie des actions en milieu de travail, comme celle des RQTH, est jugée à améliorer.

- Certains utilisateurs regrettent l'insuffisance de débit du réseau informatique dans leur délégation régionale pour le bon fonctionnement du logiciel PRISME. Les saisies n'en sont que plus fastidieuses. D'autres indiquent que le matériel informatique mis à la disposition du service est insuffisant.

Risques professionnels

- Une expérience sur l'appréciation du risque de multi-exposition, initiée en 2017 dans un laboratoire de synthèse organique, a été poursuivie en 2018. Elle s'appuie sur le logiciel MiXiE France de l'INRS qui permet d'évaluer les risques pour la santé d'une exposition combinée à plusieurs produits chimiques. Cet outil permet, à partir de données de mesures et en les comparant aux Valeurs Limites d'Exposition Professionnelle (VLEP) des substances sélectionnées, d'évaluer leur potentiel additif en terme d'effets possibles sur la santé, ainsi que de situer les niveaux d'exposition cumulée. Il permet également de calculer un Indice d'Exposition à effets Additionnels (IAE) qui, s'il dépasse 100%, repère clairement une situation à risque. Il peut par ailleurs être utilisé sans données de mesure et apporte alors des informations qualitatives quant aux expositions chimiques.

La conclusion de l'étude réalisée sur 9 postes de travail est la suivante : la combinaison des substances chimiques dans ce laboratoire ne génère pas de risques sur la santé des agents exposés.

- Pour rappel, un mémoire de santé au travail avait été initié en 2017 par un interne de la spécialité. Il portait sur une évaluation du suivi dosimétrique des agents manipulant des sources non scellées sur la base d'études de poste et de mesurages comparatifs dosimétries de poitrine/dosimétries des extrémités. En 2018, 2 laboratoires de biologie ont collaboré à cette étude qui a évolué vers un travail de thèse et dont les résultats définitifs seront connus en 2019. Ils permettront peut-être de revoir les moyens d'évaluation et de traçabilité de l'exposition aux sources non scellées ainsi que la classification des agents qui les manipulent.
- La récupération des relevés dosimétriques doit être améliorée, notamment pour les dosimètres fournis par les établissements étrangers.
- Concernant les agents exposés aux rayonnements ionisants, le document d'évaluation des risques apporté par les agents est une bonne base de discussion avec le médecin lors de la visite ; en revanche il est nécessaire pour le médecin de prévention de disposer de l'évaluation de l'exposition actualisée, et d'être déclaré sur SISERI.
- Un médecin qui suit l'ensemble de personnels, CNRS et non CNRS, d'une unité mixte exposés au risque radioactif déplore d'avoir à opérer deux fréquences de suivi : annuelle pour les agents CNRS et biennale pour les autres. Il déplore que le suivi annuel des agents CNRS en SMP soit chronophage, n'apporte pas de plus-value et porte préjudice au suivi des autres populations. Il souhaite une évolution de la réglementation.
- La surveillance médicale particulière opérée par les médecins de prévention du CNRS permet de diagnostiquer un certain nombre de pathologies de manière précoce (ex. diabète ou infection urinaire) justifiant leur maintien dans un contexte de raréfaction des médecins généralistes. En effet une personne en période d'activité et en bonne santé ne voit généralement de médecins qu'à travers sa visite médicale périodique. De plus, en raison des contraintes de disponibilité des autres professionnels de santé, il n'est pas rare que le médecin de prévention soit le professionnel de premier recours tant en termes de conseil que d'orientation. Cette activité au même titre que la prévention primaire (port des EPI ou lutte contre le tabagisme par exemple) est difficilement quantifiable.

Le Médecin de Prévention participe aux actions de Prévention de Santé Publique en s'assurant également que le calendrier vaccinal est respecté par les agents.

Collaboration/organisation

- Cette année encore a été marquée par un déficit de temps médical et une difficulté à recruter des médecins sur des postes vacants malgré les moyens déployés. Les médecins se portent malgré tout assistance afin d'assurer les visites. Des solutions sont trouvées parfois au détriment d'un confort de pratique. Certains médecins nouvellement recrutés acceptent de consulter sur plusieurs sites (jusqu'à 4) voire sur plusieurs délégations régionales avec tous les inconvénients que cela comporte : augmentation du nombre et du temps de déplacements, fatigue, difficulté à accéder au logiciel PRISME selon le lieu de consultation...
- Certaines délégations régionales CNRS ont vu le départ de la quasi-totalité de leurs médecins de prévention rendant impossible un suivi médical de médecine de prévention optimal au profit des agents CNRS, conformément à la réglementation.
- A travers leurs rapports d'activité, l'ensemble des médecins souligne l'efficacité et le travail rapproché des secrétaires ou infirmiers qui connaissent bien leur population. Ils témoignent également de la bonne collaboration des services médicaux avec les différents acteurs en santé et sécurité au travail (IRPS, AP, SRH, assistant de service social...) et avec les médecins et partenaires de tutelles. Ils apprécient les interventions de la médiatrice dans la résolution de cas individuels complexes.
- Le rôle de l'infirmier est d'autant plus apprécié que :
 - Il aide le médecin dans ses actions en milieu de travail (ex : suivi et évaluation des aménagements de poste, visite de postes type « écran »), est capable de conseiller l'agent qui part en mission avant sa visite chez le médecin.
 - Il est capable, en cas d'absence du médecin, d'assurer des soins d'urgence de qualité même si le service de médecine de prévention n'est pas un service d'urgence, ni un dispensaire de soins.
 - Dans les services inter-entreprises, il participe au suivi médical individuel des salariés au même titre que le médecin du travail.
- Lorsqu'il n'y a pas d'infirmier dans les services de médecine de prévention, les secrétaires des services médicaux apportent leur concours aux médecins en réalisant certains examens complémentaires (contrôles visuels, audiogrammes, analyses d'urines).
- Des services médicaux continuent toujours d'accueillir des internes. Cette démarche volontariste est appréciée par l'ensemble des parties. Cependant en 2018, un service de santé au travail accueillant un interne a été confronté au départ de son maître de stage : quel devenir pour l'interne et sa thèse initiée lors du stage ? Ces questions doivent être soulevées avec les services de pathologie professionnelle des centres hospitalo-universitaires en charge de la formation des internes.
- Un médecin cite un laboratoire de recherche sur lequel plusieurs médecins du travail interviennent (jusqu'à 4 médecins différents). Ce type d'organisation rend plus complexe le suivi des salariés et le travail des préventeurs qui se trouvent face à de multiples intervenants. Cette organisation génère des retards dans la prise en charge de problématiques et une baisse de qualité du service rendu. Le suivi médical des laboratoires par un seul médecin lui semble indispensable.
- Dans son rapport d'activité, un médecin de services inter-entreprises met en avant le moindre coût d'un recours à ce type de service médical par rapport au service autonome. Il vante les avantages du plateau technique (sonomètre, spiromètre, cabine audiométrique, salle de prélèvements, appareils de radiographie) et de l'équipe pluridisciplinaire (addictologue, psychiatre, toxicologue...) que met à disposition le service inter-entreprises.

Handicap

- La mise en œuvre d'aménagements au sein de certains laboratoires, ou la prise en charge d'appareillages (ex : appareils auditifs) s'avère, dans certains cas, laborieuse du fait d'une complexité administrative (MDPH, FIPHFP) pouvant parfois conduire au renoncement des agents porteurs de handicap à s'équiper.
- Les agents en situation de handicap font l'objet d'une attention particulière pour que les aménagements de poste nécessaires soient mis en place le plus tôt possible après l'intégration au poste. Un médecin regrette d'être informé parfois tardivement de la prise de poste effective.
- Le service médical n'est pas toujours informé par la hiérarchie de l'état d'avancement des aménagements prescrits ni des difficultés de mise en application auxquelles elle est confrontée. Cette méconnaissance entrave une action rapide qui permettrait pourtant plus facilement de limiter l'aggravation de l'état de santé des agents lors de la prise de poste.

Divers

- Un médecin indique que pour la deuxième année consécutive, une contamination des eaux de la ville par la légionellose a dépassé en 2018 les seuils autorisés dans les canalisations d'un établissement dans lequel travaillent des agents CNRS. En 2017, des mesures avaient déjà été prises par le service Hygiène et sécurité. Aucun signalement de maladie ne nous est parvenu à ce jour.
- L'année 2018 a vu une recrudescence de cas de rougeole en France. Afin d'anticiper ce risque épidémique, les médecins de prévention ont été particulièrement vigilants. Ils ont mis en place un suivi systématique ainsi qu'une traçabilité des vaccinations et maladies infectieuses contagieuses. Ils ont procédé à des rappels vaccinaux et des sérologies de la rougeole.
- Un médecin de prévention attire l'attention sur les personnes victimes de traumatismes crâniens « bénins », sans perte de connaissance, ne donnant de ce fait généralement lieu à aucune hospitalisation ni suivi médical. Un tiers de ce type d'accidents environ peuvent conduire à une incapacité professionnelle partielle ou totale, en raison de troubles cognitifs (mémoire, attention, concentration...). Un dépistage précoce (bilan neuropsychologique) permet de mettre en place, dans les meilleurs délais, des techniques de remédiation cognitive. Plus elles sont réalisées tôt, plus elles auront de chance d'être efficaces et de rendre possible le maintien dans l'emploi dans les meilleures conditions.
- Un médecin appréhende le projet de gestion dématérialisée des arrêts maladies (qui seront versés dans ARIANE, la plateforme d'échanges entre l'agent et son service RH). Si les personnels des services médicaux ne sont pas informés de ces arrêts, ils ne pourront en effet plus proposer chaque fois que possible, des visites de reprises après maladie ou accident de service afin d'évaluer les besoins d'aménagement de poste à la reprise d'activité.

Préconisations ou axes de vigilance pour les années à venir

- Cette année encore, nombreux sont les médecins qui interpellent l'administration sur le cas des agents qui négligent leur visite médicale, malgré de nombreuses convocations. Il est important que l'administration rappelle régulièrement aux agents le caractère obligatoire des visites médicales.
- Dans le contexte de pénurie de professionnels que connaît la France aujourd'hui, l'accueil d'internes en santé au travail et d'étudiants en soins infirmiers doit être autant que possible préservé, afin d'enrichir la pratique des professionnels en activité par un regard nouveau, de disposer d'un vivier de candidats (médecins, infirmiers) et d'attirer des candidatures, notamment de médecins de prévention.

- Les médecins doivent poursuivre leur collaboration avec les acteurs de la sécurité, de la santé au travail tant au sein de leur circonscription qu'au sein des organismes partenaires et continuer de mener des actions conjointes (prévention, alerte, prise en charge).
- Le circuit de récupération des relevés dosimétriques doit être amélioré, notamment pour les dosimètres fournis par les établissements étrangers.
- Concernant le risque chimique, il serait bon de renforcer son contrôle à 2 niveaux :
 - au niveau collectif en développant une démarche d'amélioration de la qualité avec un rappel aux bonnes pratiques de Laboratoire, en développant les mesures de Valeur Limite d'Exposition (VLE) dans des Unités ciblées et le cas échéant en utilisant des outils d'évaluation qualitative comme MiXie France...
 - au niveau individuel en réalisant des biométries pour certaines expositions.

Ces mesures de contrôle sont à étudier et réaliser en concertation avec le service Prévention et sécurité.

- Il serait intéressant de mener une nouvelle étude MiXie France sur l'évaluation d'une multi-exposition aux risques chimiques dans un autre laboratoire de synthèse chimique.
- Il conviendrait d'engager une réflexion sur la gestion des RPS potentiels dans un contexte d'unités mixtes de recherche, aux tutelles variées.
- Il serait souhaitable que le CNRS facilite les démarches des agents porteurs de handicap pour la mise en œuvre d'aménagements au sein des laboratoires ou l'acquisition d'appareillages individuels.
- Si le projet de gestion dématérialisée des arrêts maladies ou accident du travail voit le jour, il faudra veiller à intégrer les personnels des services médicaux dans les circuits d'information. Il est en effet essentiel que le médecin de prévention soit informé au plus tôt afin de proposer des visites de reprises après maladie ou accident de service pour évaluer les besoins d'aménagement de poste à la reprise d'activité.
- Il est nécessaire d'informer le médecin de prévention de la mise en œuvre des aménagements prescrits et du suivi des opérations dans le cas d'agents porteurs de handicaps, notamment des difficultés (organisationnelles ou techniques) rencontrées afin qu'il puisse agir rapidement. Des services de médecine de prévention se sont associés avec les services RH afin de mener une réflexion sur l'amélioration du suivi de ce type de dossiers.
- Un des axes de travail à venir pourrait être de réduire le temps très long, malgré l'investissement de tous, de certains aménagements de postes et horaires de travail qui ampute d'autant la durée prescrite et ne permet pas d'évaluer de manière satisfaisante les bénéfices attendus (au titre du temps partiel thérapeutique, de l'article 26 du décret n°82-453 du 28 mai 1982) pour les agents porteurs de handicap et d'une façon générale les agents souffrant de difficultés de santé.

GLOSSAIRE

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
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLD.....	Congé Longue Durée
CLM	Congé Longue Maladie
CNAMTS.....	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNMP	Coordination Nationale de Médecine de Prévention
CNPS.....	Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité
CMR.....	Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique (ou toxiques pour la reproduction)
COM	Congé Ordinaire de Maladie
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
DU.....	Directeur d'Unité / Diplôme Universitaire
ECG	Electrocardiogramme
EFR.....	Epreuve Fonctionnelle Respiratoire
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
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
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 et de Suivi MEDical
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
SIE	Service inter-entreprises
SIRH	Système d'Information des Ressources Humaines
SMP	Surveillance Médicale Particulière
OMES	Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique
SPAT	Service Pensions et Accidents du Travail
SRH	Service des Ressources Humaines
T (corps)	Technicien(ne)
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
VLEP.....	Valeur Limite d'Exposition Professionnelle

ANNEXE 1

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2016 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date de déclaration)

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1	DR	10/03/2015	Cataracte oeil droit - Tableau n°6	6
1	DR	04/11/2015	Cataracte œil gauche - Tableau n°6	6
1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'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	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	IR	25/02/2015	Tendinite de DE QUERVAIN du poignet droit chez un droitier - Tableau n°57C	57
1	T	25/09/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
1	T	09/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	T	13/10/2017	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	06/04/2018	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	14/06/2018	Capsulite et tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
1	AJT	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
1	CR	29/01/2016	Rhino-conjonctivite 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	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	255
1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
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 au contact du 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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	DR	01/10/2008	Autre	30
2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
2	CR	27/05/2016	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30
2	IR	12/05/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	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	T	05/06/2013	Surdité - Tableau n°42	42
2	T	12/03/2014	Hypoacousie de perception - Tableau n°42	42
2	AJT	30/09/2002	Luxation de l'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 du canal carpien - Tableau n°57C	57
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
2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	IE	14/01/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	DR	07/09/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	AI	22/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	T	26/11/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	T	08/08/2016	Epitrochléite du coude droit - Tableau n°57B	57
2	AI	16/01/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	AI	25/01/2017	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	AI	30/01/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	IE	19/02/2018	Canal carpien droit et tendinite du coude droit - Tableau n°57	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	AI	03/12/2015	Hernie discale - Tableau n°97	97
2	CR	13/10/2004	Lymphome	255
2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	255
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du 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	MP 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	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
3	IE	27/06/2016	Plaques pleurales bilatérales - Tableau n°30B	30
3	T	12/12/2012	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
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 du 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 du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
3	T	13/04/2004	Ténosynovite - Tableau n°57 C	57
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - 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
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	DR	07/06/2004	Leucémie - 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	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) - 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 du carpien bilatéral - Tableau MP n°57C	57
4	T	12/12/2005	Canal du 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
4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
4	AJT	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57
4	ATR	23/06/2014	Tendinite poignet droit - Tableau n°57C	57
4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	CDD	16/09/2015	Tendinites du poignet et du pouce droits - Tableau n°57C	57
4	T	30/01/2017	Epicondylite - Tableau n°57B	57
4	T	27/02/2017	Gonalgie par lésion chronique du ménisque à caractère dégénératif	79
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	T	27/02/2017	Lombalgies par affection chronique du rachis lombaire provoquée par la manutention manuelle de charges lourdes	98
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparentée au glioblastome	255
4	IP	10/07/2009	Glioblastome	255
4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	255
4	T	10/12/2015	Problèmes cervico-dorso-lombaires - Tableau n°255	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 du 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	Mésothéliome 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	26/04/2016	Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur	57
5	AI	26/03/2015	Etat dépressif majeur - Tableau n°255	255
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	T	18/01/2017	Mésothéliome pleural droit avec épanchement - Tableau n°30D	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
6	T	21/10/2003	Canal du 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
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	DR	24/04/2017	Maladie de Parkinson	255
6	IR	24/06/2017	Dépression majeure	255
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
7	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	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 du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs 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	07/02/2014	Tendinite bilatérale - Tableau n°57C	57
7	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	T	19/03/2018	Lésion dégénérative chronique du menisque avec chondropathie du condyle fémoral médial et de l'articulation fémoropatellaire du genou gauche - Tableau n°79	79

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
7	IE	24/11/2017	Dépression dans un contexte de surmenage professionnel	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	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
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	T	30/07/2018	Plaques pleurales - Tableau n°30	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 du pouce droit - Tableau n°57C	57
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
8	AJT	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
8	AI	12/06/2015	Conflit sous acromial par arthropathie acromio claviculaire avec micro lésion du tendon terminal de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
8	T	14/03/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
8	T	20/06/2016	Tendinopathie de l'épaule droite (muscle supra-épineux) - Tableau n°57A	57
8	AI	24/09/2018	Tendinite de De Quervain - Tableau n°57	57
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	AI	22/10/2018	Rhinite, conjonctivite et asthme allergique - Tableau n°66	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	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	255
8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
8	DR	21/02/2005	Cancer bronchique métastaté	
10	DR	22/08/2013	Cataracte - Tableau n°6	6
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
10	AI	28/04/2003	Asbestose	30
10	CRT	16/07/2014	Plaques pleurales et micronodules pulmonaires - Tableau n°30B	30
10	T	03/07/2015	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante - Tableau n°30BIS	30
10	AI	15/12/2017	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	AI	02/02/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	AI	04/06/2014	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	T	16/01/1996	Syndrome du 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 du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal du 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 de l'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 du carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
10	T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57	57
10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
10	T	28/06/2014	Ténosynovite pouce droit - Tableau n°57C	57
10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	ATR	23/06/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	30/09/2015	Périarthrite scapulo humérale et tendinopathie du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
10	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	T	09/03/2017	Epicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite - Tableau n°57B	57
10	ATR	13/04/2017	Ténosynovite de Quervain gauche, épicondylite gauche, rhizarthrose gauche, coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57C	57
10	ATR	13/04/2017	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
10	ATR	13/04/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	06/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	04/09/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	T	02/12/2017	Ténosynovite de De Quervain - 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	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66	66
10	AI	14/11/2016	Asthme allergique	66
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
10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	255
10	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	255
10	T	09/03/2017	Tendinopathie de l'épaule droite	255
10	T	09/03/2017	Néuralgie cervico brachiale	255
10	ATR	13/04/2017	Rhizarthrose du pouce gauche	255
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique à la souris	
10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
11	IE	04/10/2018	Adénocarcinome pulmonaire et plaques pleurales - Tableau n°30	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	AI	10/01/2012	Epicondylite droite -Tableau n°57B	57
11	IE	11/04/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
11	T	14/04/2017	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
11	DR	24/04/1997	Asthme et rhinite - Tableau n°62	62
11	T	20/01/2004	Asthme - Tableau n°66	66
11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile épaule gauche - Tableau n°255	255
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
12	IE	04/05/2016	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	10
12	AI	27/11/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
12	T	08/12/2016	Hypoacousie de perception bilatérale	42
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	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
12	T	20/05/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
12	IE	26/04/2018	Ténosynovite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
12	IE	18/01/2016	Fissure chronique du ménisque gauche	79
12	CR	02/07/2009	Autre	255
12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	255
12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques	
12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains	
12	IR	14/08/2014	Tendinopathie et bursite des moyens et petits fessiers bilatérales	
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 n°32	32
13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
13	T	31/01/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
13	T	20/03/2014	Lombalgie avec radiculalgie L5-S1 - Tableau n°98	98
13	T	31/01/2017	Rhino-conjonctivite allergique aux drosophiles	255
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
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 de solvants et de phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	IR	15/07/2015	Carcinome urothélial - Tableau n°15TER	15
14	CR	17/02/2016	Lésions prolifératives de la vessie - Tableau n°15TER	15
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite opérée -Tableau n°57	57
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	DRT	31/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
14	CR	25/04/2016	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. - Tableau n°57A	57
14	IE	23/04/2018	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
14	AI	02/07/2018	Canal carpien et discrète dénervation neurogène radiculaire C7 à gauche - Tableau n°57C	57
14	T	19/10/2018	Epichondylite droite - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	01/03/2016	Diagnostic non précisé	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	
14	IR	27/11/2014	Syndrôme fébrile avec céphalées en casque	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigüe 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	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57
15	ATC	17/02/2016	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
15	DR	01/07/2016	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
15	AI	21/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	255
15	ATR	20/05/2017	Tendinopathie du coude gauche - Tableau n°57B	57
15	AI	06/06/2017	Rhino-conjonctivite et asthme allergiques aux rats	66
15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
15	AJT	01/10/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral	
16	DR	27/08/2013	Leucémie aiguë myéloblastique - Tableau n°4	4
16	CDD	16/10/2018	Maladie de Lyme - Tableau n°19B	19
16	IR	12/11/2015	Mésothéliome malin primitif de la plèvre - Tableau n°30D	30
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal du carpien bilatéral	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57
16	T	09/05/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
16	T	20/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	255
16	CDD	18/06/2015	Déchaussement dentaire, discopathies vertébrales et polypes coliques - Tableau n°255	255
16	AI	29/11/2017	Syndrome anxio dépressif	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	Scapuloalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57
17	AI	10/04/2014	Capsulite épaule gauche - Tableau n°57A	57
17	T	07/11/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite (conflit sous-acromial) - Tableau n°57A	57
17	T	15/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
17	T	23/06/2016	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
17	T	02/01/2017	Epitrochléite droite, syndrome du canal carpien droit, cervicalgies - Tableau n°57B	57
17	T	02/01/2017	Syndrome du canal carpien et névralgie cervico brachiale - Tableau n°57C	57
17	DR	28/01/2017	Tendinopathie avec rupture de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
17	IE	10/07/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite - Tableau n°57A	57
17	CDD	10/10/2018	Tendinopathies des coudes - Tableau n°57B	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	T	05/04/2001	Rhyarthrose du pouce gauche	255
17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	255
17	CR	28/09/2015	Pathologie psychique alléguée au travail - Tableau n°255	255
17	T	13/10/2017	Syndrome d'épuisement professionnel	255
17	DRT	09/07/2018	Psychopathie sans plus de précisions	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	AAR	11/01/2001	Canal du carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection à 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 du carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
17	T	16/04/2014	Conjonctivite allergique	
18	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	17/07/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
19	IE	14/08/2015	Leucémie à tricholeucocytes - Tableau n°6	6
19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
19	IE	02/09/2016	Silicose chronique - Tableau n°25A	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
19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales - Tableau n° 30B	30
19	CDD	08/02/2017	Décès par fibrose pulmonaire sur asbestose	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 du pouce droit - MP Tableau n° 57	57
19	AJT	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	04/12/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
19	AI	13/01/2016	Syndrome dépressif réactionnel	255
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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
20	AJT	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	AJT	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	ATR	13/06/2014	Syndrome de la loge de Guyon à droite - Tableau n°57C	57
20	ATR	13/06/2014	Compression bilatérale des nerfs ulnaires aux coudes - Tableau n°57B	57
20	AI	08/08/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	ATR	05/05/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrôme des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrôme des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	T	07/10/2002	Epaississements 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 de la coiffe des 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 d'origine professionnelle (hors tableaux)

ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2016 – (Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale)

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1995	2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
	2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur 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 du 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		
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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1997 (suite)	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 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 bilatérales (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 au contact du latex	
	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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1999 (suite)	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	Hyperplaquetose (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 de solvants et de 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 du 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 Widal	255
	4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
	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 la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie		
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants		

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2001	3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
	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
	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 de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
	17	T	05/04/2001	Rhyarthrose 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 du carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection à 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	MP tableau n°30	30
	28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
	13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë - Tableau n°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 du carpien bilatéral, rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2002 (suite)	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)	4
	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 du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
	6	T	21/10/2003	Canal du 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 du 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 des mains	65
	11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
	17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal du carpien bilatéral nécessitant chirurgie		
2004	4	DR	07/06/2004	Leucémie - 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2004 (suite)	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	Ténosynovite - 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	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
	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	Mesothéliome 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2005 (suite)	2	AJT	17/07/2005	Syndrome canal carpien - Tableau n°57C	57
	4	AJT	04/07/2005	Canal du carpien bilatéral - Tableau MP n°57C	57
	4	T	12/12/2005	Canal du 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 du pouce droit - Tableau n°57C	57
	10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'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 de la coiffe des rotateurs de l'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 aigüe 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
	10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	16	T	27/03/2006	Canal du 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2007 (suite)	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 d�termin�e	255
	8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
	10	IE	22/12/2007	Carcinome �pidermo�ide	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
	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	G�ne 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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 apparentée 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	
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	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2010 (suite)	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 épidermoïde ORL chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
	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
	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 des rotateurs de l'épaule droite et arthropathie 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 la 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 du 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
	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	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2011 (suite)	20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n°57B	57
2012	8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
	7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
	11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
	14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
	3	T	12/12/2012	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
	4	ATR	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	8	ATR	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AI	10/01/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
	12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	255
	12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	255
2013	16	DR	27/08/2013	Leucémie aiguë myéloblastique - Tableau n°4	4
	7	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
	10	DR	22/08/2013	Cataracte - Tableau n°6	6
	2	T	05/06/2013	Surdité - Tableau n°42	42
	7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
	1	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	255
	2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	255
	8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	255
	20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
	20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	255
	2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	3	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
	4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2013 (suite)	12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
	13	AI	28/03/2013	Fissure du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
	17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57
	1	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57
	10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
	10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57
	16	AI	17/06/2013	Ténosynovite des deux pouces - Tableau n°57C	57
2014	10	CRT	16/07/2014	Plaques pleurales et micronodules pulmonaires - Tableau n°30B	30
	2	T	12/03/2014	Hypoacousie de perception - Tableau n°42	42
	10	AI	02/02/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	10	AI	04/06/2014	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	12	AI	27/11/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	2	IE	14/01/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	ATR	23/06/2014	Tendinite poignet droit - Tableau n°57C	57
	7	AI	07/02/2014	Tendinite bilatérale - Tableau n°57C	57
	10	AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	10	T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57A	57
	10	T	28/06/2014	Ténosynovite pouce droit - Tableau n°57C	57
	10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
	12	T	20/05/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	14	DRT	31/01/2014	Syndrome bilatéral du canal carpien - Tableau n°57C	57
	17	AI	10/04/2014	Capsulite épaule gauche - Tableau n°57A	57
	17	T	07/11/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite (conflit sous-acromial) - Tableau n°57A	57
	18	T	17/07/2014	Syndrome bilatéral du canal carpien - Tableau n°57C	57
	20	ATR	13/06/2014	Syndrome de la loge de Guyon à droite - Tableau n°57C	57
	20	ATR	13/06/2014	Compression bilatérale des nerfs ulnaires aux coudes - Tableau n°57B	57
20	AI	08/08/2014	Syndrome bilatéral du canal carpien - Tableau n°57C	57	
13	T	20/03/2014	Lombalgie avec radiculalgie L5-S1	98	
11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile épaule gauche - Tableau n°255	255	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2014 (suite)	17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	255
	12	IR	14/08/2014	Tendinopathie et bursite des moyens et petits fessiers bilatérales	
	14	IR	27/11/2014	Syndrome fébrile avec céphalées en casque	
	17	T	16/04/2014	Conjonctivite allergique	
2015	10	T	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66	66
	10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	T	15/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	1	IR	25/02/2015	Tendinite de DE QUERVAIN du poignet droit chez un droitier - Tableau n°57C	57
	1	DR	10/03/2015	Cataracte œil droit - Tableau n°6	6
	4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	5	AI	26/03/2015	Etat dépressif majeur - Tableau n°255	255
	10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	255
	8	AI	12/06/2015	Conflit sous acromial par arthropathie acromio claviculaire avec micro lésion du tendon terminal de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	16	CDD	18/06/2015	Déchaussement dentaire, discopathies vertébrales et polypes coliques - Tableau n°255	255
	10	ATR	23/06/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	10	T	03/07/2015	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante - Tableau n°30BIS	30
	14	IR	15/07/2015	Carcinome urothélial - Tableau n°15TER	15
	19	IE	14/08/2015	Leucémie à tricholeucocytes - Tableau n°6	6
	2	DR	07/09/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	CDD	16/09/2015	Tendinites du poignet et du pouce droits - Tableau n°57C	57
	1	T	25/09/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	17	CR	28/09/2015	Pathologie psychique alléguée au travail - Tableau n°255	255
	10	T	30/09/2015	Périarthrite scapulo humérale et tendinopathie du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
	1	T	09/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	2	AI	22/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	1	DR	04/11/2015	Cataracte œil gauche - Tableau n°6	6
	16	IR	12/11/2015	Mésothéliome malin primitif de la plèvre - Tableau n°30D	30
	2	T	26/11/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	2	AI	03/12/2015	Hernie discale - Tableau n°97	97
	19	T	04/12/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2015 (suite)	4	T	10/12/2015	Problèmes cervico-dorso-lombaires - Tableau n°255	255
	18	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30
2016	1	CR	29/01/2016	Rhino-conjonctivite allergique	66
	1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
	2	CR	27/05/2016	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30
	2	IR	12/05/2016	Mésothéliome pleural- Tableau n°30D	30
	2	T	08/08/2016	Epitrochléite du coude droit- Tableau n°57B	57
	3	IE	27/06/2016	Plaques pleurales bilatérales - Tableau n°30B	30
	4	T	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) -- Tableau n°30BIS	30
	5	T	26/04/2016	Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur	57
	7	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
	8	T	20/06/2016	Tendinopathie de l'épaule droite (muscle supra-épineux) - Tableau n°57A	57
	8	T	14/03/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
	10	AI	14/11/2016	Asthme allergique	66
	10	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	255
	10	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	12	IE	04/05/2016	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	10
	12	T	08/12/2016	Hypoacousie de perception bilatérale	42
	12	IE	18/01/2016	Fissure chronique du ménisque gauche	79
	14	CR	17/02/2016	Lésions prolifératives de la vessie - Tableau n°15TER	15
	14	CR	25/04/2016	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	14	CR	01/03/2016	Diagnostic non précisé	255
15	ATC	17/02/2016	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57	
15	DR	01/07/2016	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57	
15	AI	21/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57	
17	T	23/06/2016	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57	
19	IE	02/09/2016	Silicose chronique - Tableau n°25A	25	
19	AI	13/01/2016	Syndrome dépressif réactionnel	255	
2017	6	T	18/01/2017	Mésothéliome pleural droit avec épanchement - Tableau n°30D	30
	10	AI	15/12/2017	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	19	CDD	08/02/2017	Décès par fibrose pulmonaire sur asbestose	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2017 (suite)	1	T	13/10/2017	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	2	AI	16/01/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	2	AI	25/01/2017	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	4	T	30/01/2017	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	09/03/2017	Epicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite - Tableau n°57B	57
	10	ATR	13/04/2017	Ténosynovite de Quervain gauche, épicondylite gauche, rhizarthrose gauche, coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57C	57
	10	ATR	13/04/2017	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	10	ATR	13/04/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	10	T	06/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	10	AI	04/09/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	T	02/12/2017	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
	11	IE	11/04/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	11	T	14/04/2017	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
	13	T	31/01/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	15	ATR	20/05/2017	Tendinopathie du coude gauche - Tableau n°57B	57
	16	T	09/05/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	16	T	20/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	17	T	02/01/2017	Epitrochléite droite, syndrome du canal carpien droit, cervicalgies - Tableau n°57B	57
	17	T	02/01/2017	Syndrome du canal carpien et névralgie cervico brachiale - Tableau n°57C	57
	17	DR	28/01/2017	Tendinopathie avec rupture de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
	17	IE	10/07/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite - Tableau n°57A	57
	20	ATR	05/05/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	15	AI	06/06/2017	Rhino-conjonctivite et asthme allergiques aux rats	66
	4	T	27/02/2017	Gonalgie par lésion chronique du ménisque à caractère dégénératif	79
	4	T	27/02/2017	Lombalgies par affection chronique du rachis lombaire provoquée par la manutention manuelle de charges lourdes	98
	6	DR	24/04/2017	Maladie de Parkinson	255
	6	IR	24/06/2017	Dépression majeure	255
	7	IE	24/11/2017	Dépression dans un contexte de surmenage professionnel	255
	10	T	09/03/2017	Tendinopathie de l'épaule droite	255
	10	T	09/03/2017	Névralgie cervico brachiale	255
10	ATR	13/04/2017	Rhizarthrose du pouce gauche	255	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2017 (suite)	13	T	31/01/2017	Rhino-conjonctivite allergique aux drosophiles	255
	16	AI	29/11/2017	Syndrome anxio dépressif	255
	17	T	13/10/2017	Syndrome d'épuisement professionnel	255
2018	16	CDD	16/10/2018	Maladie de Lyme - Tableau n°19B	19
	8	T	30/07/2018	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	11	IE	04/10/2018	Adénocarcinome pulmonaire et plaques pleurales - Tableau n°30	30
	1	T	06/04/2018	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	1	T	14/06/2018	Capsulite et tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	2	AI	30/01/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	2	IE	19/02/2018	Canal carpien droit et tendinite du coude droit - Tableau n°57	57
	8	AI	24/09/2018	Tendinite de De Quervain - Tableau n°57	57
	12	IE	26/04/2018	Ténosynovite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
	14	IE	23/04/2018	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	14	AI	02/07/2018	Canal carpien et discrète dénervation neurogène radiculaire C7 à gauche - Tableau n°57C	57
	14	T	19/10/2018	Epichondylite droite - Tableau n°57B	57
	17	CDD	10/10/2018	Tendinopathies des coudes - Tableau n°57B	57
	8	AI	22/10/2018	Rhinite, conjonctivite et asthme allergique - Tableau n°66	66
	7	T	19/03/2018	Lésion dégénérative chronique du ménisque avec chondropathie du condyle fémoral médial et de l'articulation fémoropatellaire du genou gauche - Tableau n°79	79
17	DRT	09/07/2018	Psychopathie sans plus de précisions	255	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 = maladie d'origine professionnelle (hors tableaux)

Photo de couverture : © Emmanuel PERRIN/CNRS Photothèque

Réaction après l'ajout d'hydrure de sodium à de l'hydrazine borane dans un mortier, dans une boîte à gants sous atmosphère d'hydrogène. La réaction démarre violemment, de l'hydrogène est généré et du fait du caractère très exothermique de la réaction, celui-ci s'enflamme. C'est la dernière étape d'une synthèse par voie mécanique d'un nouvel hydrure de bore, pour le stockage chimique de l'hydrogène, à partir de deux hydrures précurseurs.

DIRECTION GÉNÉRALE DÉLÉGUÉE AUX RESSOURCES

Coordination nationale de la médecine de prévention

3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

www.cnrs.fr

Mise en page : Valérie Pierre

Impression : CNRS IFSEM secteur de l'imprimé

Septembre 2019

