



Rapport national d'activité de médecine de prévention

2017



www.cnrs.fr

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

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	5
I. LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION	6
II. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION	7
II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION (CNMP)	7
II.1.1 Les missions	7
II.1.2 L'organigramme	7
II.1.3 Les réalisations en 2017	8
II.1.3.1 Les principales thématiques abordées.....	8
II.1.3.2 Les réunions nationales	9
II.1.3.3 Les formations organisées	9
II.1.3.4 Les déplacements de la CNMP en délégation	10
II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MÉDICAUX	10
II.2.1 Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux	10
II.2.1.1 Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional.....	10
II.2.1.2 L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR)	11
II.2.2 Les médecins de prévention	11
II.2.2.1 Les missions	11
II.2.2.2 Les diplômes	11
II.2.2.3 Le statut	11
II.2.2.4 Le temps de travail	12
II.2.2.5 La répartition par type d'employeur.....	12
II.2.2.6 La pyramide des âges	13
II.2.2.7 Le sexe ratio.....	15
II.2.2.8 Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS	16
II.2.3 Les infirmiers.....	16
II.2.3.1 Les diplômes	16
II.2.3.2 Le statut	16
II.2.3.3 La répartition par type d'employeur.....	17
II.2.3.4 La pyramide des âges	18
II.2.3.5 Le sexe ratio.....	18
II.2.3.6 Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS	19
II.2.4 Les secrétaires des services médicaux	19
II.2.4.1 La répartition par type d'employeur.....	19
II.2.4.2 La pyramide des âges.....	20
II.2.4.3 Le sexe ratio	21
II.2.5 La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2017	21
II.2.5.1 Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	21
II.2.5.2 Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	21
II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL	25
II.4. LES OUTILS INFORMATIQUES	26
II.4.1 Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2017 : PRISME.....	26
II.4.2 Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS.....	27
II.4.3 Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS.....	27
III. L'ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION	28
III.1. LA POPULATION SURVEILLÉE	28
III.1.1 Les effectifs	28
III.1.2 L'évolution de la population suivie	29
III.1.3 La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)	30
III.1.3.1 Comparatif SMP – non SMP	31
III.1.3.1.1 Synthèse des SMP	31
III.1.3.1.2 Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels.....	32

III.13.13.	Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	38
III.13.14.	Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)	38
III.13.15.	Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité	38
III.13.16.	Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux)	38
III.2.	LES CONSULTATIONS	41
III.3.	LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES.....	44
III.3.1	<i>Les examens paracliniques.....</i>	45
III.3.1.1.	Les examens liés à la vision	45
III.3.1.2.	Les bilans spécialisés	45
III.3.1.3.	Les autres examens paracliniques.....	46
III.3.2	<i>Les bilans biologiques.....</i>	47
III.4.	LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MÉDICALES	47
III.4.1	<i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail.....</i>	48
III.4.2	<i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i>	48
III.4.3	<i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i>	49
III.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière.....</i>	50
III.5.	LES VACCINATIONS	51
III.6.	LES RAPPORTS MÉDICAUX À DES COMMISSIONS INTERNES.....	53
III.7.	LES ORIENTATIONS	53
III.7.1	<i>Vers des spécialistes</i>	53
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS.....</i>	55
III.8.	LES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES INFIRMIERES.....	56
III.8.1	<i>Les motifs de visites des infirmeries</i>	56
III.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	58
III.8.3	<i>Les activités de soins.....</i>	59
III.8.4	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries.....</i>	59
IV.	LA PARTICIPATION MÉDICALE À LA PRÉVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	61
IV.1.	LES ÉTUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL	61
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail, études de postes, metrologies et fiches collectives de risques</i>	61
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes.....</i>	63
IV.2.	LES FORMATIONS DISPENSÉES PAR LES MÉDECINS ET LES INFIRMIERS.....	64
IV.3.	LA RÉDACTION DE CONSIGNES.....	65
IV.4.	L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE.....	65
IV.5.	FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES	67
IV.6.	LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MÉDECINS ET INFIRMIERS	68
V.	LES INDICATEURS DE SANTÉ	70
V.1.	LE HANDICAP	70
V.2.	LES ACCIDENTS DE SERVICE	71
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service.....</i>	72
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service</i>	72
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i>	75
V.3.	LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTÉES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS	76
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2017.....</i>	76
V.3.2	<i>Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i>	78
V.3.3	<i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995.....</i>	79
V.4.	LES CONGÉS LONGUE MALADIE, LONGUE DURÉE ET GRAVE MALADIE	80

COMMENTAIRES	82
GLOSSAIRE	89
ANNEXE 1	90
ANNEXE 2	105

PRÉAMBULE

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 2017.

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 2017, le rapport national de la médecine de prévention a été élaboré à partir de la compilation des 18 rapports régionaux, contrairement aux années antérieures (compilation des rapports annuels individuels des médecins de prévention). 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 2017 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

I. LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

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 164 personnels de médecine de prévention pour l'année 2017.

II. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

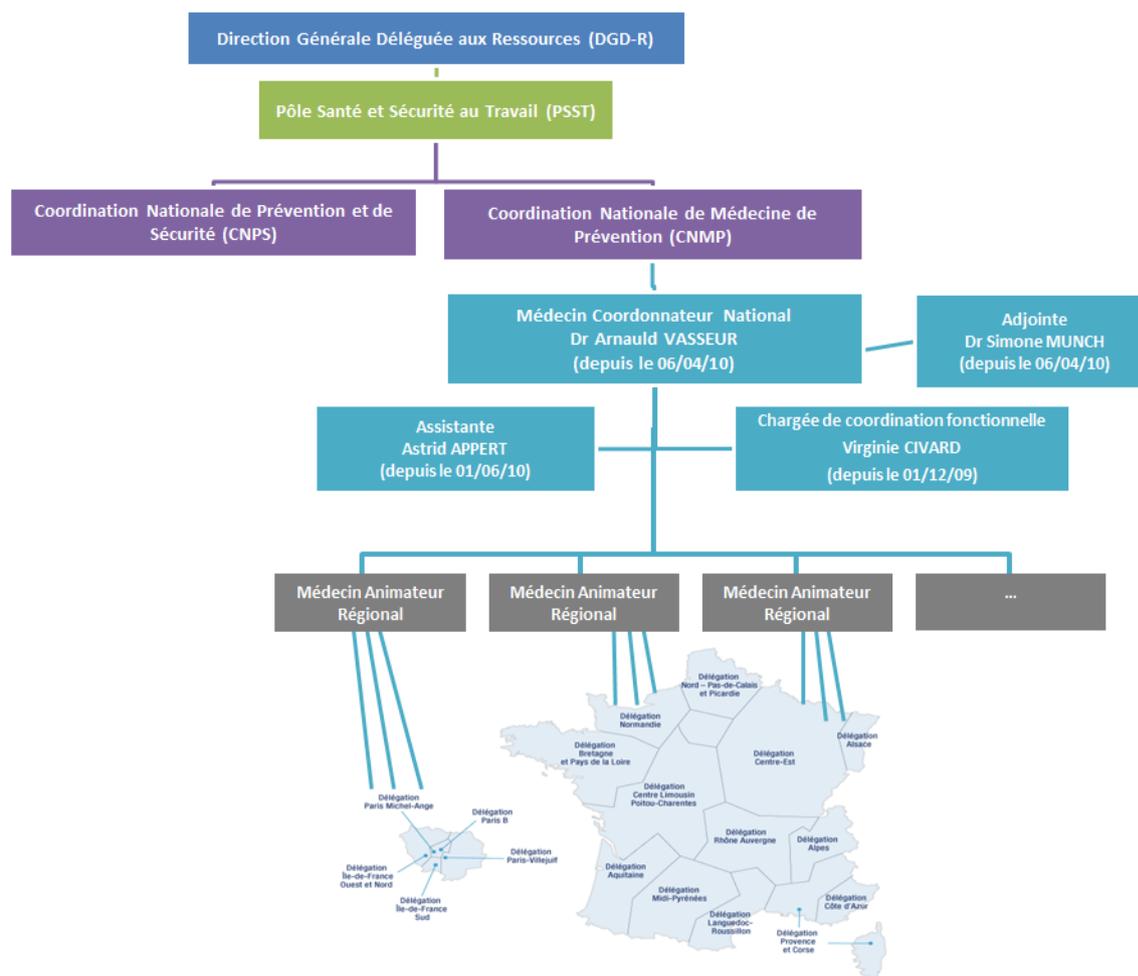
II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION (CNMP)

II.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.

II.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 et risques physiques : Dr Vincent NALINE puis Dr Anne GUIHOT-LECLERC,
- Risques chimiques : 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.

II.1.3 LES RÉALISATIONS EN 2017

II.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2017, 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.
- Mise à disposition des services médicaux du CNRS d'un appareil de mesure de la fatigabilité auditive (ECHOSCAN) : dans le cadre d'études médicales prospectives des effets sur l'audition d'éventuelles expositions à des solvants et amines aromatiques et/ou au milieu hyperbare, la CNMP forme les services médicaux intéressés et leur prête cet appareil. Le prêt a été suspendu temporairement pour une mise à jour de l'appareil.
- Participation des médecins de prévention du CNRS à l'enquête SUMER (surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels) coordonnée par le Dr Stéphanie SCARFONE (MPAR dr10). Au total, 6 médecins du CNRS ont participé à l'enquête et ont renseigné 165 questionnaires. Les résultats de cette enquête devraient être publiés prochainement. L'enquête est commanditée par la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et par la Direction générale du travail (DGT) via l'Inspection médicale du travail (IMT).
- Poursuite de la rédaction de contenus des rubriques « médecine de prévention » de l'Intranet <https://intranet.cnrs.fr> en collaboration avec la CNPS.
- Préparation, avec la mission pilotage et relations avec les délégations régionales et les instituts (MPR) du CNRS, de la réorganisation des services médicaux (réflexion sur une possible mutualisation) et les transferts de population entre médecins de prévention pour la région Île-de-France.
- Réflexion et préparation de l'accueil de collaborateurs médecins dans les services de médecine de prévention (Décret n° 2016-1358 du 11 octobre 2016).
- A la suite de la découverte fortuite de poussières d'amiante sur des boîtes d'archives concernant initialement plusieurs délégations : participation à un groupe de travail pour enquête, recherche de solutions et propositions aux archives nationales de France.
- Initiation et participation à un groupe de travail réunissant les acteurs de la prévention et de la sécurité du CNRS ainsi que des représentants du personnels, membres du CHSCT avec l'objectif de produire une plaquette de sensibilisation sur les troubles musculo-squelettiques.
- Sollicitation de la CNMP dans le cadre des plusieurs groupes de travail internes au CNRS : prévention des risques psychosociaux, SISERI, CCHSCT... ou réunions externes.

Outre ces sujets propres à l'année 2017, 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.

II.1.3.2. Les réunions nationales

Les médecins de prévention animateurs régionaux ont été réunis le 14 décembre 2017, lors d'une journée animée par la CNMP.

Lors de cette réunion nationale à laquelle n'assistaient que les MPAR, les points suivants ont été notamment abordés :

- Intervention du service du développement social (SDS) de la DRH du CNRS avec un point sur le diagnostic des facteurs de risques psychosociaux pour les ingénieurs et techniciens.
- Plan handicap avec l'intervention de la Mission Insertion Handicap du CNRS.
- Echanges avec la Directrice de cabinet du président du CNRS et le Directeur des ressources humaines sur le thème du harcèlement moral et sexuel.
- Retour d'expérience sur la formation nationale « Secourisme en milieu hostile et/ou isolé » que dispense le CNRS à ses agents. Cette formation est organisée par la CNPS et compte comme formateur un des médecins de prévention. L'objectif de cette formation est de permettre une prise en charge d'un accident ou d'une maladie en l'absence d'infrastructures sanitaires ou en raison de leur éloignement.
- Retour d'information d'un échange avec la DGAFP sur les thèmes : le recours à des médecins collaborateurs (présence au CNRS, avantages/inconvénients) et l'évolution possible du métier d'infirmier de prévention (accompagnement, formation, diplômes).
- Reprise des campagnes de mesure Echoscan.
- Sensibilisation des médecins à la rédaction des certificats médicaux dans le cadre des accidents du travail et maladies professionnelles.
- Etats des présentations ou communications prévues pour le 35^{ème} congrès de santé au travail.

La CNMP a organisé le 20 novembre 2017 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 :

- Point sur le diagnostic des facteurs de risques psychosociaux pour les ingénieurs et techniciens (avec l'intervention du Service du Développement Social de la DRH du CNRS).
- Renseignement des fiches collective de risques par les infirmiers.
- Plan handicap (avec l'intervention de la Mission Insertion Handicap du CNRS).
- Présentation de la journée handicap dans la délégation Centre Limousin Poitou-Charentes.
- Etat d'avancement du groupe de travail troubles musculo-squelettiques (TMS). Ce groupe d'étude a été créé dans le cadre des orientations stratégiques du MESRI et rassemble représentants du personnel membres du CCHSCT, infirmière, médecins, préventeurs et spécialistes RH dans le but de participer activement à l'effort de prévention en matière de TMS.
- Spécificités des missions à l'étranger.

II.1.3.3. Les formations organisées

Neuf formations ont été organisées en 2017 :

- Une formation « Prévention des conduites addictives en milieu professionnel - Alcool » lors d'une session de 2 jours les 12 et 13 octobre 2017.
- Une formation « Répondre à une plainte RPS, mal-être ou stress » lors de 2 sessions de 2 jours : les 09 et 10 novembre ; les 29 et 30 novembre 2017.

- Une formation sur l'appareil de mesure de fatigabilité auditive (ECHOSCAN).
- Six sessions de formation PRISME (formation initiale et recyclage) à destination des utilisateurs.

Parallèlement, les médecins de prévention nouveaux entrants ont été réunis lors de trois journées d'accueil, les 5, 11 janvier et 23 octobre 2017.

II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation

Le Dr Arnauld 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.

II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MÉDICAUX

En 2017, 69 services médicaux, représentant un effectif de 78 médecins de prévention (dont 15 CNRS), 46 infirmiers (dont 18 CNRS) et 40 secrétaires (dont 9 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 36 678 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

La répartition 2017 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>	5		5	41	14	55	60
<i>MPAR</i>	8	2	10	4	4	8	18
Total médecins	13	2	15	45	18	63	78
Infirmiers	17	1	18	27	1	28	46
Secrétaires	9		9	30	1	31	40
Total général	39	3	42	102	20	122	164

II.2.1 LES MÉDECINS DE PRÉVENTION ANIMATEURS RÉGIONAUX

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

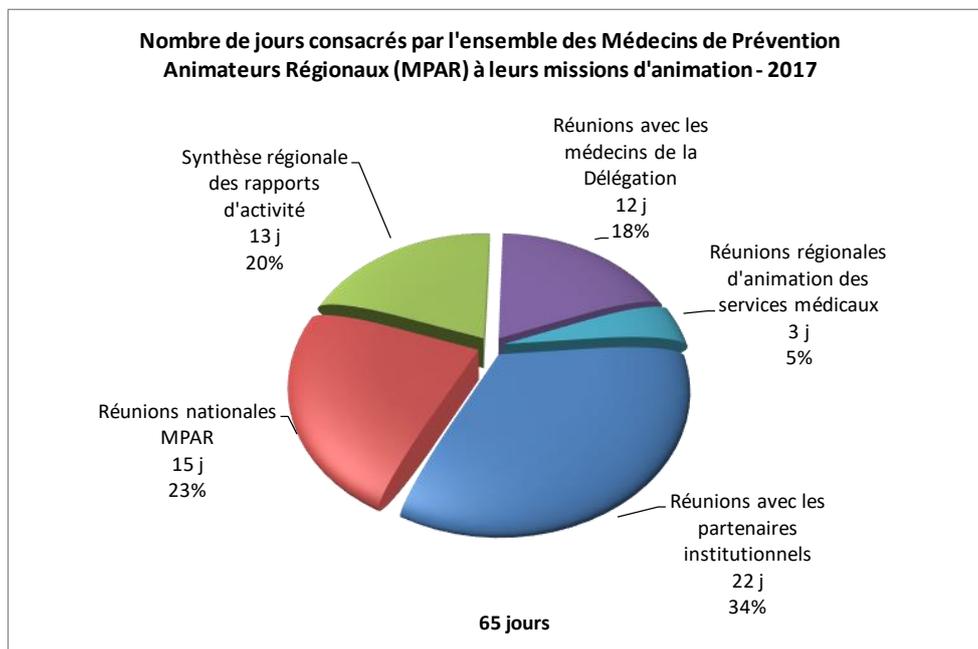
Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional (MPAR) par le Délégué Régional (soit 18 MPAR en 2017) pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin 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

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

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



En 2017, les 18 médecins désignés ont consacré 65 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, ce qui correspond à une baisse de 6% de l'activité par rapport à 2016.

II.2.2 LES MÉDECINS DE PRÉVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2017 sont au nombre de 78.

II.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.

II.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...).

II.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.

II.2.2.4. Le temps de travail

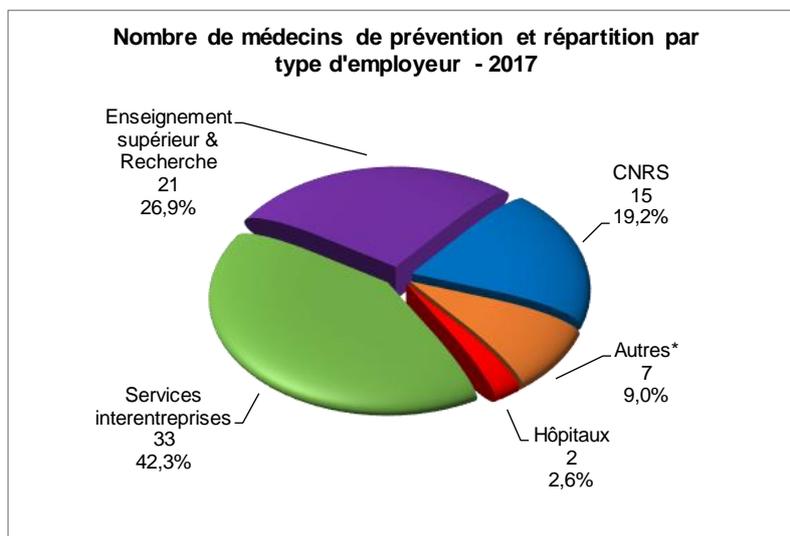
La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1^{er} décembre 2012) pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents.

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).

II.2.2.5. La répartition par type d'employeur

Sur un total de 78 médecins de prévention (81 en 2016), 15 ont le CNRS pour employeur (soit 19% de l'effectif contre 21% en 2016).



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

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

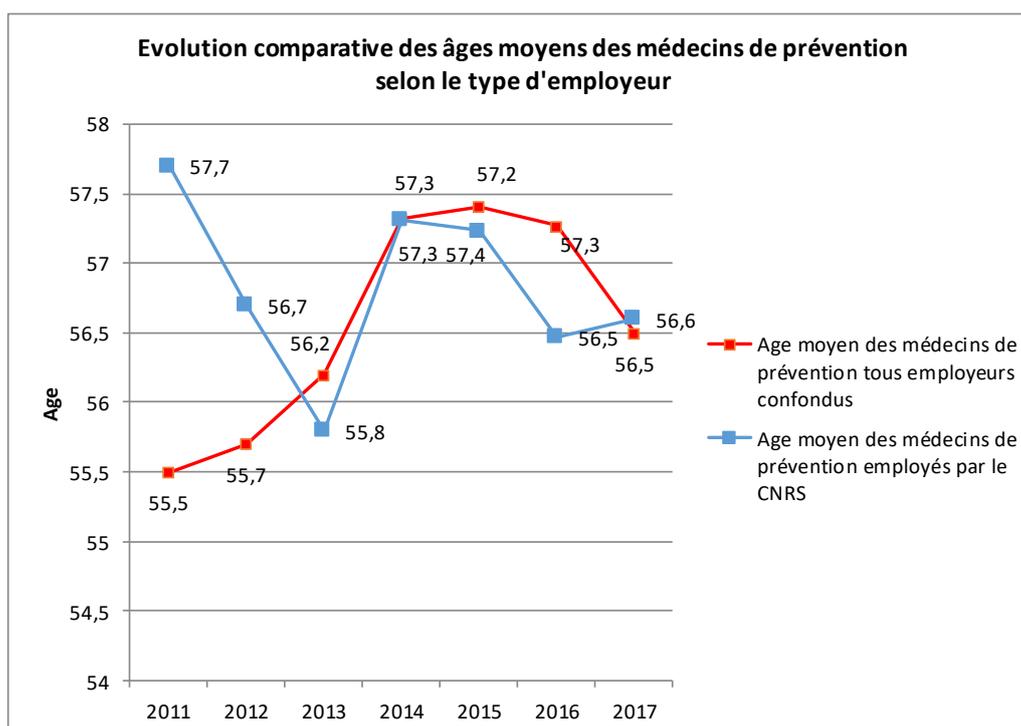
⁵ Note publiée au Bulletin Officiel n°33 du 19/09/2015 – MENESR DGRH C1-3

II.2.2.6. La pyramide des âges

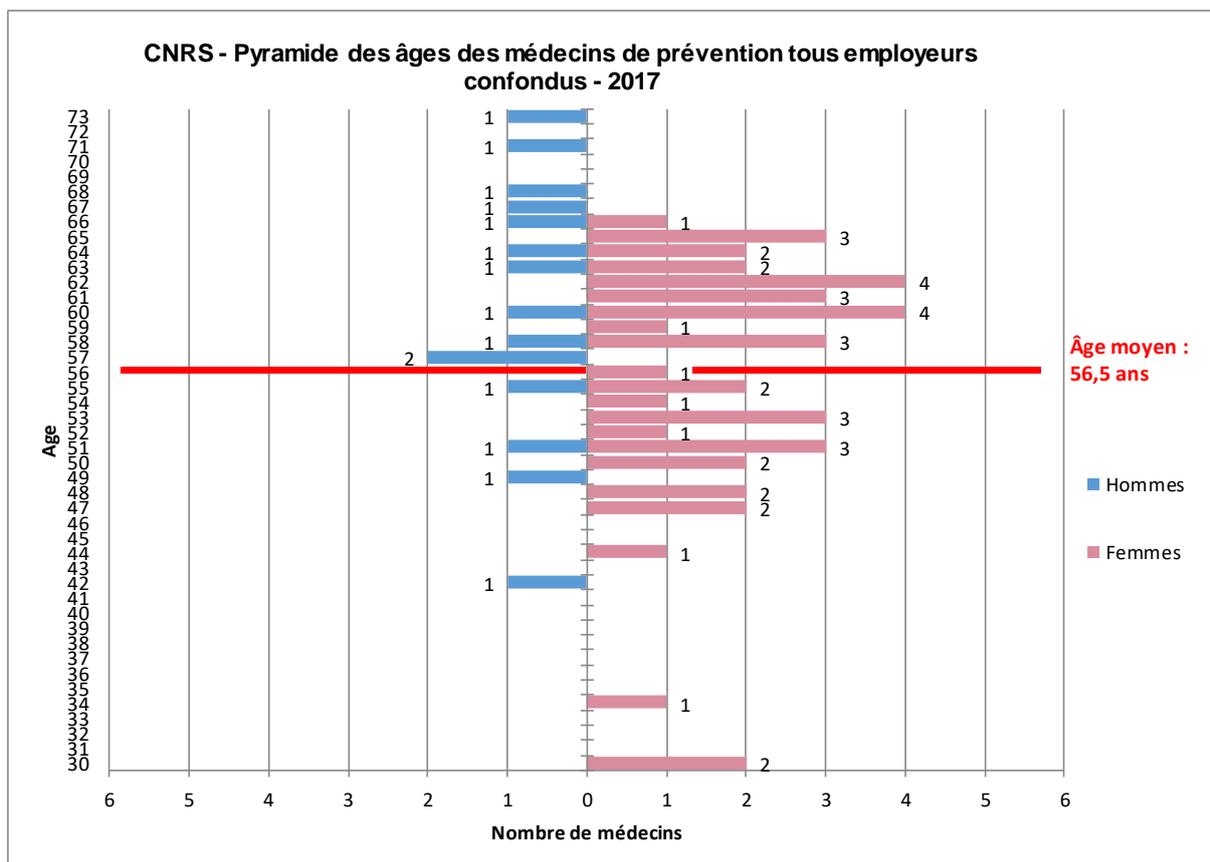
Sur la base des seuls 59 médecins de prévention (sur 78) dont nous connaissons la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
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 4 912 médecins du travail exerçant en France au 1^{er} janvier 2018 est de 54,1 ans respectivement par genre : 53,6 ans pour les femmes et 55,2 ans pour les hommes (source : Conseil National de l'Ordre des Médecins).

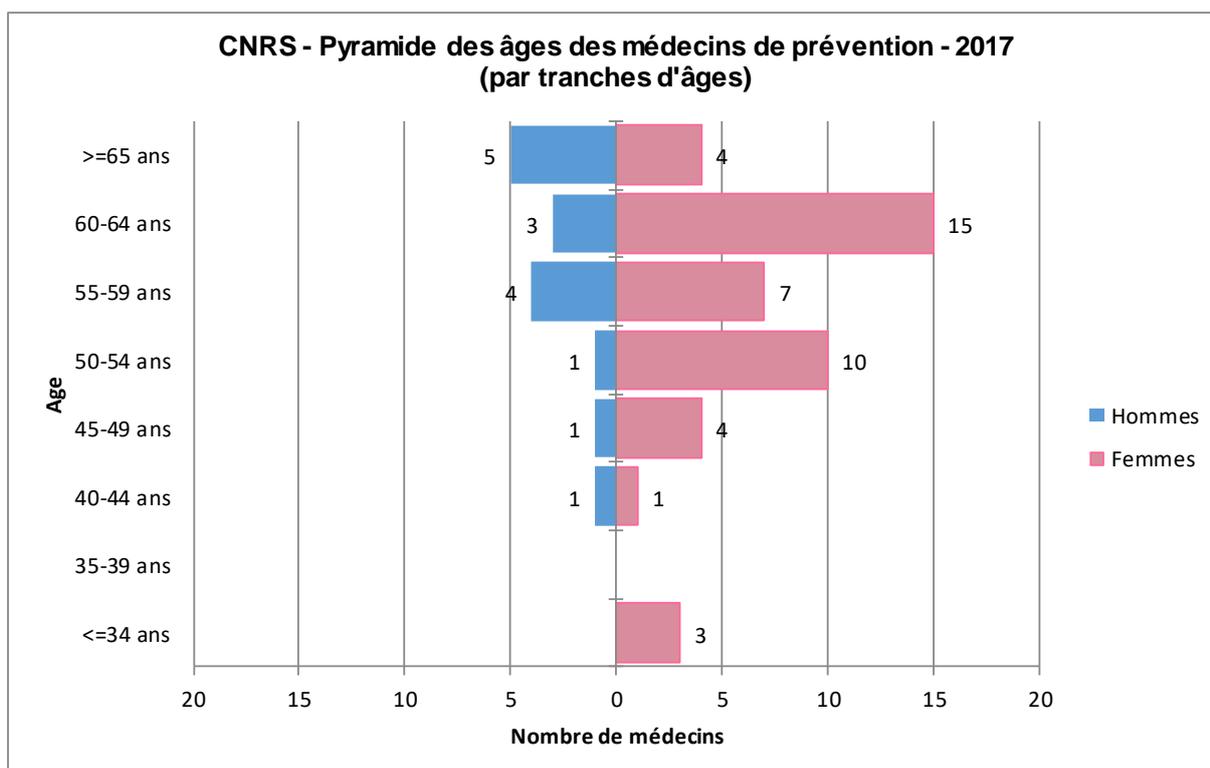


La pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 59 médecins (sur 78) dont nous connaissons la date de naissance.

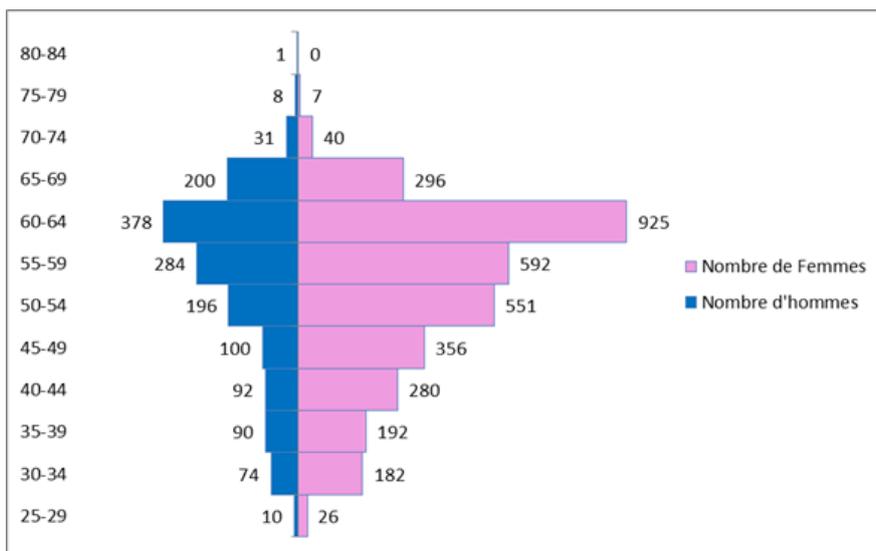


Les données de la pyramide des âges précédente ont été agrégées afin d'être comparées aux données nationales de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2018, communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2017 (par tranche d'âge de 5 ans)



Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1^{er} janvier 2018



Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

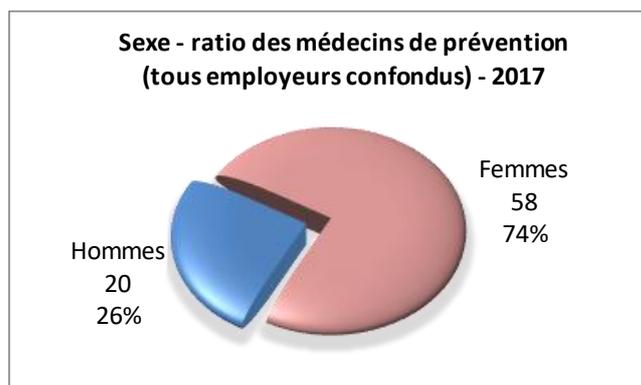
Il apparaît que la pyramide des âges des médecins de prévention du CNRS est globalement comparable à celle de l'ensemble des médecins du travail exerçant en 2017 sur le territoire français. Selon les chiffres nationaux du CNOM, 56% (soit presque 3/5) des médecins du travail ont plus de 55 ans, contre 61% en 2016, soit un rajeunissement théorique des médecins du travail en exercice lié à en fait au départ de 2% 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.

II.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 13% et 87%.

II.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 2016, 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.

II.2.3 LES INFIRMIERS

En 2017, on comptabilise 46 infirmiers (soit un de plus qu'en 2016).

Sur les 46 infirmiers recensés, 18 sont employés directement par le CNRS.

II.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.

II.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 TCS, 3 TCE),
- 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).

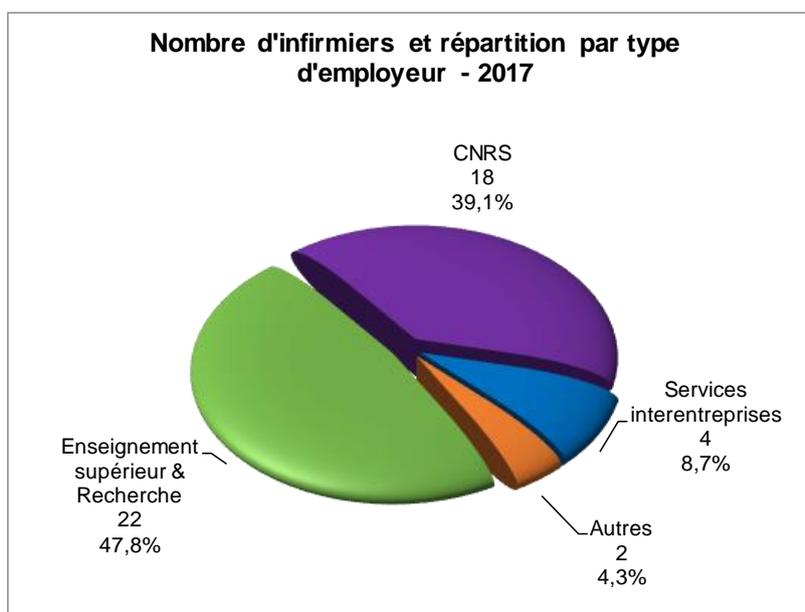
En 2016, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur concours à la prise en charge des soins d'urgence.

II.2.3.3. La répartition par type d'employeur

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2017 est la suivante :

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

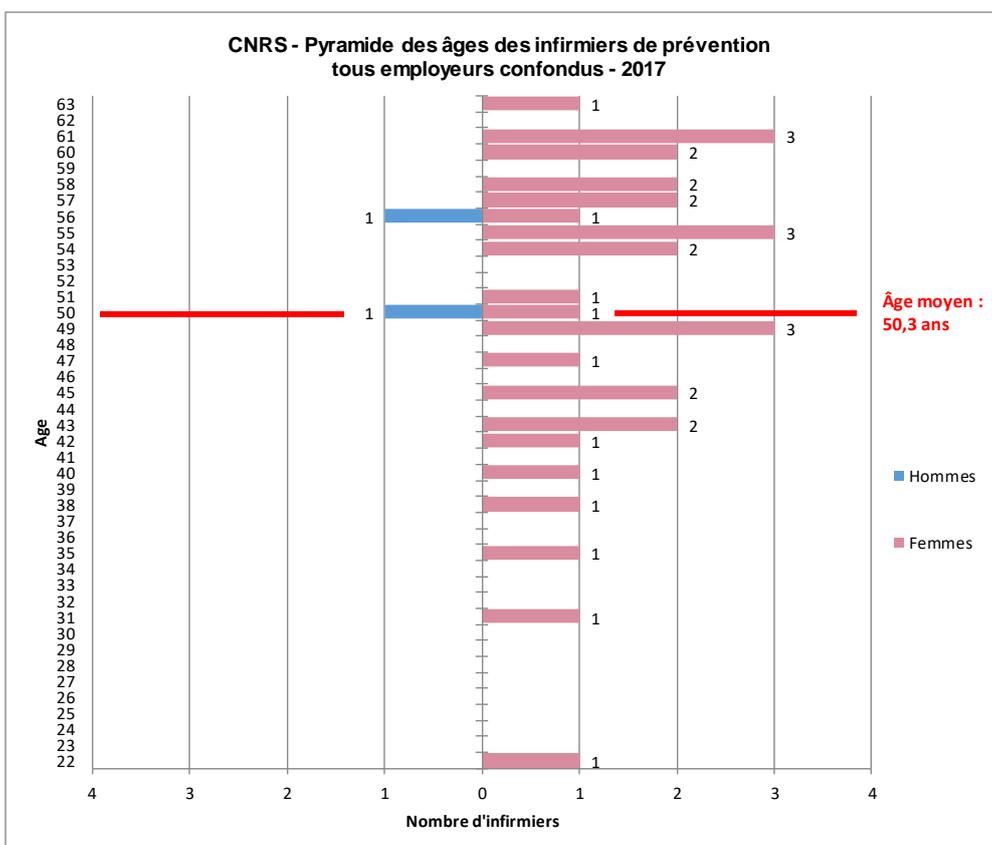
soit un total de 46 personnels infirmiers (contre 45 en 2016) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



⁶ Circulaire DGAFP du 8 août 2011 (NOR : MFPP1122325C). 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.

II.2.3.4. La pyramide des âges

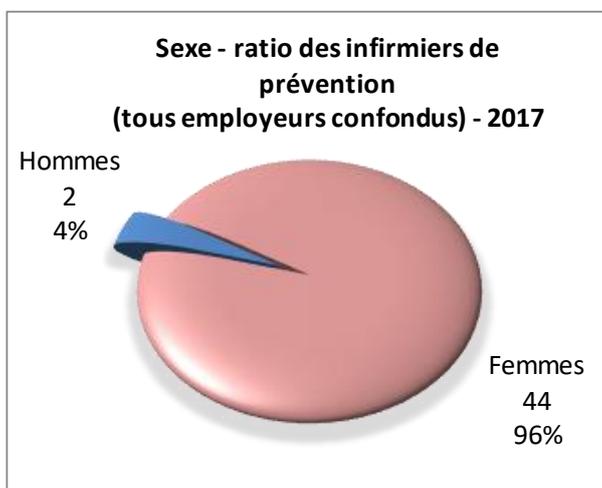
La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 50,3 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 34 infirmiers sur 46), contre 51,9 en 2016.



Pyramide des âges réalisée sur la base de 34 infirmiers sur 46 dont les âges sont connus.

L'âge moyen des 18 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 51,2 ans contre 50,3 ans pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

II.2.3.5. Le sexe ratio

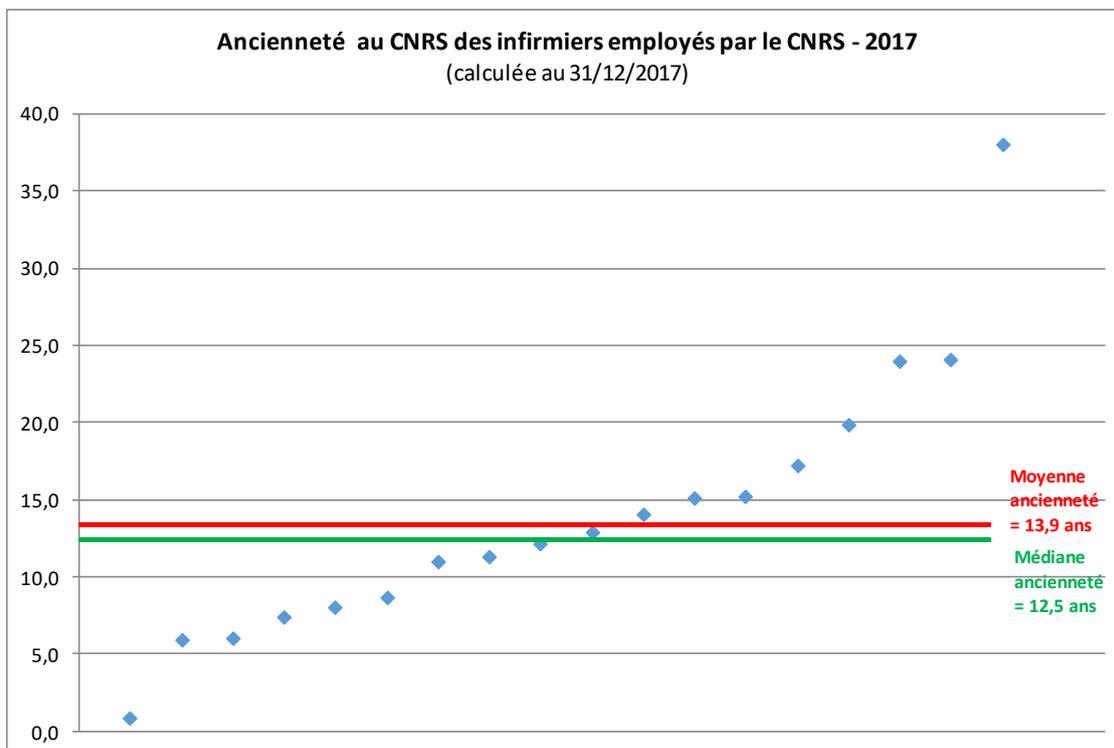


NB : pourcentage réalisé sur un total de 46 infirmiers (sur 46).

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).

II.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS

Les 18 infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 13,9 ans (contre 12,7 ans en 2016), les extrêmes allant de 0,8 ans (ou presque 10 mois) à 38 ans. La médiane d'ancienneté est de 12,5 ans contre 11,1 ans en 2016.



II.2.4 LES SECRÉTAIRES DES SERVICES MÉDICAUX

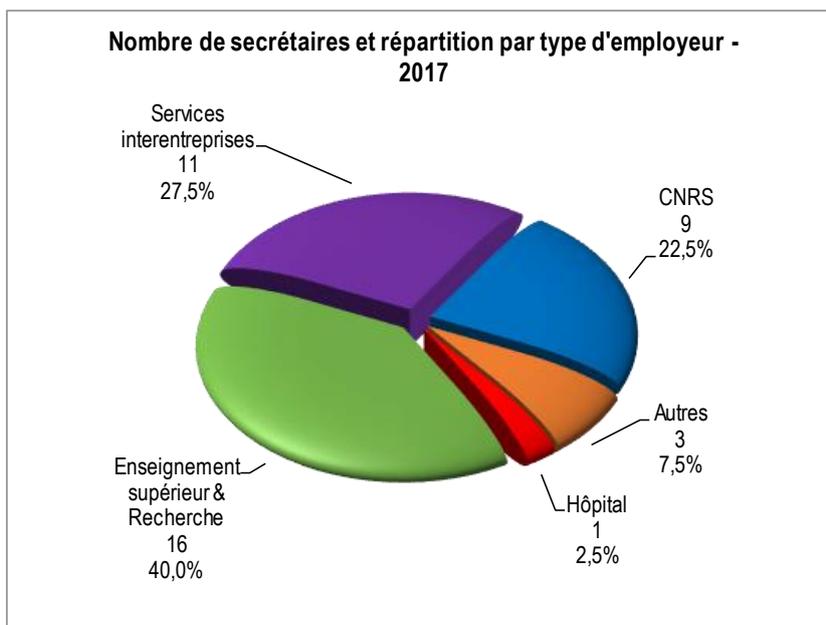
Ils sont au nombre de 40 en 2017. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

II.2.4.1. La répartition par type d'employeur

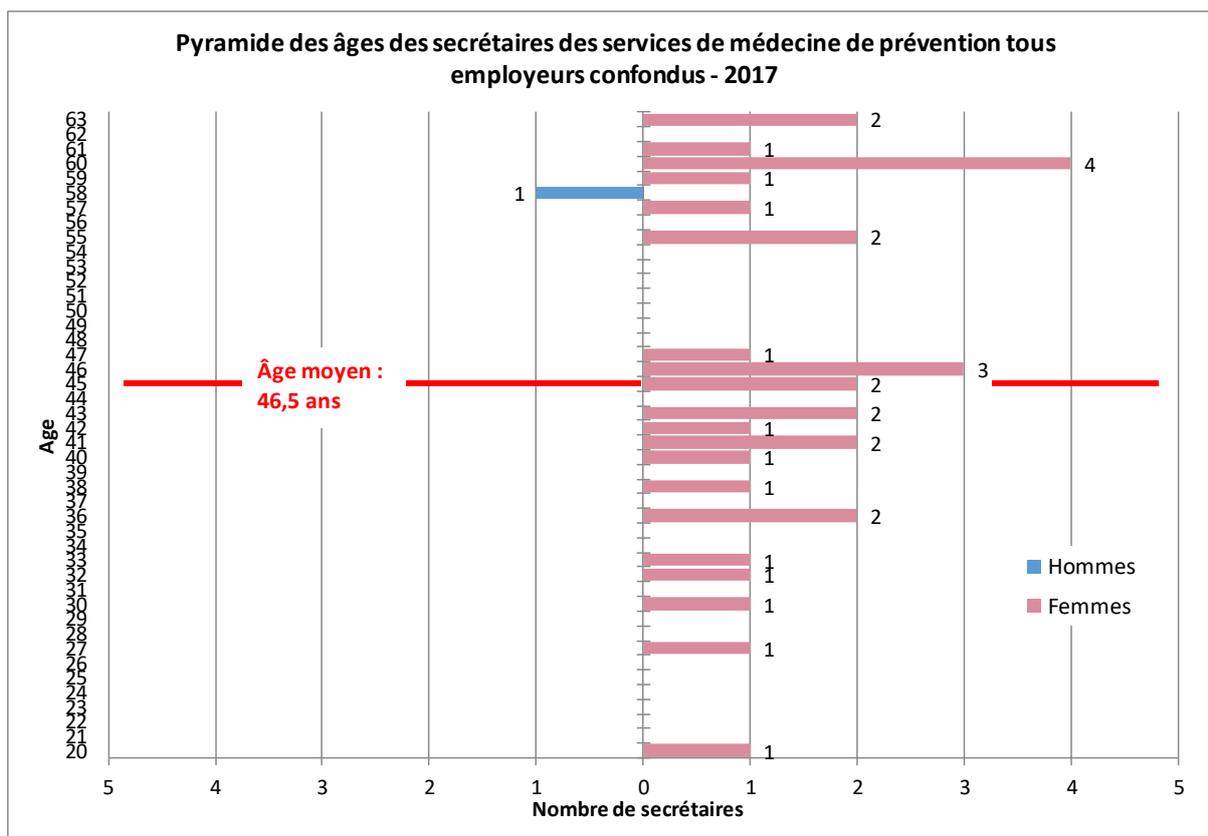
La répartition des « contrats » de ces 40 secrétaires est la suivante :

- 9 employés par le CNRS (3 CDD, 6 fonctionnaires dont 1 Assistant Ingénieur, 5 Techniciens),
- 16 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (essentiellement des universités, Inserm ...),
- 11 sous contrat de services inter-entreprises,
- 3 sous contrat « Autres » (Institut Curie, Institut Pasteur, Saint Gobain),
- 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, cette répartition est comparable à celle des années précédentes.

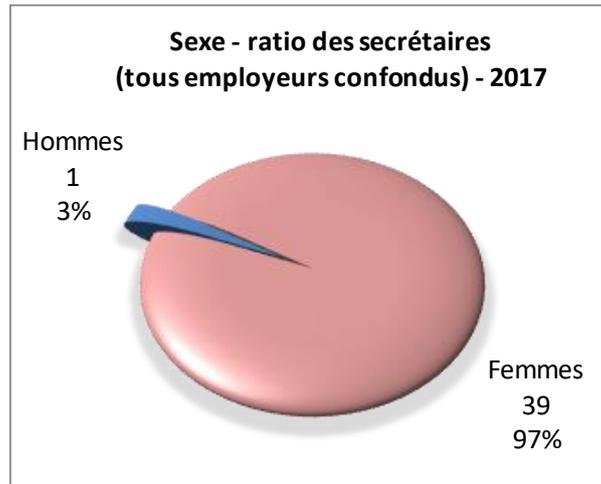
II.2.4.2. La pyramide des âges



Pyramide des âges réalisée sur la base de 32 secrétaires (sur 40).

La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 46,5 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 32 secrétaires sur 40) contre 48,7 ans en 2016, 46,8 ans en 2015, 47 ans en 2014, 47,4 ans en 2013, 46,1 ans en 2012 ; celle des 9 secrétaires employés par le CNRS est de 48,6 ans.

II.2.4.3. Le sexe ratio



Parmi les 9 secrétaires employés par le CNRS, 100% sont des femmes.

II.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2017

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

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 69 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

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

En 2017, 78 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 46 infirmiers et 40 secrétaires médicaux.

Ces 164 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2017 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels – 2017

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					1
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Orsay	1						1				1				1					
CNRS Gif-sur-Yvette	1					1				2					1					
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					1					
HEC - Jouy-en-Josas				1					1											
Institut Pasteur - Paris					1									1						1
St Gobain Recherche - Aubervilliers					1					1										1
DR06 - Centre-Est																				
CNRS Vandoeuvre-les-Nancy	1					1									1					
Université - Besançon				1			1						1							
Université - Dijon				1			1												3	
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						2						2	
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																
INRA Centre de Tours - Nouzilly				1			1						1							
AIST 87 - Limoges		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
DR10 - Alsace																				
CNRS - Site Cronenbourg - Strasbourg	1					1					1									
CNRS - Site Esplanade - Strasbourg	1					1					1									
Université Haute Alsace - Mulhouse				1																
IUT - Illkirch				1																
DR11 - Alpes																				
CNRS Grenoble	1						4				1					1				
AST 74 - Annecy-le-Vieux		1					1				1					1				
DR12 - Provence et Corse																				
CNRS/INSERM - Marseille	1						3				3								1	
CDG 04 - Voix					1				1											
CEA - Saint-Paul-Lez-Durance					1				1											
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					1					1									
Obs. Océanologique - Banyuls sur Mer				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					2													
DR14 - Midi-Pyrénées																				
CNRS Toulouse	1					1	3				1				1					
DR15 - Aquitaine																				
CNRS Pessac	1					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					2											
Université de Nantes - Saint-Nazaire				1					1											
DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie																				
Pôle Santé Travail - Lille		1					1				1					1				
UTC - Compiègne				1					1					1						
Université de Picardie - Amiens				1					1					1						1
Université du littoral - Côte d'Opale - Dunkerque				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
DR19 - Normandie																				
CMAIC - Hérouville -St-Clair		1					1					1				1				
GANIL - Caen					1				1	1										
Université Le Havre Normandie - Le Havre				1				1					1						1	
Université Rouen Normandie - Rouen				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 2017	18	14	2	31	7	15	33	2	21	7	18	4	0	22	2	9	11	1	16	3

Total nombre de services médicaux **69**

Total nombre de médecins **78**

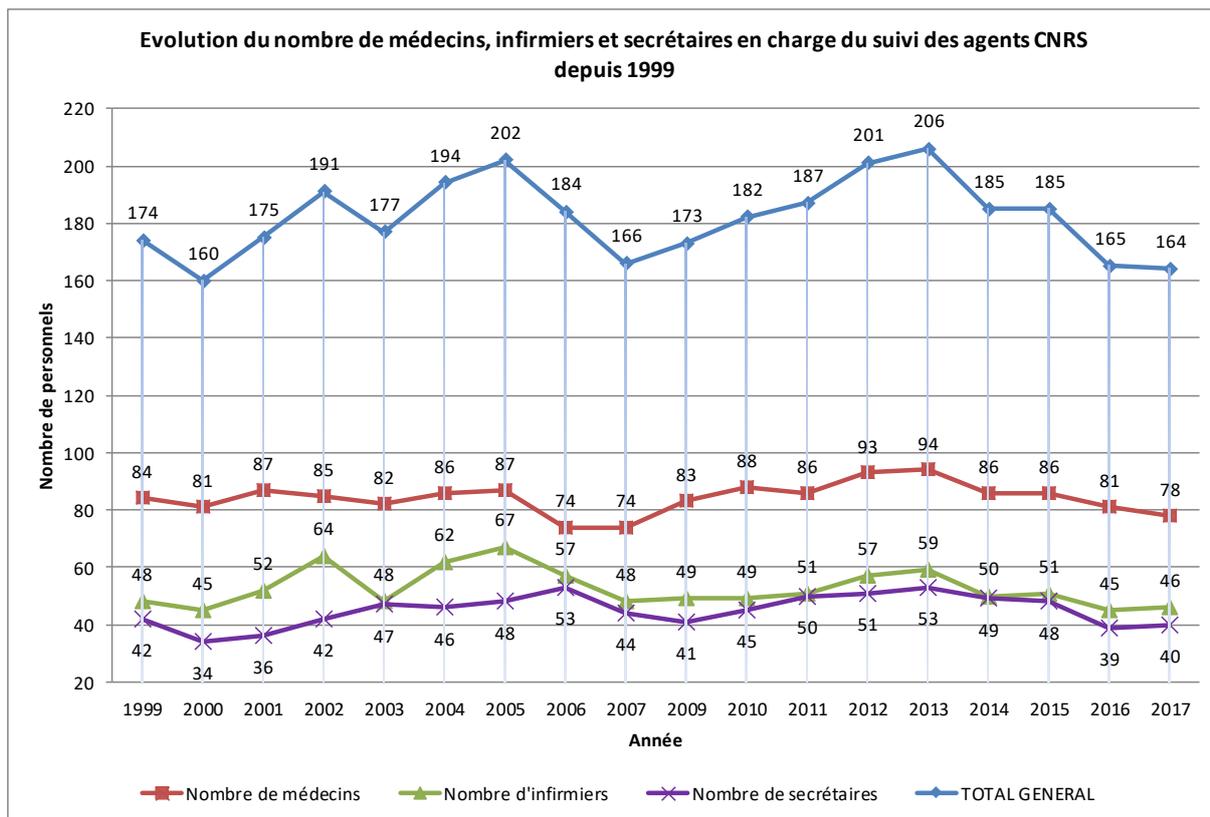
Total nombre d'infirmiers **46**

Total nombre de secrétaires **40**

Total nombre de personnels **164**

	Les deux médecins se répartissent les trois lieux de consultation
	Un même médecin consulte à Villejuif et à l'Observatoire.
	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 consultent 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
	Le médecin de la DR16 consulte également à Station de Radioastronomie de Nançay.
	Un même médecin consulte sur 3 services médicaux de la Délégation Alsace (DR10).
	Un même médecin est présent au CMAIC et au GANIL, pour la Délégation CNRS Normandie (DR19).
	Un même médecin consulte à l'Université Le Havre Normandie et à l'Université Rouen Normandie

*NC : données non communiquées



II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL

Les groupes de travail réunissant les médecins de prévention sont les suivants :

- **Handicap**

Les objectifs de ce groupe de travail sont :

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

- **Environnement** (groupe inter-EPST CNRS, Université Paris-Sud, IRSTEA et MNHN)

Ce groupe met à jour tous les ans les documents suivants :

- Le livret « Santé – Missions et affectations internationales » destiné aux agents qui partent dans des zones à risques et qui recense les situations à risque sanitaire susceptibles d'être rencontrées lors de déplacements hors de nos frontières et propose des « conduites à tenir » ainsi que des conseils de prévention tels que : mesures d'hygiène, vaccination, trousse d'urgence... Ce document est consultable par tous les agents à l'adresse suivante : <http://www.dgdr.cnrs.fr/SST/CNMP/missions.htm>
- Le livret « Travail en haute altitude » à destination des agents amenés à travailler en haute altitude. Ce document aborde en particulier la physiopathologie et les pathologies liées à la

haute altitude, les autres contraintes environnementales et les mesures de prévention associées. Le livret est accessible sur le site Internet institutionnel à l'adresse : <http://www.dgdr.cnrs.fr/SST/CNMP/altitude.htm>

- **Site Intranet Pôle Santé et Sécurité au Travail du CNRS**

Ce groupe a permis, en collaboration avec la CNPS, de réaliser la rubrique Santé et Sécurité au Travail de l'Intranet CNRS qui a été ouvert aux seuls agents CNRS le 1er décembre 2016.

Cette rubrique dédiée à la santé et la sécurité au travail est consultable à l'adresse suivante : https://intranet.cnrs.fr/prevention_securite/Pages/default.aspx

Elle doit encore évoluer. Son contenu est régulièrement mis à jour et enrichi.

- **Rayonnements ionisants**

Pour mémoire, ce groupe a diffusé en novembre 2013 une Fiche Individuelle d'Exposition aux Rayonnements Ionisants (FIERI) et son mode d'emploi. Cette fiche est conforme à la réglementation encore en vigueur en 2017, simple d'utilisation et convient à l'ensemble des acteurs concernés : agents, Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR), directeurs d'unité, médecins de prévention.

- **Charge mentale**

Ce groupe travaille à améliorer le questionnaire sur les risques psychosociaux de la FIRCT. Il émet des préconisations pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des risques psychosociaux.

- **Plongée scientifique hyperbare**

Ce groupe de travail CNRS réunit non seulement des médecins de prévention, mais aussi des acteurs de la prévention et de la sécurité, des juristes, des plongeurs et spécialistes en la matière. Il a remanié l'instruction n°980002IGHS du 3 décembre 1998 relative à la réglementation de la plongée subaquatique scientifique, devenue obsolète, pour finaliser une note transitoire relative à la plongée subaquatique scientifique dans l'attente de nouvelles évolutions réglementaires. Cette note a été diffusée au réseau des médecins de prévention.

- **Laser et LED (light-emitting diode)**

Un médecin de prévention participe à ce groupe de travail pluridisciplinaire ainsi qu'aux formations dispensées relatives à ce risque professionnel.

- **Rayonnements électromagnétiques**

Ce groupe suivra les évolutions réglementaires relatives à la transposition d'une directive européenne en droit français (directive 2013/35/UE).

- **Risque chimique**

La CNMP avec d'autres acteurs de la prévention et de la sécurité participe à un groupe de travail piloté par la CNPS pour la rédaction d'un guide « Risque chimique ».

- **Nanoparticules**

Les médecins de prévention restent vigilants sur l'évolution des connaissances médicales encore parcellaires à ce jour et des obligations réglementaires relatives à ce risque.

II.4. LES OUTILS INFORMATIQUES

II.4.1 Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2017 : 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 2017 : 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.

Six sessions de formation (initiales et recyclages) ont été dispensées auprès des utilisateurs en 2017.

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.

II.4.2 Le site Internet de la médecine de prévention 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.

II.4.3 Le site Intranet de la médecine de prévention 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.

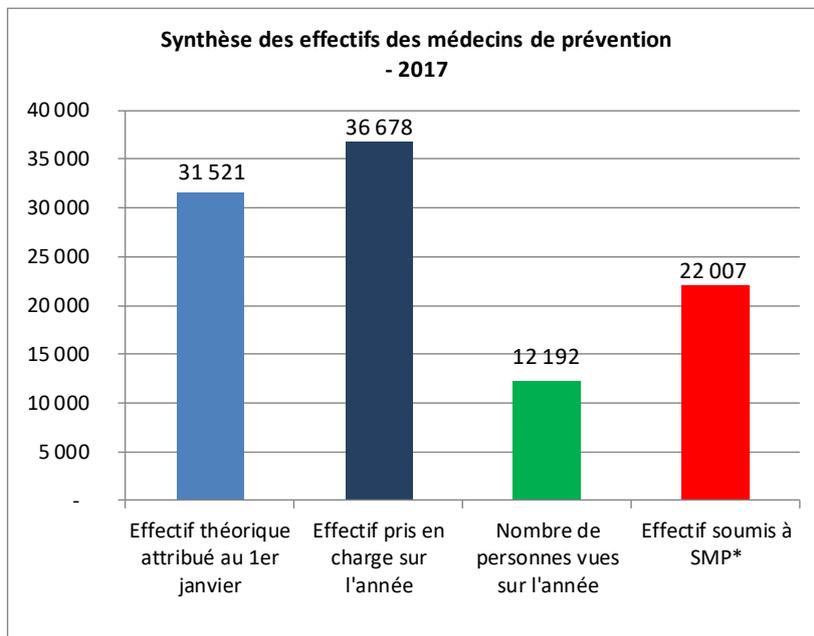
Elle est sécurisée par identifiant et mot de passe et accessible à l'adresse suivante :

<https://intranet.cnrs.fr>

III. L'ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION

III.1. LA POPULATION SURVEILLÉE

III.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 2017 de 22 007 (contre 22 163 en 2016).

En 2017, les médecins de prévention du CNRS déclarent un effectif théorique attribué de 31 521 personnes.

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 12 192 en 2017 (contre 13 393 en 2016). 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.

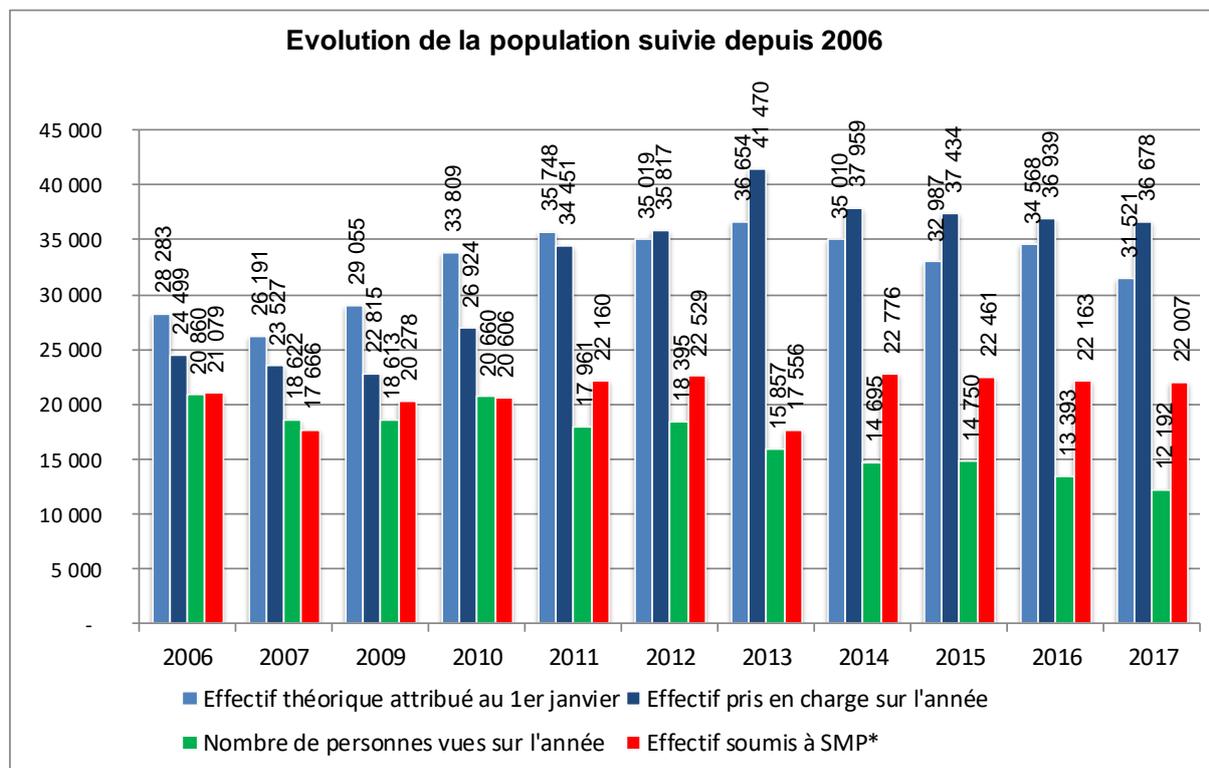
La répartition des effectifs entre Hommes, Femmes, permanents et contractuels est la suivante :

EFFECTIFS	PERMANENTS			CONTRACTUELS			TOTAL		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif théorique attribué	13 428	10 168	23 596	4 580	3 345	7 925	18 008	13 513	31 521
Effectif vu	4 886	4 468	9 354	1 423	1 415	2 838	6 309	5 883	12 192
Effectif pris en charge	14 371	10 908	25 279	6 456	4 943	11 399	20 827	15 851	36 678
Effectif faisant l'objet d'une surveillance -médicale particulière	8 622	6 545	15 167	3 874	2 966	6 840	12 496	9 511	22 007
Taux de couverture(*)	748	568	1 316	336	257	593	1 084	825	1 909

(*) 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 1 909 agents (contre 1 944 en 2016). Ce chiffre reflète notamment la vacance de certains postes de médecins de prévention.

III.1.2 L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

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

En 2017, l'effectif pris en charge par les médecins de prévention du CNRS a diminué de 0,7% par rapport à l'année précédente. Le nombre d'agents classés par les médecins en SMP est sensiblement équivalent à celui de 2016. Le pourcentage de SMP en 2017 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 70% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues a diminué de 9% par rapport à 2016.

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

III.1.3 LA RÉPARTITION DE L'FFECTIF FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE (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.

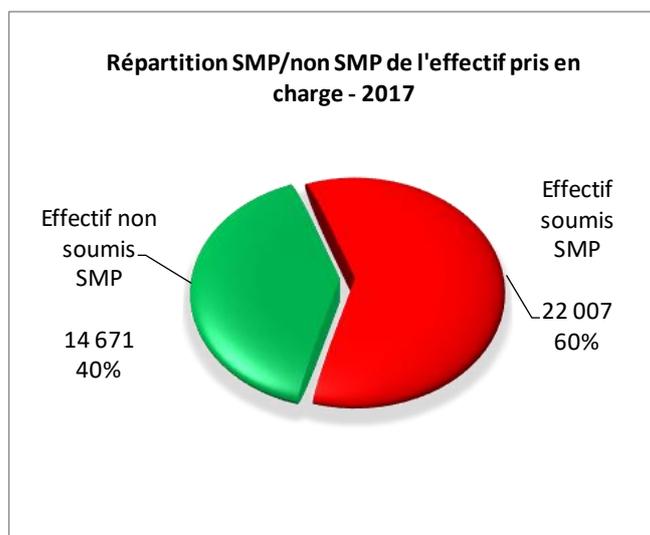
⁹ Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

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

III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP



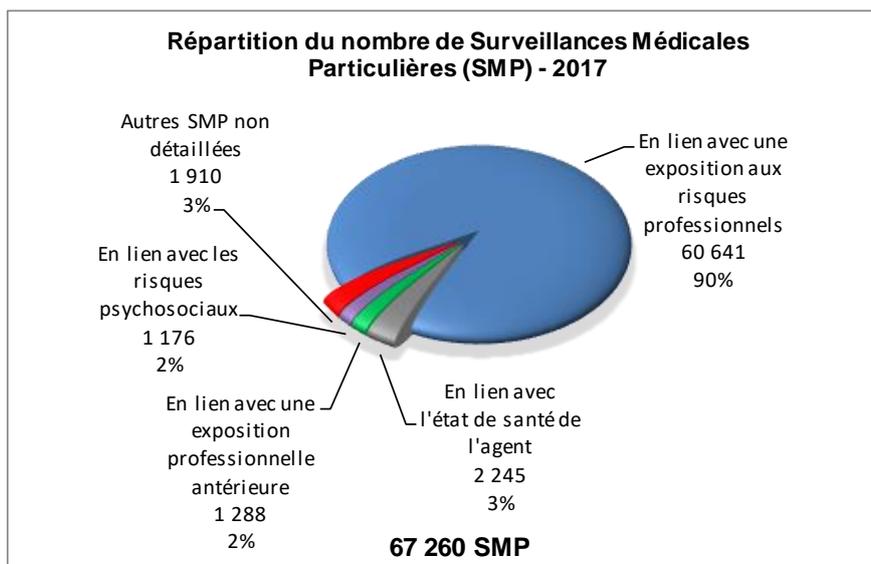
SMP : surveillance médicale particulière

Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est équivalent à celui de 2016. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité.

III.1.3.1.1. Synthèse des SMP

Les surveillances médicales particulières réalisées en 2017 ont été détaillées ci-après, selon 5 catégories :

- l'état de santé de l'agent ;
- l'exposition aux risques professionnels (dont ceux listés par les décrets spéciaux et les risques inhérents à la Recherche scientifique) ;
- 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 67 260 SMP pour l'année 2017 - hors surveillances post-professionnelles (au nombre de 30) - a augmenté de moitié par rapport à 2016. Cette augmentation est en partie liée à l'intégration cette année de données issues de rapports individuels non reçus en 2016. En outre, elle est probablement aussi liée à la non clôture de la SMP dans le logiciel PRISME alors que l'exposition à un risque professionnel a cessé. Cette

augmentation notable des SMP signalés par les médecins de prévention animateurs régionaux est donc à prendre avec réserve.

III.13.12 Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels

Dans les rapports des années précédentes, nous avons fait le choix de distinguer deux grandes catégories de SMP :

- **Les « SMP selon les décrets et risques spéciaux ».**
 Cette catégorie listait les risques référencés au titre de l'article 24 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié et s'inspirait des décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1 à 2) et de l'arrêté du 11 juillet 1977 du Code du Travail tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés en 2012. Cinquante-quatre (54) risques y figuraient : exposition aux écrans, risque biologique, exposition aux rayonnements ionisants... jusqu'aux risques liés aux travaux dans les égouts.
- **Les « SMP selon les risques liés à la Recherche (SMP hors décrets et arrêtés spéciaux) ».**
 Cette catégorie regroupait les risques liés à l'activité de recherche, identifiés par les médecins du CNRS qui exercent une surveillance médicale particulière spécifique au titre de l'article 15-1 du décret du 28 mai 1982 modifié. Aujourd'hui, elle compte au moins 19 types de risques (missions polaires, missions embarquées, exposition aux nanoparticules, aux champs électromagnétiques, manipulation en matière de chimie organique, techniciens animaliers...).

Le choix avait été en effet de conserver la répartition selon une législation qui a été abrogée le 2 mai 2012. Cette distinction (arrêté du 11 juillet 1977, risque Recherche...) n'ayant plus de base réglementaire, la CNMP a introduit en 2016 un tableau cumulatif des risques professionnels qui ne tient plus compte de cette distinction dépassée. C'est ce tableau qui est désormais le seul présenté. Il figure dans une rubrique unique intitulée « SMP selon l'exposition aux risques professionnels » qui regroupe les deux anciennes catégories.

En 2017, le nombre de SMP selon l'exposition aux risques professionnels est de 60 641, soit 90% du nombre de SMP total.

En 2016, il était de 31 622 lorsqu'on ajoute 18 296 SMP selon les décrets et risques spéciaux aux 13 326 SMP selon les risques liés à la Recherche, soit 71% du nombre total de SMP (44 254).

Ce nombre a donc doublé de 2016 à 2017. 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 fluctuations observées peuvent être liées soit à un meilleur recensement des risques professionnels, soit à une augmentation du nombre d'expositions pour un même agent.

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

Nom du risque	Appellation de la rubrique en 2016	Nbre de SMP 2017
Solvants	Recherche	14 944
Ecran	Décrets et risques spéciaux	9 254
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	Décrets et risques spéciaux	6 052
Agents cancérigènes	Décrets et risques spéciaux	5 892
Laser	Recherche	3 392
Missions à l'étranger	Recherche	2 780
Produits mutagènes	Recherche	1 692
Contact avec les animaux	Recherche	1 175
Champs magnétiques	Recherche	1 093
Manutention manuelle	Décrets et risques spéciaux	1 082
Missions sur le terrain	Recherche	779
Risques biologiques d'origine humaine	Décrets et risques spéciaux	722
Phenols et naphhtols	Décrets et risques spéciaux	679
Fluor et composés	Décrets et risques spéciaux	631
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	Décrets et risques spéciaux	604
Missions travail isolé	Recherche	561

Nom du risque (suite)	Appellation de la rubrique en 2016 (suite)	Nbre de SMP 2017 (suite)
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	Décrets et risques spéciaux	560
Silice	Décrets et risques spéciaux	556
Autres surveillances particulières	Recherche	475
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	Décrets et risques spéciaux	453
Zoo technicien animalier	Recherche	438
Conducteurs d'engins	Recherche	413
Amines aromatiques	Décrets et risques spéciaux	386
Nanoparticules intentionnelles (utilisation)	Recherche	386
Electricité	Décrets et risques spéciaux	380
Travaux en ateliers et sur machines-outils	Recherche	375
Nickel	Décrets et risques spéciaux	356
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	Décrets et risques spéciaux	332
Bruit > 85 dB	Décrets et risques spéciaux	305
Travaux en chambres frigorifiques	Décrets et risques spéciaux	299
Chlore	Décrets et risques spéciaux	284
Nanoparticules intentionnelles (fabrication)	Recherche	248
Benzène	Décrets et risques spéciaux	206
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	Décrets et risques spéciaux	203
Plomb et composés	Décrets et risques spéciaux	168
Travaux avec des substances hormonales	Décrets et risques spéciaux	161
Divers chimie organique - synthèse organique	Recherche	155
Missions en altitude	Recherche	148
Brais, goudrons, huiles minérales	Décrets et risques spéciaux	140
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charges)	Décrets et risques spéciaux	139
Produits antiparasitaires agricoles	Décrets et risques spéciaux	136
Bioxyde de manganèse	Décrets et risques spéciaux	132
Iode	Décrets et risques spéciaux	128
Missions embarquées	Recherche	109
Mercurure et composés	Décrets et risques spéciaux	101
Nanoparticules non intentionnelles (pollution...)	Recherche	93
Brome	Décrets et risques spéciaux	87
Arsenic	Décrets et risques spéciaux	79
Travaux (exposant aux) poussières de bois	Décrets et risques spéciaux	70
Cadmium et composés	Décrets et risques spéciaux	69
Installations nucléaires de Base (INB)	Décrets et risques spéciaux	67
Beryllium et composés	Décrets et risques spéciaux	63
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	Décrets et risques spéciaux	57
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	Décrets et risques spéciaux	55
Chlorure de vinyle monomère	Décrets et risques spéciaux	53
Amiante	Décrets et risques spéciaux	51
Travaux avec ordures	Décrets et risques spéciaux	51
Travaux hyperbares	Décrets et risques spéciaux	50
Missions polaires	Recherche	49
Phosphore, ses esters et composés organiques	Décrets et risques spéciaux	41
Sulfure de carbone	Décrets et risques spéciaux	38
Oxyde de carbone	Décrets et risques spéciaux	34
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	Décrets et risques spéciaux	34
Oxychlorure de carbone	Décrets et risques spéciaux	29
Habilitations travaux spécifiques à l'entreprise	Recherche	16
Changement d'activité ou entrée en France	Décrets et risques spéciaux	13
Travaux (en) équipes alternantes	Décrets et risques spéciaux	9
Hydrogène arsénié	Décrets et risques spéciaux	7
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	Décrets et risques spéciaux	6
Entreprises extérieures	Décrets et risques spéciaux	5
Poussières d'antimoine	Décrets et risques spéciaux	5
Travaux (exposant aux) poussières de fer	Décrets et risques spéciaux	4
Travaux dans les égouts	Décrets et risques spéciaux	2
Total nombre de SMP risques professionnels		60 641

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.

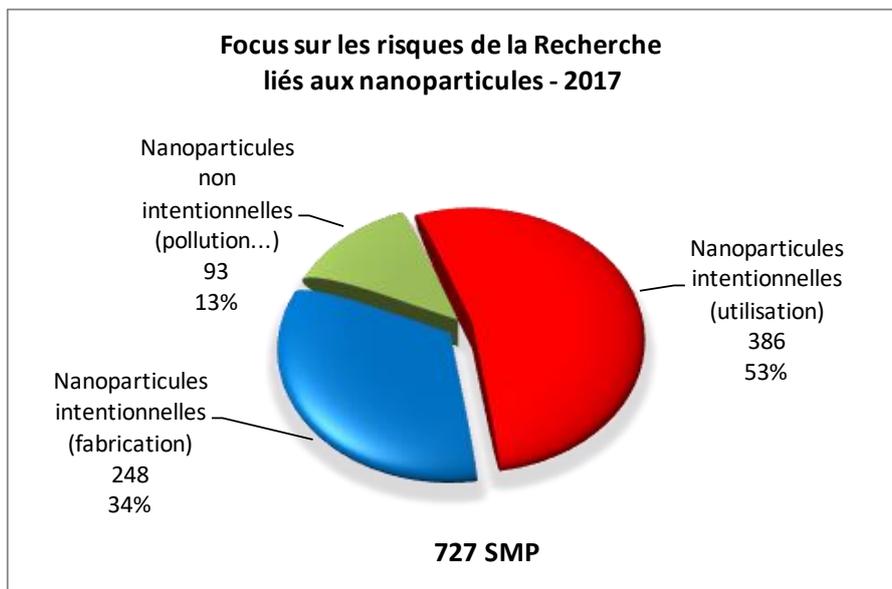
En 2017 :

- Le risque « Solvants » est le premier risque au CNRS. Il représente 25% des SMP selon l'exposition aux risques professionnels avec 14 944 SMP.
- Les 9 254 SMP écran représentent 15% des SMP risques professionnels et 42% de l'effectif soumis à SMP (20% en 2016). Même s'ils ont doublé par rapport à l'année dernière, 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 1 130 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 40% sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an, 53% relèvent de la catégorie B. Selon les chiffres communiqués par les services médicaux, 934 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.
- 475 autres SMP Recherche ont été recensées par les médecins : il s'agit principalement de reprotoxiques (essentiellement DMF et formamide) (287) et d'agents intercalants hors BET (Syber green, Syber safe, iodure de propidium) (103).

Répartition par ordre décroissant des catégories de SMP en lien avec une exposition aux risques professionnels - 2017

Catégories de SMP	Nombre de SMP	Pourcentage de SMP
SMP risque chimique	21 891	36,10%
SMP risque écran	9 254	15,26%
SMP risque biologique	6 774	11,17%
SMP agents cancérogènes	5 892	9,72%
SMP autre	3 878	6,40%
SMP missions	3 865	6,37%
SMP rayonnements optiques artificiels (ROA)	3 392	5,59%
SMP contacts avec les animaux	1 613	2,66%
SMP rayonnements ionisants (RI)	1 130	1,86%
SMP champs électromagnétiques	1 093	1,80%
SMP manutention manuelle	1 082	1,78%
SMP nanoparticules	727	1,20%
SMP hyperbarie	50	0,08%
Total général	60 641	100,00%

Les 727 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2017 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.

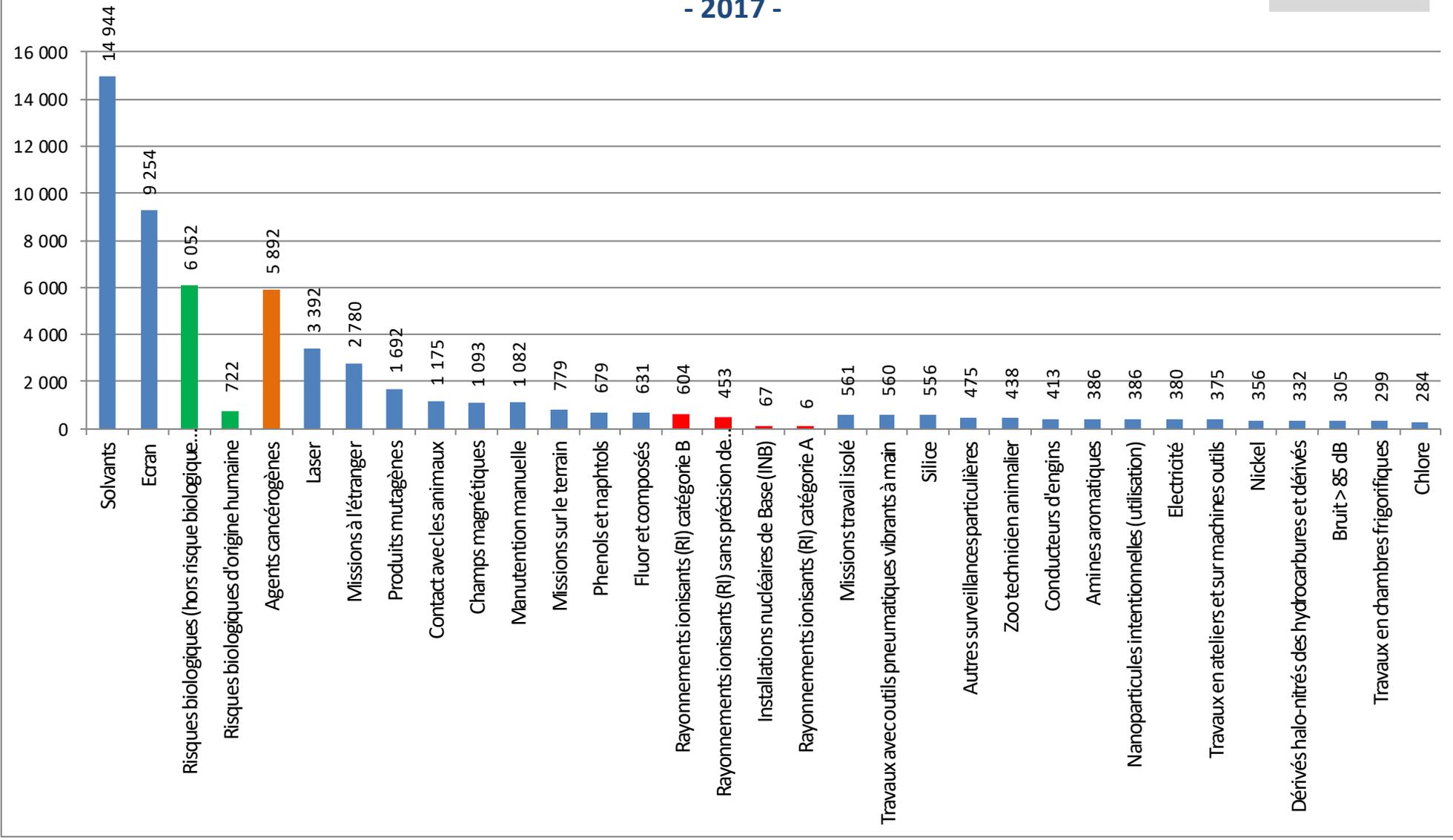


Pour information le graphique 2017 ci-après illustre la répartition du nombre de surveillances médicales **selon l'exposition aux risques professionnels**.

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

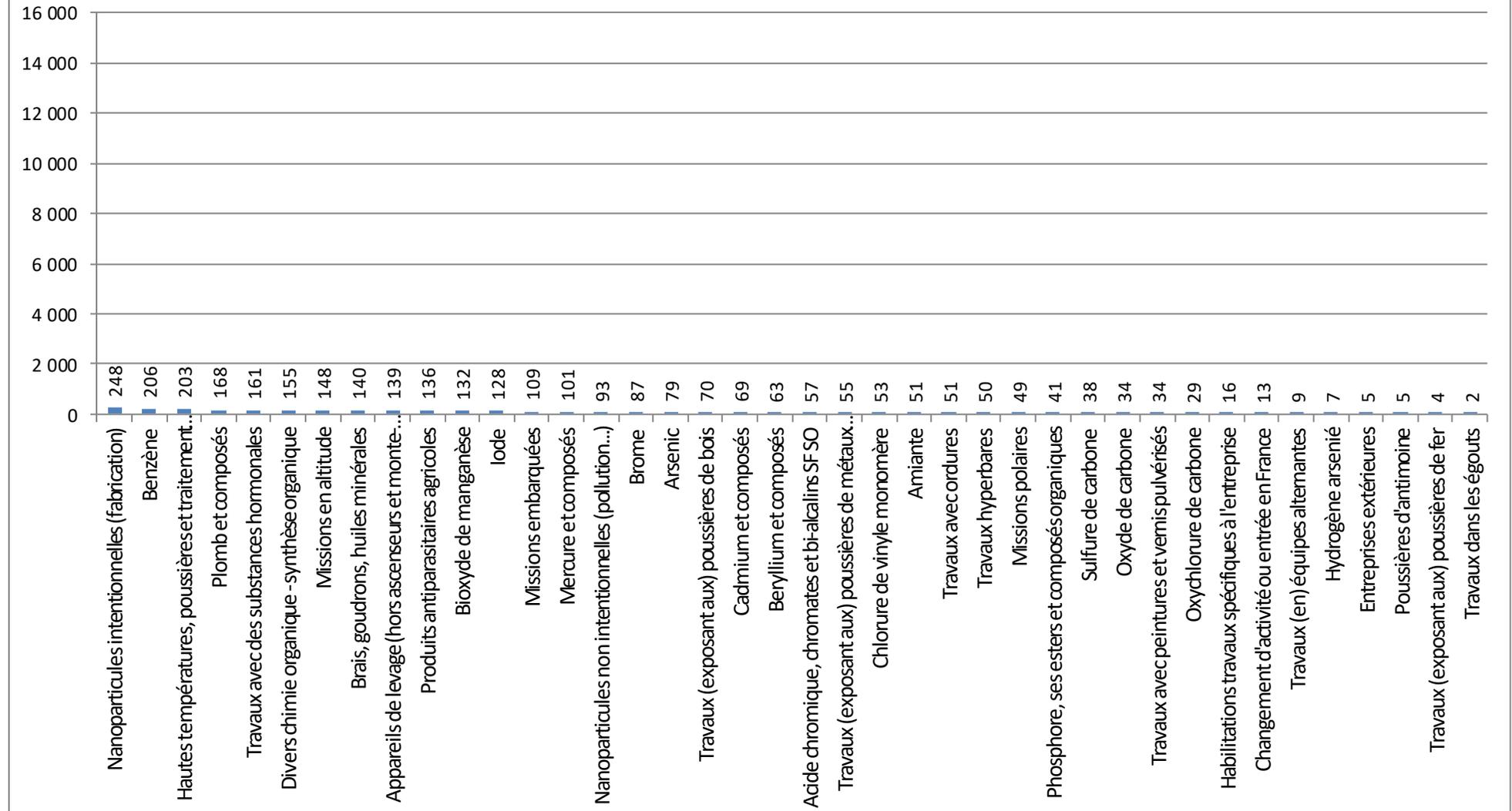
- 2017 -

Suite -> TSVP

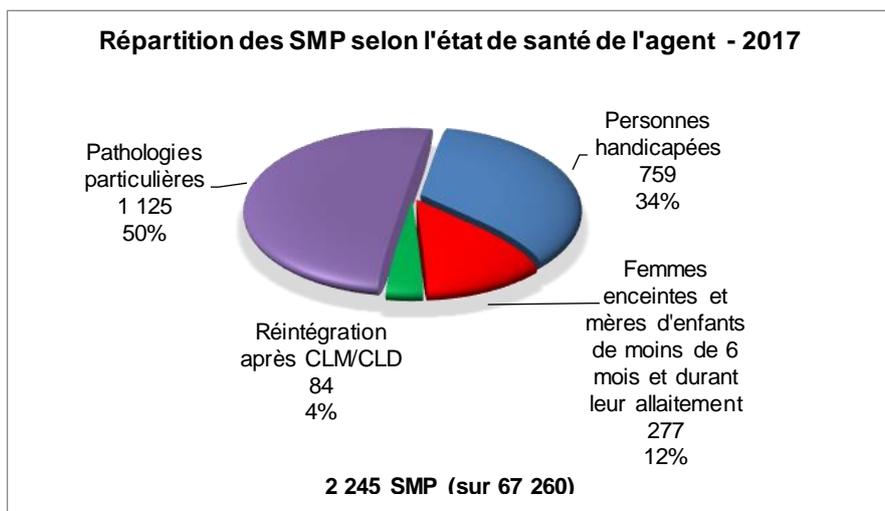


Nombre de Surveillances Médicales Particulières en lien avec une exposition aux risques professionnels (suite)

- 2017 -



III.13.13. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent



En 2017, 2 245 SMP sont liées à l'état de santé des agents (soit 3% du total des SMP). Le nombre de SMP selon l'état de santé de l'agent a diminué de 15% par rapport à 2016. La baisse du nombre de SMP pour pathologies particulières (- 338) explique cet écart.

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.

III.13.14. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)

En 2017, 1 288 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière, soit 2% des SMP. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

III.13.15. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité

Pour rappel, 30 agents retraités ont bénéficié, en 2017, 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.

III.13.16. Détail des SMP selon les risques psychosociaux (hors décrets et arrêtés spéciaux)

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 augmentation du nombre d'agents vus et considérés par les médecins comme SMP pour RPS est à prendre avec précaution. Si elle reflète le sentiment général des médecins, certains d'entre eux s'étonnent que ce nombre automatiquement renseigné par le logiciel médical apparaît supérieur à la réalité clinique. Ce nombre brut de 812 agents reçus et classés en SMP pour RPS (découverte fortuite lors d'une consultation) est à rapprocher des 717 agents vus spécifiquement pour ce risque psychosocial qu'il comprend pour partie (ces 2 chiffres ne s'additionnent pas).

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.

Pour mémoire :

- « 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 psychosocial, 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

	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	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)	717	953	711	750	269	452	700	477	
Nombre de visites à la demande de l'agent	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)	864	703	762	661	581	727	707	535	
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	991	927	1 006	767	617	694	551		
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour RPS	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 12 192 agents vus (13 393 en 2016), des 1 176 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 2 203 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins de prévention sur l'année 2017 (contre 1 932 en 2016). 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 7 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	Nombre 2017	Nombre 2016	Nombre 2015	Nombre 2014	Nombre 2013	Nombre 2012	Nombre 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	44	50	76	41	71	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	23	55	51	43	45	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	11	16	24	17	32	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	19	14	15	6	12	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	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	103	149	112	90	83	124	105
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	446	870	562	455	341	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	165	302	176	157	143	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	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	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	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	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.

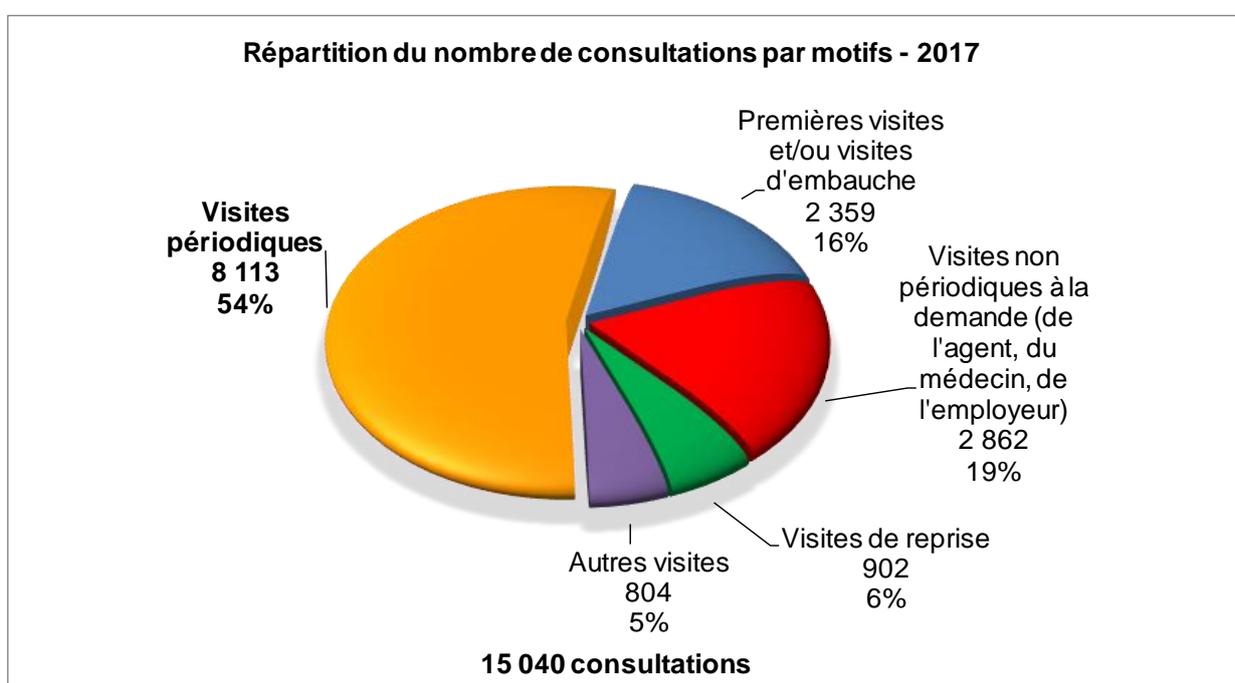
En 2017, 1 910 surveillances pour risques professionnels sont non détaillées (contre 7 036 en 2016).

III.2. LES CONSULTATIONS

En 2017, les médecins de prévention ont réalisé 15 040 consultations (contre 15 628 en 2016), soit une diminution de 4%.

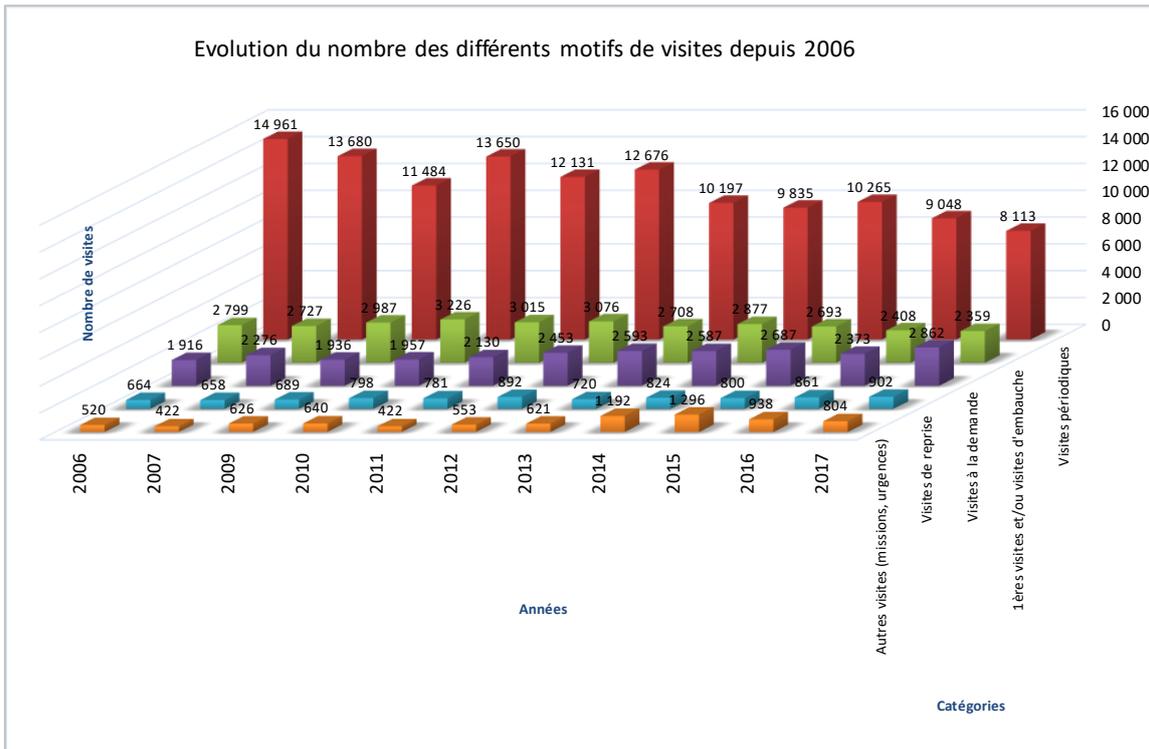
La répartition des motifs de consultation en 2017 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2017		2016	2015	2014	2013	2012	2011
		Nb	%	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 359	16%	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)	2 862	19%	2 373	2 687	2 594	2 593	2 453	2 130
	Visites de reprise	902	6%	861	800	828	720	892	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	804	5%	938	1 296	1 192	621	553	422
Visites périodiques		8 113	54%	9 048	10 265	9 880	10 197	12 676	12 131
Total		15 040	100%	15 628	17 741	17 393	16 839	19 650	18 479



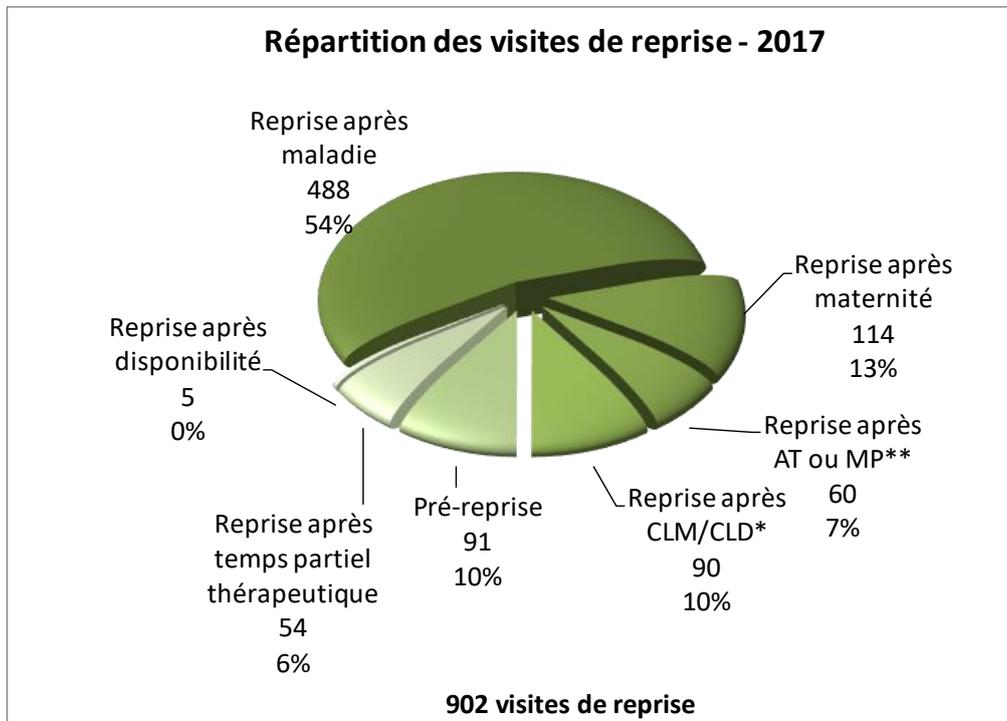
Comme les années précédentes, les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (54% en 2017). Même si les proportions restent similaires à 2016, l'année 2017 affiche une franche augmentation du nombre de visites à la demande (+489) et une diminution importante du nombre de visites périodiques (-935). La diminution du nombre des consultations peut s'expliquer en partie par le fait que les visites à la demande prennent généralement plus de temps que les visites périodiques.

Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2017, 902 visites de reprise ont été dénombrées (contre 861 en 2016) et se répartissent de la manière suivante :



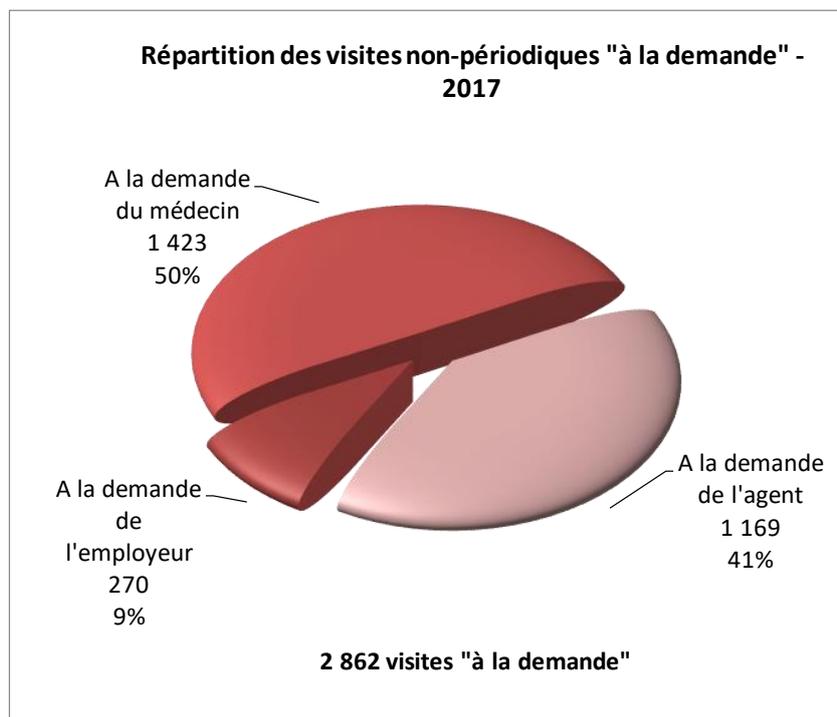
(* congé longue maladie / congé longue durée)
(** accident du travail / maladie professionnelle)

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 2017, le nombre de visites de reprise est similaire à celui de l'année 2016.

Détail des visites à la demande :

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



Le nombre de visites à la demande a augmenté de 21% de 2016 à 2017. Cette augmentation reflète l'accroissement du nombre de consultations dans chacune des trois catégories mais plus particulièrement les hausses du nombre de visites initiées par les médecins de prévention (+350, soit +33%) et du nombre de visite à la demande de l'agent (+ 102, soit +10%).

En 2017, la visite à la demande est sollicitée par l'agent lui-même dans 2 cas sur 5 (ratio équivalent à 2016) et provoquée dans 1 cas sur 2 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.

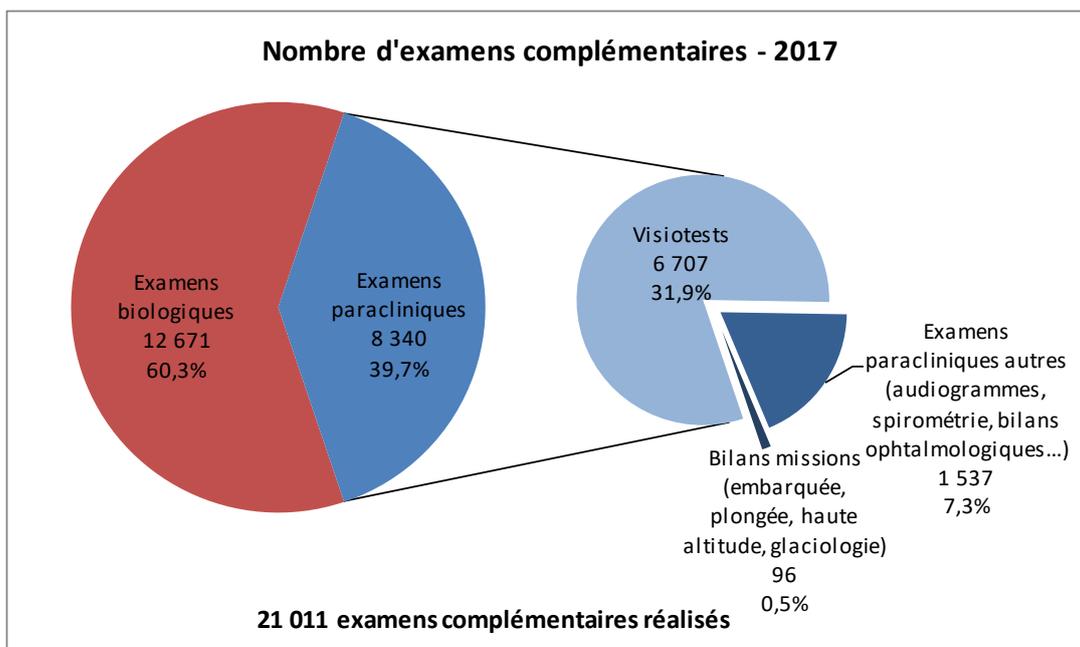
En 2017, les motifs de visites à la demande sont variés : souffrance au travail le plus souvent mais aussi problèmes relationnels, départ en mission ou en expatriation, grossesse en cours, problème de santé (maladies chroniques...), demande d'aménagement organisationnel, physique de poste de travail ou d'horaires, urgences médicales, conseils pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, la reconnaissance de maladies professionnelles, renseignement sur les congés maladies, les temps partiels thérapeutiques, sur les produits manipulés, certificats médicaux spécifiques (accès aux Installations Nucléaires de Base par exemple), grossesse et travail, interprétation de résultats d'examen complémentaires...

III.3. LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

En 2017, 21 011 examens complémentaires ont été réalisés sur les 23 285 prescrits, soit 90%.

On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.

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



III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2017, les examens paracliniques réalisés représentent environ 2/5 (39,7%) des examens complémentaires, soit 8 340 examens (contre 10 207 en 2016 soit une baisse de 18%).

III.3.1.1. Les examens liés à la vision

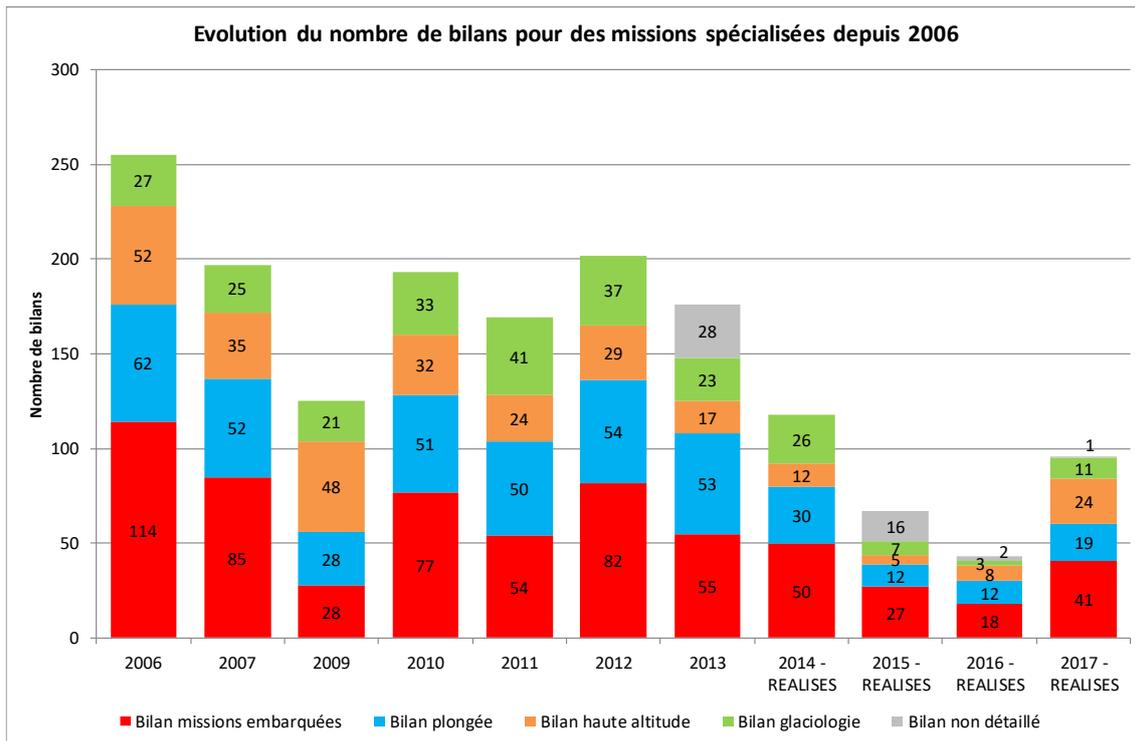
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 6 707 actes, auxquels il faut ajouter les 501 bilans ophtalmologiques réalisés dans le cadre d'une exposition au laser ou autre à risque oculaire, soit un total de 7 208 examens de la vision.

Les examens de dépistage visuel (hors bilans ophtalmologiques) représentent 80% des examens paracliniques réalisés.

III.3.1.2. Les bilans spécialisés

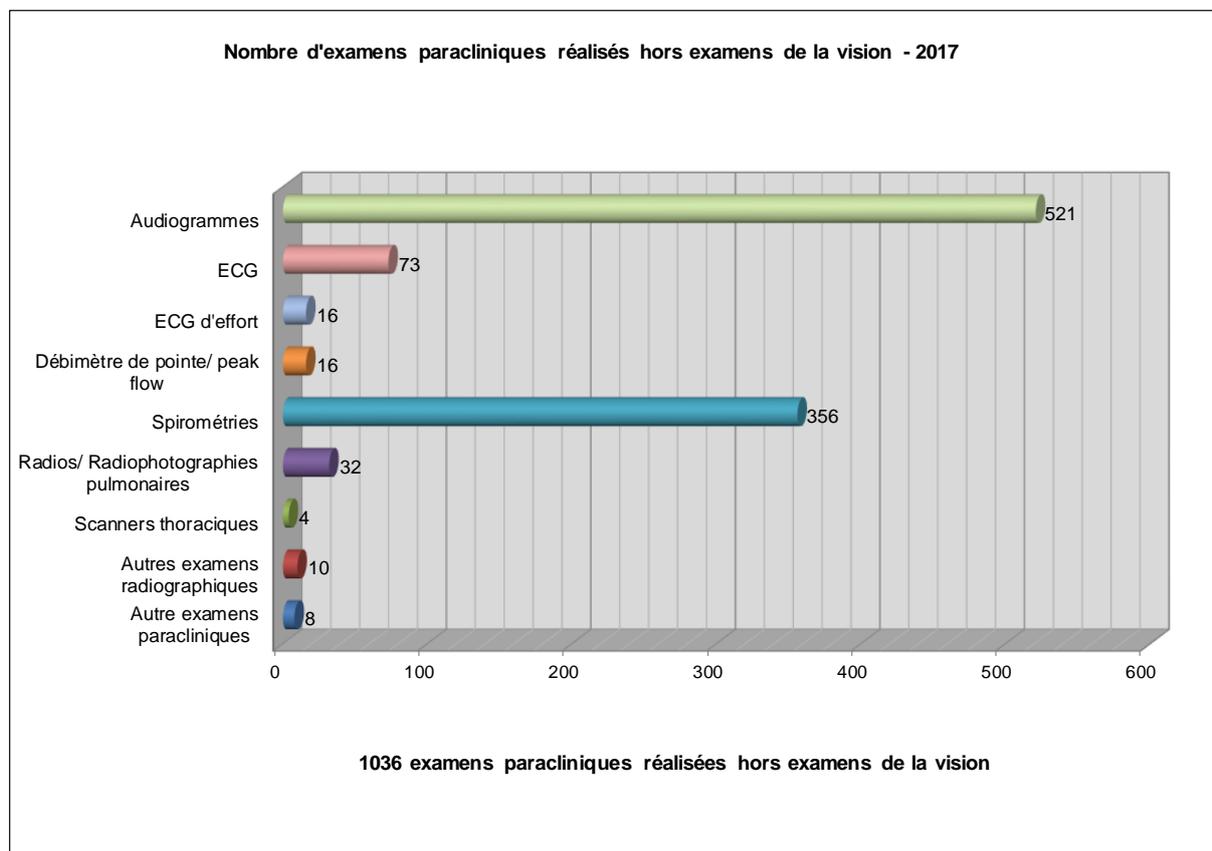
En 2017, 96 avis spécialisés ont été requis pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



III.3.1.3. Les autres examens paracliniques

Les 1 036 autres examens paracliniques (hors 501 bilans ophtalmologiques déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

12 671 examens biologiques ont été réalisés en 2017, soit 60% des examens complémentaires. Plus de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques réalisés en 2017	%
Bandelette uro-néphrologique	6 606	52,1%
Bilan hématologique	1 763	13,9%
Bilan hépatique	1 725	13,6%
Bilan néphrologique	1 580	12,5%
Bilan métabolique	279	2,2%
Sérologie hépatite B	165	1,3%
Autre bilan	102	0,8%
Bilan endocrinologique	90	0,7%
Autre sérologie	80	0,6%
Sérologie hépatite A	66	0,5%
Sérologie HIV	54	0,4%
Sérologie hépatite C	50	0,4%
Toxicologie sanguine	38	0,3%
Cytologie urinaire	31	0,2%
Bilan urinaire + ECBU	13	0,1%
Parasitologie des selles (PKO)	11	0,1%
Toxicologie urinaire	9	0,1%
Test tuberculique (Tubertest, IDR, Quantiféron)	8	0,1%
Radio-toxicologie urine/selles/mouchage/salive	1	0,0%
TOTAL	12 671	100,0%

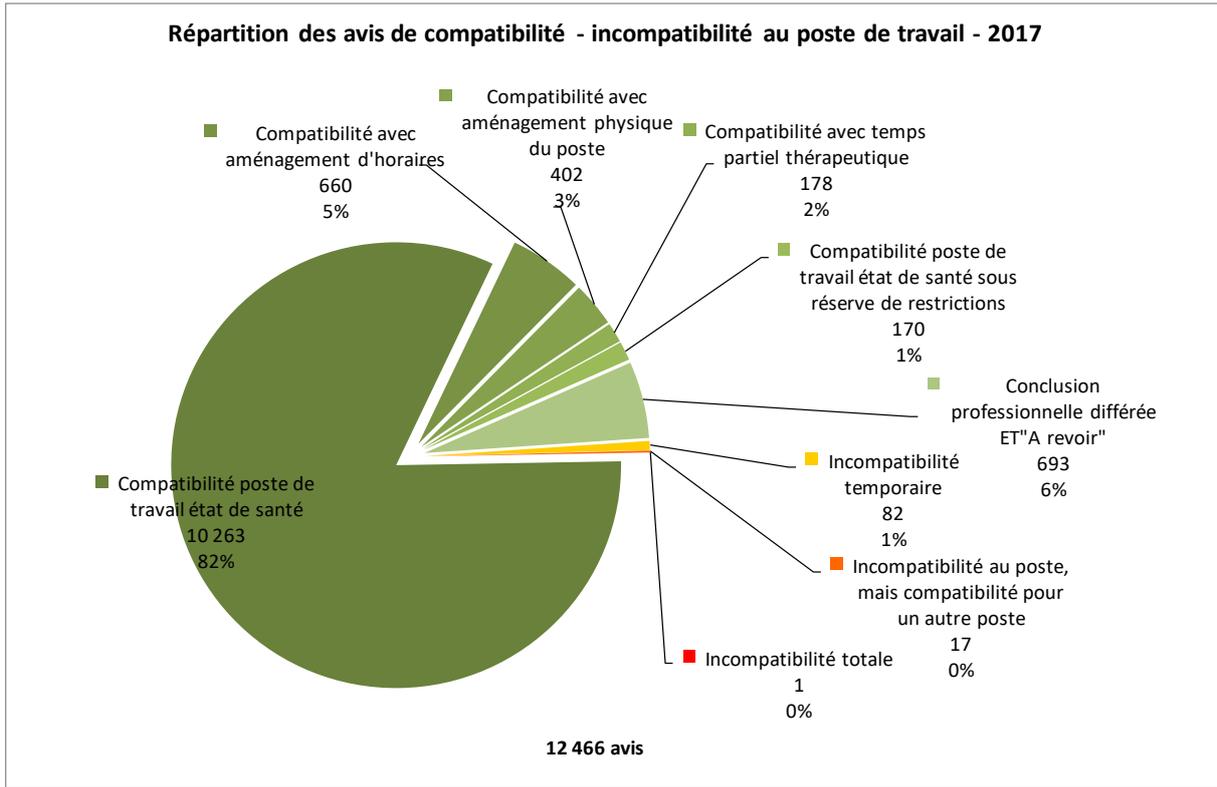
La rubrique « Autres bilans » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs (par exemple : marqueurs de l'allergie, marqueurs du paludisme...) ou à des investigations préventives et cliniques.

Les 335 « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage, maladie de Lyme, brucellose, schistosomiase...

III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MÉDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 12 466 conclusions professionnelles en 2017 (contre 14 030 en 2016 qui se répartissent comme ci-dessous.

III.4.1 LA RÉPARTITION DES COMPATIBILITÉS – INCOMPATIBILITÉS AU POSTE DE TRAVAIL



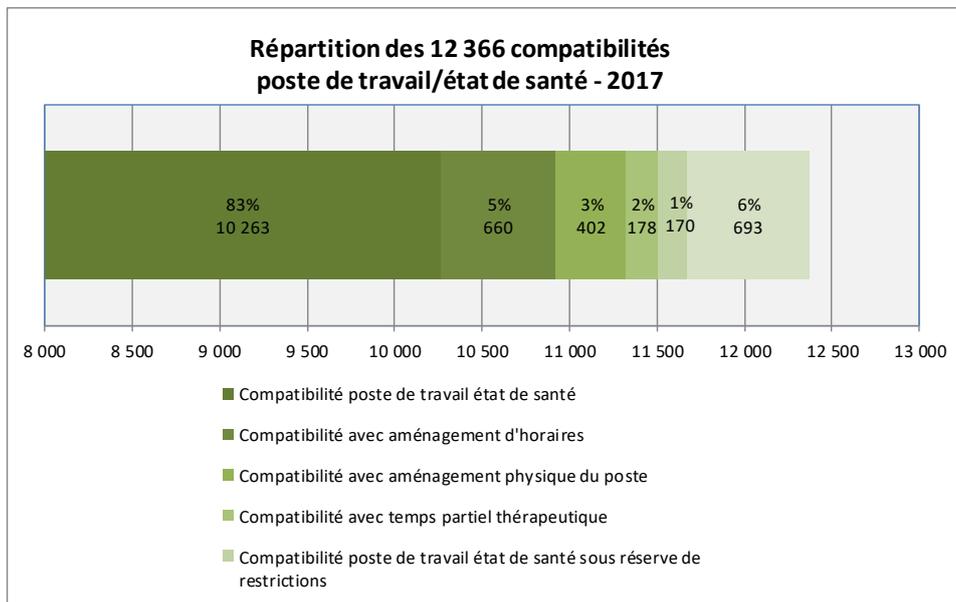
Sur la totalité des 12 466 conclusions professionnelles émises, 10 263 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 82% des avis).

Les avis de compatibilité, que ce soit totale, avec aménagement du poste de travail, sous réserve de restriction, avec temps partiel thérapeutique et 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.

III.4.2 LES COMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



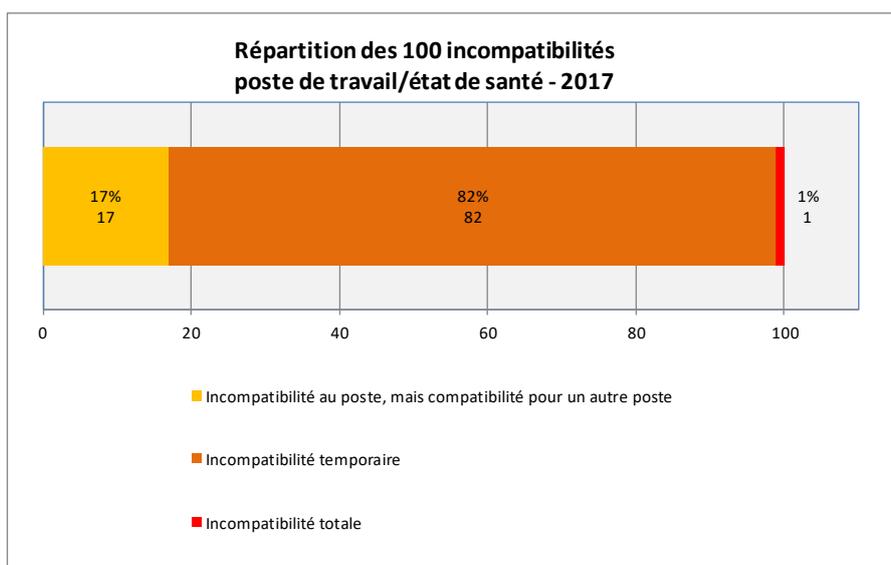
Les 660 « **compatibilités avec aménagements d'horaires** » en 2017 concernent des aménagements pour maladie, handicap, état de grossesse ou allaitement, soins en cours, mise en place d'un temps partiel thérapeutique, télétravail ou travail à domicile, réduction d'horaires, agencement du temps pour un concours professionnel.

Les 402 « **aménagements physiques de postes de travail** » en 2017 concernent les personnes à mobilité réduite ou à déficit sensoriel (du type fauteuils roulants, matériels informatiques, adaptation de sorbonnes, télétravail), matériels de travail (pipettes, souris ergonomiques, dispositifs de pointage...), mais aussi l'aménagement des locaux (insonorisation, accès sanitaires...) ou des états de santé particuliers (interdiction de port de charges, éviction du travail en hauteur...) ou la prévention des risques (acquisition de repose-bras articulés...).

Les 178 « **compatibilités avec temps partiel thérapeutique** » figurant sur le graphique concernent en majorité des agents qui reprennent leurs fonctions après un congé longue maladie ou longue durée.

Les 170 « **compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions** » (189 en 2016) 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, cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (notamment pour des femmes enceintes ou allaitantes), suppression ou limitation de certaines activités (travail en hauteur, travail sur machines-outils déplacements en avion/vols longs...), de gestes professionnels (manipulation à la paillasse, troubles de la vigilance liés à des addictions...).

III.4.3 LES INCOMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



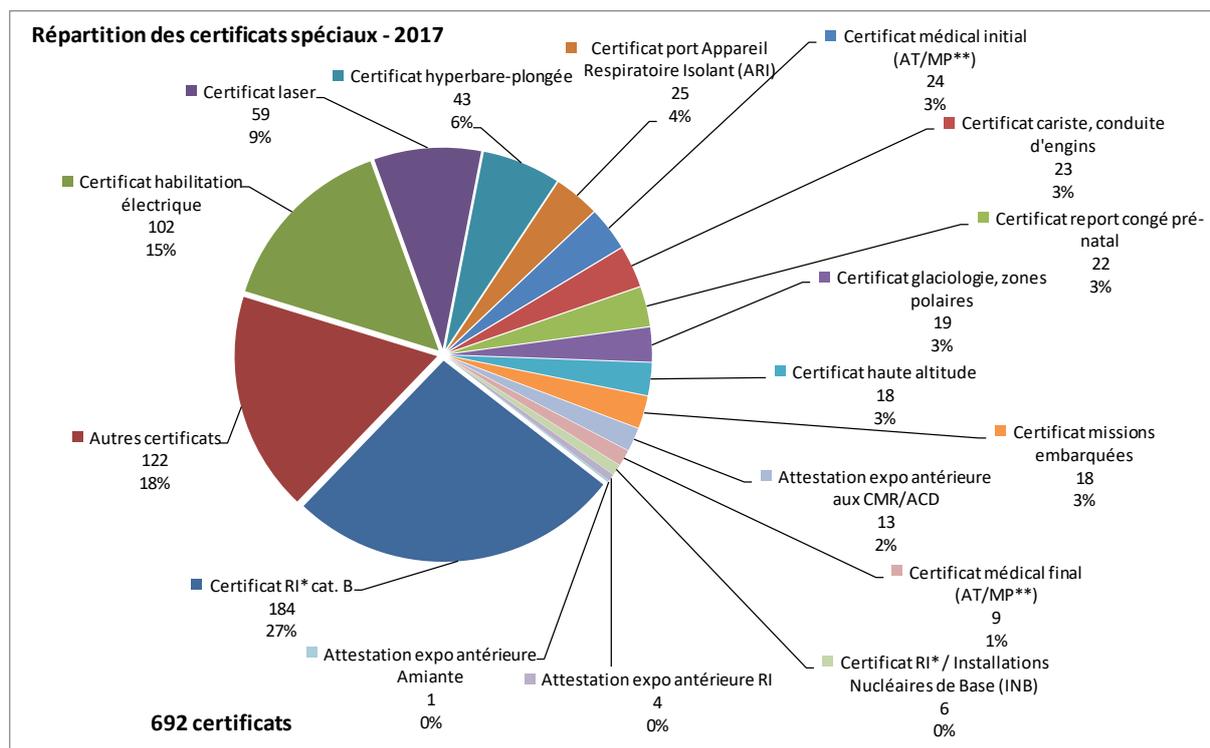
Cent (100) avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2017 (contre 111 en 2016), soit 0,8% des conclusions professionnelles émises.

En outre, 17 « **incompatibilités état de santé - poste de travail, mais compatibilités pour un autre poste** » ont été prononcées en 2017 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : pathologie chronique 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 82 (contre 92 en 2016) et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, pathologies psychiatriques, pathologies fortuites intercurrentes, reprise prématurée après accident du travail ou maladie, troubles musculo-squelettiques, situations d'urgence médicale, troubles du comportement grave sur le lieu du travail justifiant d'une hospitalisation d'office...).

Une « **incompatibilité totale état de santé - poste de travail** » a été prononcée en 2017 (aucune en 2016). Elle concerne une mise à la retraite anticipée pour invalidité à la demande de l'agent après plusieurs aménagements de poste, le dernier ayant été refusé par l'agent. Cet agent a été accompagné sur le plan médico-social.

III.4.4 LES CERTIFICATS SPÉCIAUX POUR SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE



*RI : Rayonnements Ionisants

**AT/MP : Accident du Travail/Maladie Professionnelle (Pourcentages arrondis).

Les médecins de prévention ont délivré 692 certificats médicaux en 2017, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats.

Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2017	%
Certificat RI* cat. B	184	26,6%
Autres certificats	122	17,6%
Certificat habilitation électrique	102	14,7%
Certificat laser	59	8,5%
Certificat hyperbare-plongée	43	6,2%
Certificat port Appareil Respiratoire Isolant (ARI)	25	3,6%
Certificat médical initial (AT/MP**)	24	3,5%
Certificat cariste, conduite d'engins	23	3,3%
Certificat report congé pré-natal	22	3,2%
Certificat glaciologie, zones polaires	19	2,7%
Certificat haute altitude	18	2,6%
Certificat missions embarquées	18	2,6%
Attestation expo antérieure aux CMR/ACD	13	1,9%
Certificat médical final (AT/MP**)	9	1,3%
Certificat RI* / Installations Nucléaires de Base (INB)	6	0,9%
Attestation expo antérieure RI	4	0,6%
Attestation expo antérieure Amiante	1	0,1%
TOTAL	692	100,0%

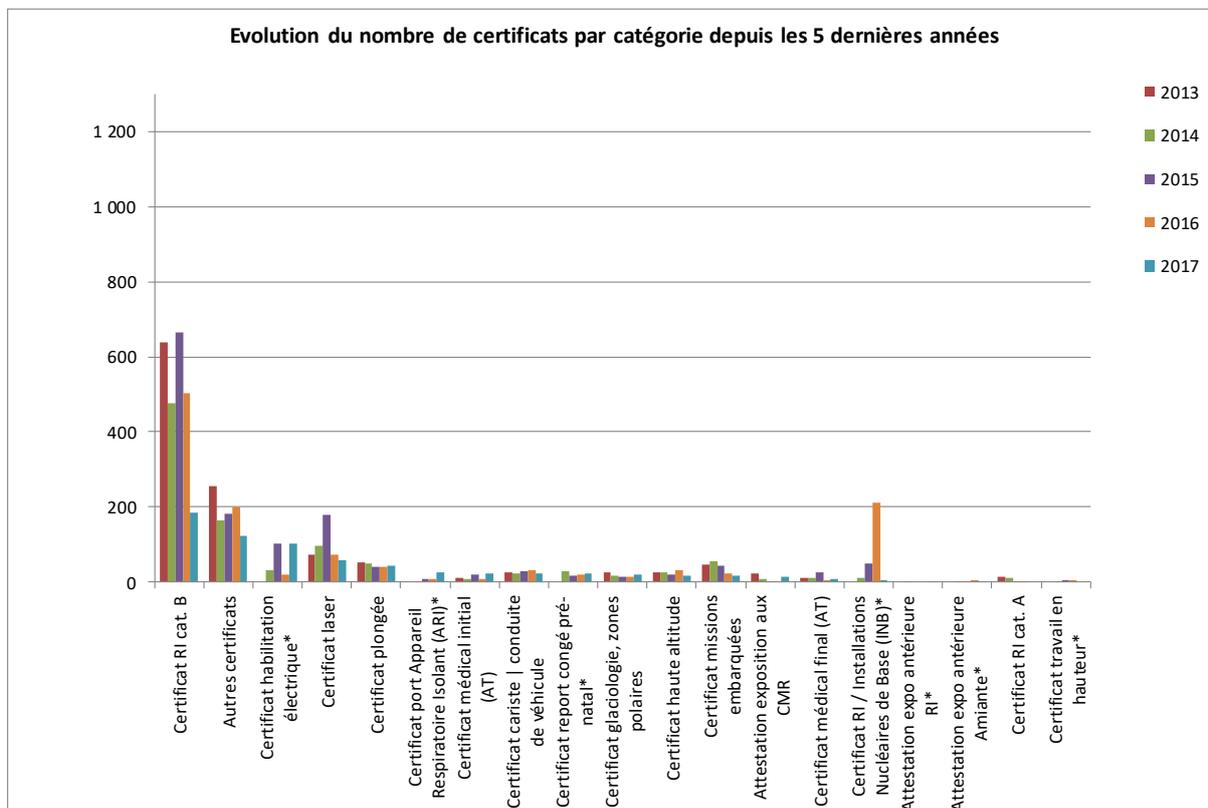
* RI : Rayonnements Ionisants

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

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 (27% catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base en 2017).

Quatorze pour cent (14%) des certificats concernent des missions spécialisées : missions embarquées, plongée ou travail en milieu hyperbare, en haute altitude ou missions dans des zones glaciaires.

Les 122 « autres certificats » ont concerné des prolongations d'activité notamment pour des femmes enceintes, des transports pour travailleurs handicapés, des habilitations pour accéder à des zones à risques (zones polluées, laboratoires classés L3...), des aménagements de temps de travail, de dispositions particulières (télétravail, accompagnement de travailleur handicapé par une personne qualifiée, mise à disposition d'un auxiliaire professionnel...) ou matériels de travail adaptés...

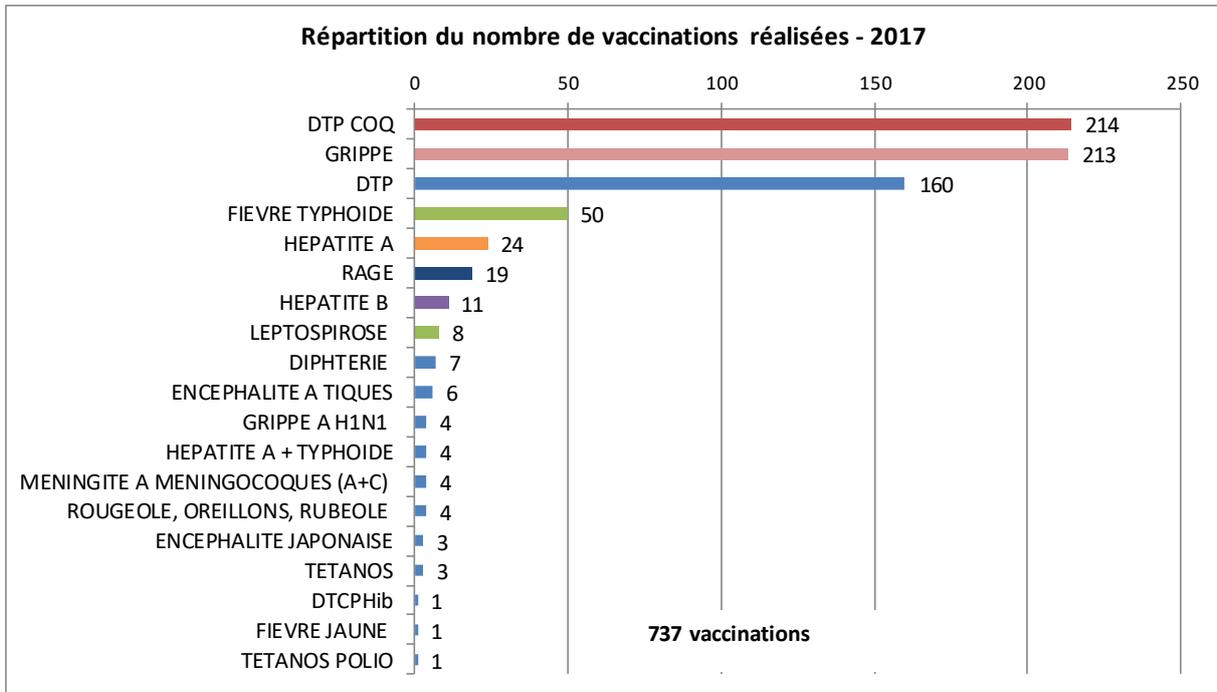


Certains items, marqués d'un astérisque dans le graphique ci-dessus, ont été introduits en 2014. C'est pourquoi il n'existe pas d'historique les années précédentes.

Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 1 111.

III.5. LES VACCINATIONS

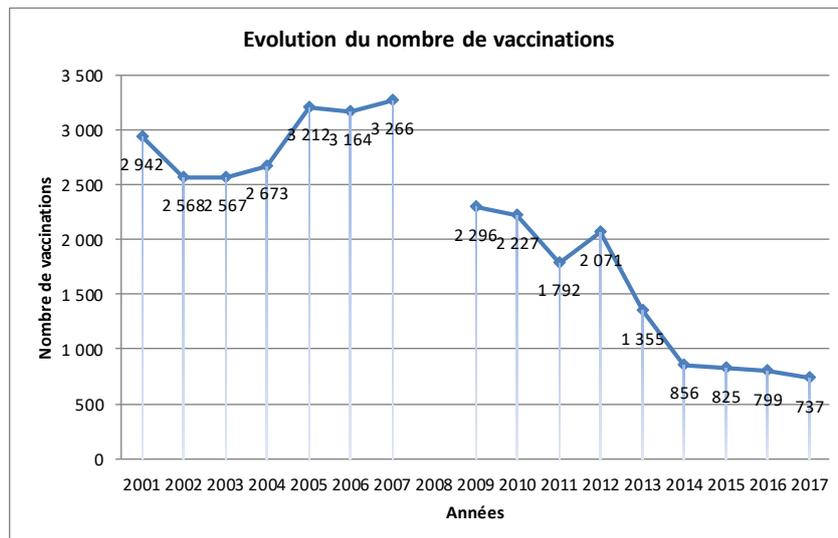
En 2017, les médecins de prévention ont réalisé 737 vaccinations dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



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 2017, comme les 3 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (51%).

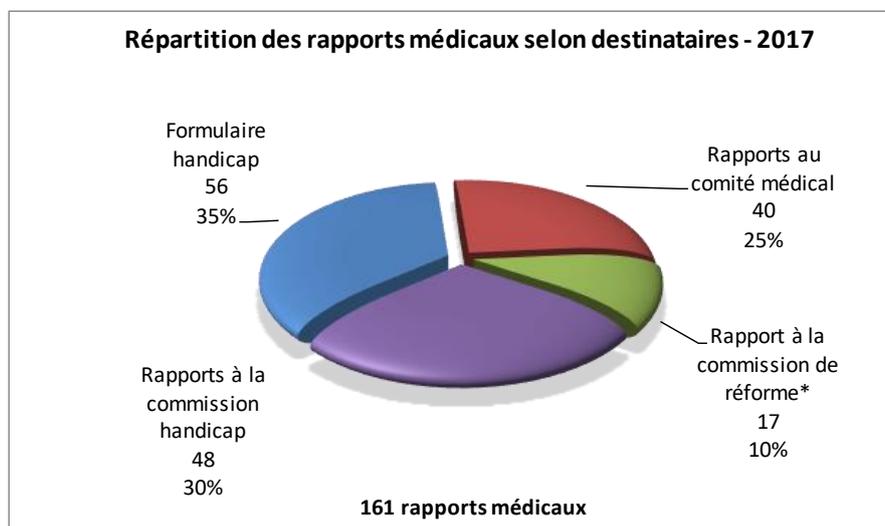
La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels), les évolutions en matière de rappels de vaccinations (espacement ou disparition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

III.6. LES RAPPORTS MÉDICAUX À DES COMMISSIONS INTERNES

En 2017, les médecins de prévention ont rédigé 161 rapports médicaux (contre 171 en 2016) 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.

III.7. LES ORIENTATIONS

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

III.7.1 VERS DES SPÉCIALISTES

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 2 177 orientations vers des spécialités, les deux premières causes sont :

- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en ophtalmologie.

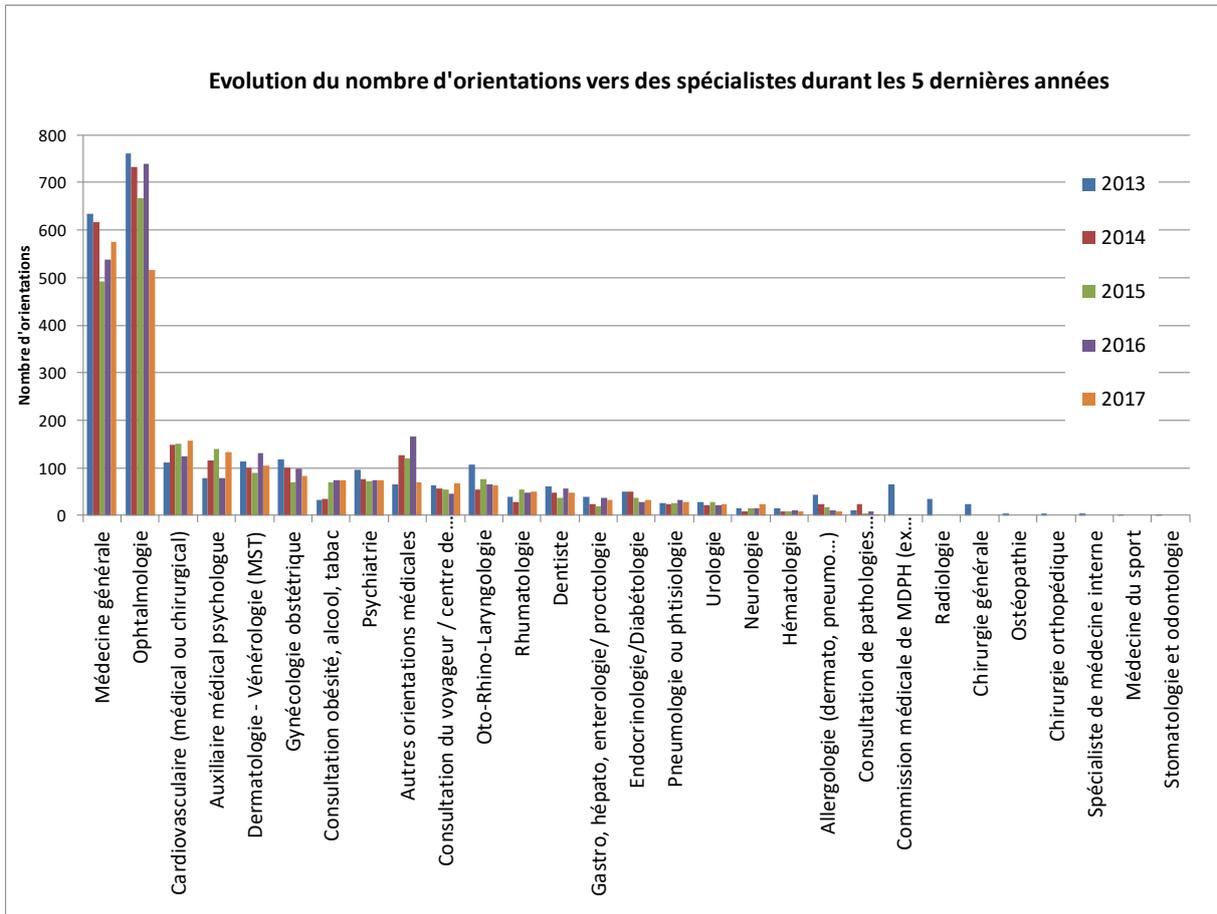
Types d'orientations spécialistes	Nb de consultations spécialisées en 2017	%
Médecine générale	576	26,5%
Ophtalmologie	516	23,7%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	153	7,0%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	104	4,8%
Psychologue pour pb travail	87	4,0%
Gynécologie obstétrique	82	3,8%
Addictologie (alcool, tabac...)	75	3,4%
Psychiatrie	74	3,4%

Types d'orientations spécialistes (suite)	Nb de consultations spécialisées en 2017	%
Oto-Rhino-Laryngologie	62	2,8%
Centre de vaccinations internationales (conseils au voyageur)	51	2,3%
Rhumatologie	51	2,3%
Dentisterie/Stomatologie	48	2,2%
Psychologue clinicien (=hors problème travail)	47	2,2%
Autres orientations médicales	35	1,6%
Endocrinologie/Diabétologie	33	1,5%
Gastro, hépato, enterologie/proctologie	33	1,5%
Pneumologie	29	1,3%
Urologie - Néphrologie	24	1,1%
Neurologie	23	1,1%
Urgences	20	0,9%
Parasitologie, médecine tropicale	16	0,7%
Bilan de santé type sécurité sociale	15	0,7%
Hématologie	9	0,4%
Allergologie (dermato, pneumo...)	8	0,4%
Phlébologie*	5	0,2%
Pathologie professionnelle	1	0,0%
Total	2 177	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...).

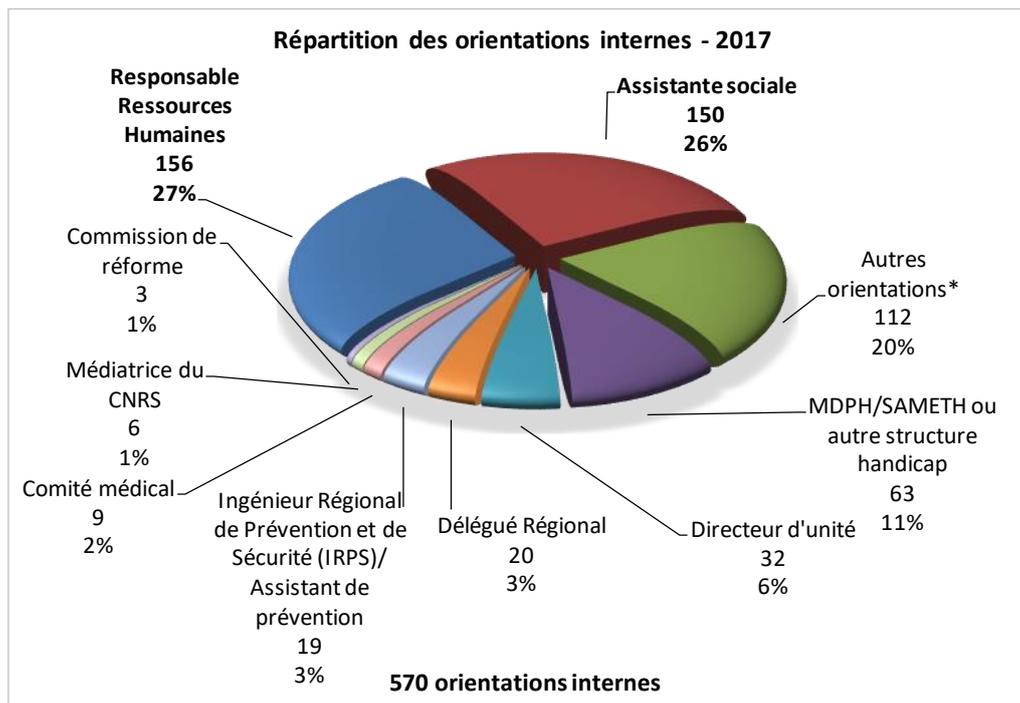
Les autres orientations concernent des orientations vers des nutritionnistes, radiologues, chirurgiens, spécialistes pour des tests de tolérance à l'altitude, podologues, kinésithérapeutes...

Par souci de lisibilité, pour suivre l'évolution du nombre d'orientations vers des spécialistes, les nouveaux intitulés ont été réintroduits dans leurs anciens chapitres respectifs.



III.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS

570 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2017.



* Autres orientations : pour 97%, 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 2016, les services RH et les assistants de services sociaux.

III.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES INFIRMIERIES

III.8.1 LES MOTIFS DE VISITES DES INFIRMIERIES

Les infirmiers ont déclaré 885 visites en 2017. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types de motifs	Nombre en 2017	%
Suivi tension artérielle	257	19,3%
Demande de conseils de visu	176	13,2%
Asthénie	119	8,9%
Douleur	102	7,7%
Céphalée	96	7,2%
Demande de conseils par téléphone	91	6,8%
Plaie, contusion, coupure, hématome	75	5,6%
Mal-être	55	4,1%
Malaise	52	3,9%
Suivi de pansement	48	3,6%
Mission	33	2,5%
Rhume, rhinite	32	2,4%
Corps étranger, écharde	30	2,3%
Autre motif*	25	1,9%
Trouble digestif	24	1,8%
Maux de gorge, dysphagie	17	1,3%
Accident oculaire	12	0,9%
Piqûre d'insecte	11	0,8%
Plaie suturée	10	0,8%
Allaitement en cours	9	0,7%
Problème urinaire	8	0,6%
Choc psychologique	7	0,5%
Epistaxis	6	0,5%
Exposition cutanéomuqueuse thermique (froid/chaud)	6	0,5%
Grossesse en cours	6	0,5%
Trouble auditif, acouphène	5	0,4%
Eruption cutanée, prurit	4	0,3%
Dysménorrhée	3	0,2%
Dyspnée	3	0,2%
Electrisation	3	0,2%
Exposition cutanéomuqueuse biologique animale	2	0,2%
Exposition cutanéomuqueuse chimique	2	0,2%
Morsure, griffure	2	0,2%
AES humain	1	0,1%
Tétanie	1	0,1%
TOTAL	1 333	100,0%

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

Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

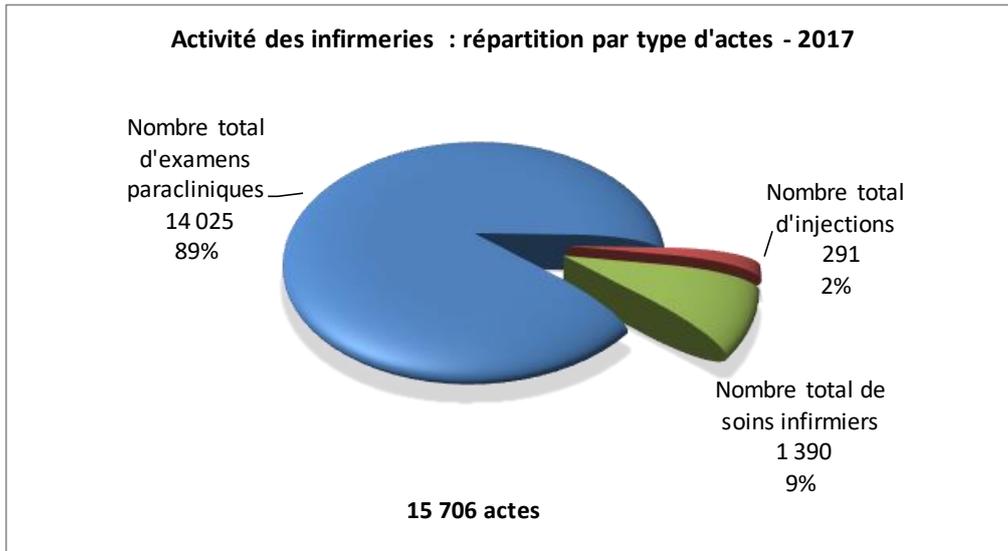
Intitulés	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2017
Visiotest/Ergovision	5 280
Bandelette urinaire	5 036
Bilan hématologique	869
Bilan hépatique	824
Bilan néphrologique	816
Spirométrie - EFR	290
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	212
Prise de tension artérielle	162
Audiogramme	150
Sérologie Hépatite B	92
Bilan métabolique	67
Sérologie Hépatite A	56
Glycémie capillaire	31
Sérologie HIV	28
ECG	27
Sérologie Hépatite C	27
Bilan endocrinologique	12
Cytologie urinaire	11
Bilan ophtalmologique	10
Toxicologie urinaire	9
Bilan urinaire + ECBU	7
Parasitologie des selles	3
Radiographie pulmonaire	3
Débitmètre de pointe/Peakflow	2
Toxicologie sanguine	1
TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES	14 025
Injections à la demande du médecin de prévention	265
Injections à la demande du médecin traitant	26
TOTAL INJECTIONS	291
Conseils	298
Traitement per os	238
Surveillance constantes	207
Repos - salle de repos	134
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	116
Pansement	108
Ecoute - Entretien	75
Traitement per cutané	51
Bandages et contention	39
Ablation de sutures	27
Lavage cutané	20
Autre soin	18
Glycémie capillaire	17
Ablation de corps étranger	13
Examen complémentaire	12
Lavage oculaire	11
Méchage	5
O2 / aérosol	1
TOTAL SOINS INFIRMIERS	1 390
TOTAL GENERAL	15 706

Il convient de noter que parallèlement à ces soins, des patients ont consulté à l'infirmierie pour différents motifs qui ont amené les infirmiers à réaliser 10 études de poste.

Les infirmiers ont réalisé 15 706 actes en 2017, soit 5% de moins qu'en 2016 (16 469 actes). Neuf actes sur dix sont des examens paracliniques.

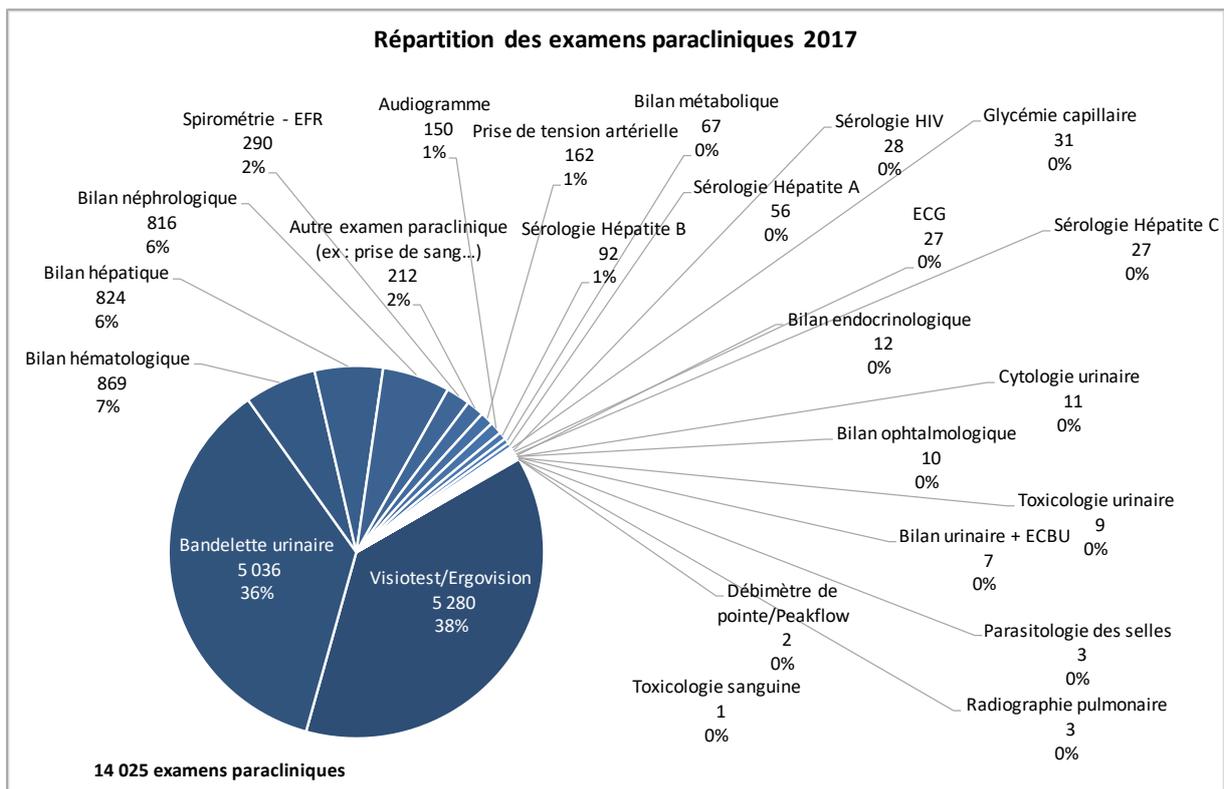
Sur les 737 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 291, soit 39% (chiffres à rapprocher des 78 médecins de prévention et des 46 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

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.



III.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES RÉALISÉS DANS LES INFIRMIERIES

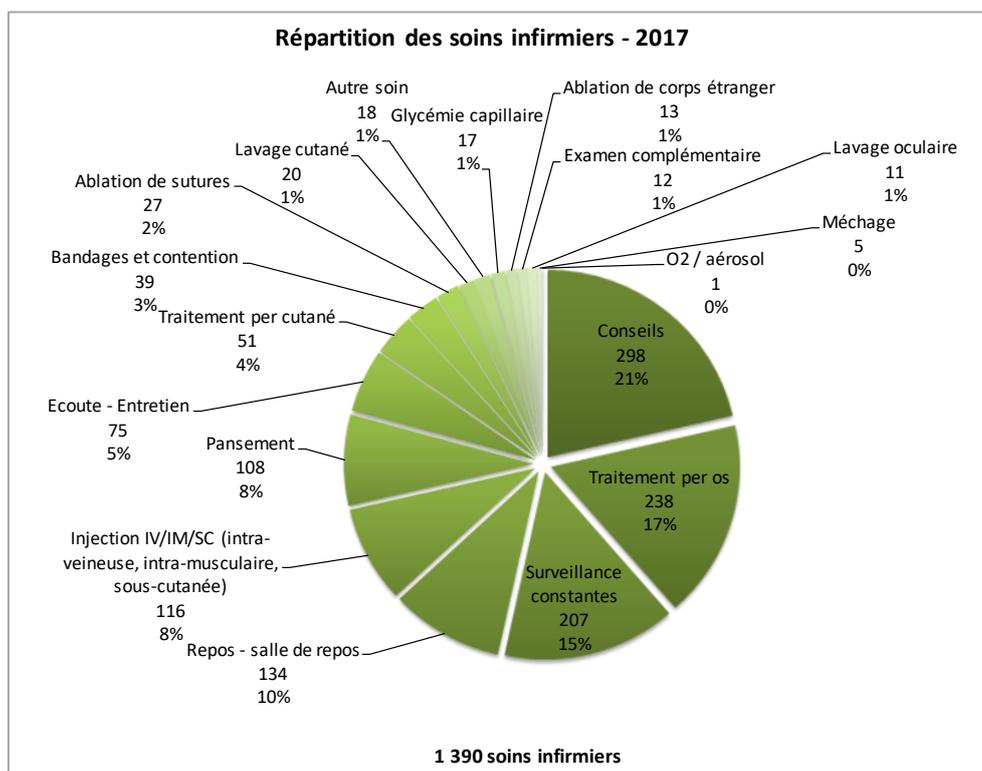
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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.

III.8.3 LES ACTIVITÉS DE SOINS

En 2017, 1 390 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (21%) concerne des conseils prodigués aux agents.

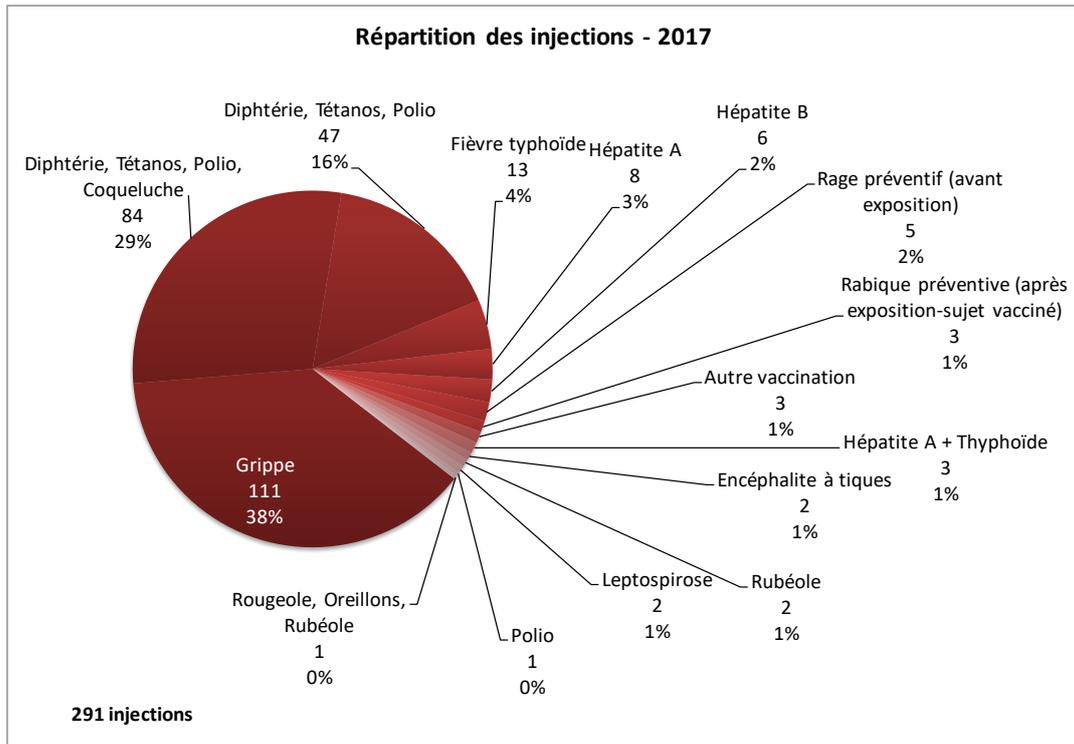


L'item « Autre soin » correspond à l'inventaire et la distribution de gluconate de calcium, la distribution de trousse de pharmacie, de conseils et documents pour les missions ou au prêt de matériels ergonomiques.

III.8.4 LES INJECTIONS RÉALISÉES DANS LES INFIRMERIES

En 2017, 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. Ces vaccins prescrits par des médecins extérieurs sont à 85% des vaccins contre la grippe.

Prescripteur	Nb d'injections en 2017	%
Injections à la demande du médecin de prévention	265	91%
Injections à la demande du médecin traitant	26	9%
TOTAL	291	100%

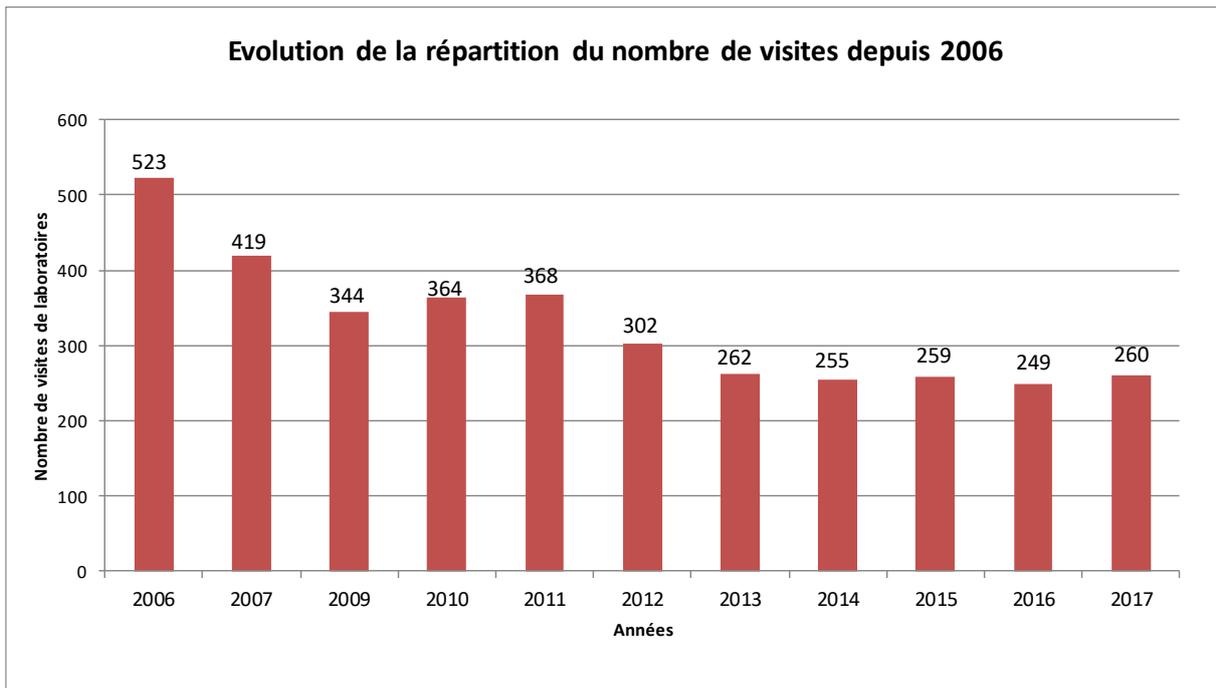


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

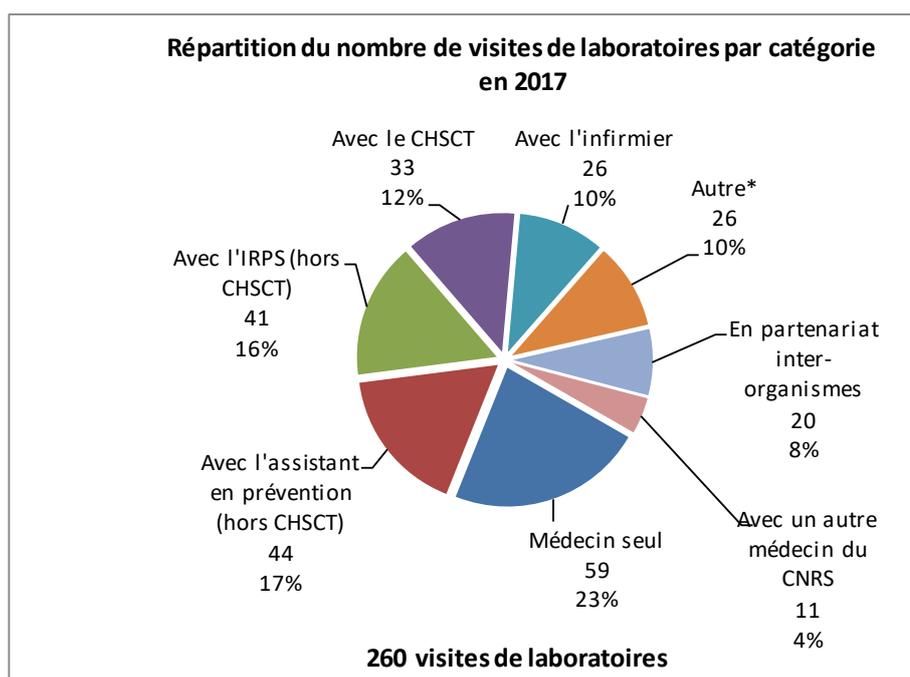
IV. LA PARTICIPATION MÉDICALE À LA PRÉVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

IV.1. LES ÉTUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

IV.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL, ÉTUDES DE POSTES, METROLOGIES ET FICHES COLLECTIVES DE RISQUES



260 visites de laboratoires ont été réalisées en 2017 soit une hausse de 4% par rapport à 2016.

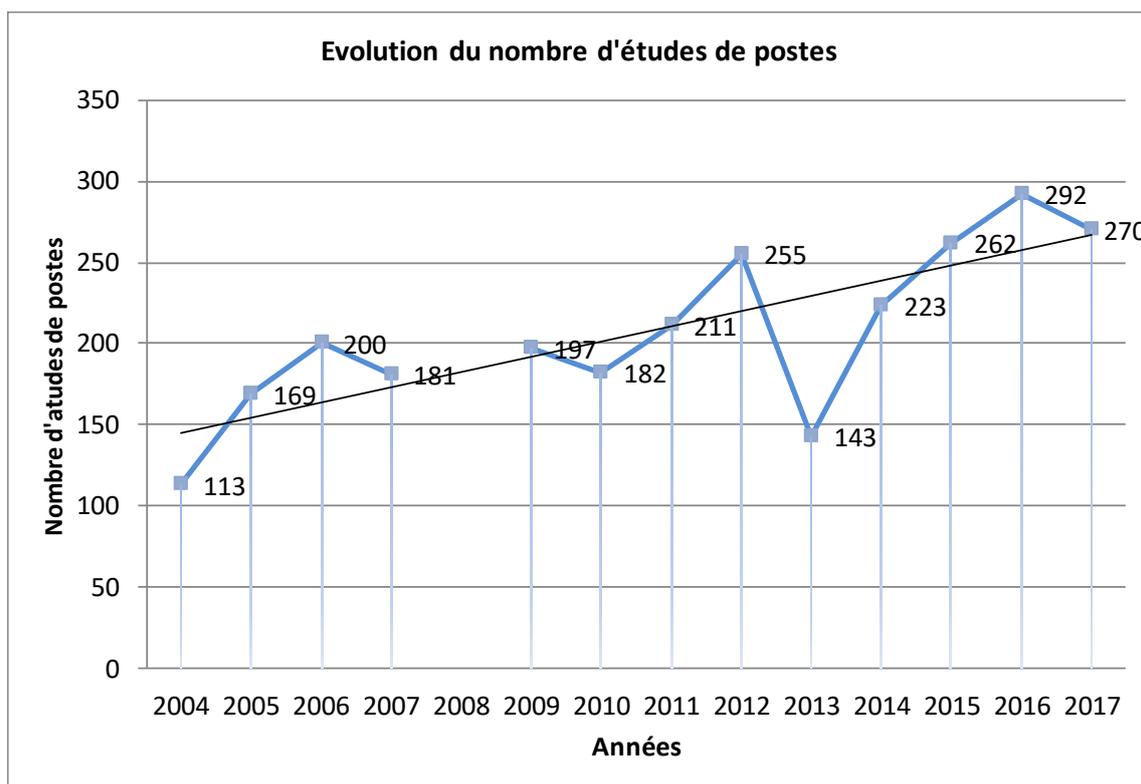


*Autre : visites de laboratoires pour étudier des plans de laboratoire, des études de projet de recherche, des visites réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité extérieurs ou non.

Dans la majorité des cas (55%), le médecin effectue ses visites de laboratoire seul ou en collaboration avec ses partenaires en matière d'hygiène et de sécurité (près d'une visite sur deux se fait avec l'assistant de prévention ou l'IRPS).

Même si l'infirmier de prévention n'a accompagné le médecin que pour 10% des visites de laboratoires en 2017, 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 2017, les médecins déclarent 270 études de postes contre 292 en 2016, soit une baisse de 8%.



En 2017, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 30 métrologies (principalement mesures de bruit, de température, mais aussi prélèvements de poussières, prélèvements d'atmosphère pour rechercher la présence d'acétonitrile et de dichlorométhane ou évaluer les possibles effets d'une multiexposition aux substances chimiques, mesure d'empoussièrement de poussières de bois, de silice ...) à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail. Pour mémoire en 2016, 40 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 suite à 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, 16 fiches collectives de risques ont été rédigées.

IV.1.2 LES AMÉNAGEMENTS 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 270 études de postes réalisées en 2017 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 73 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 2017 :

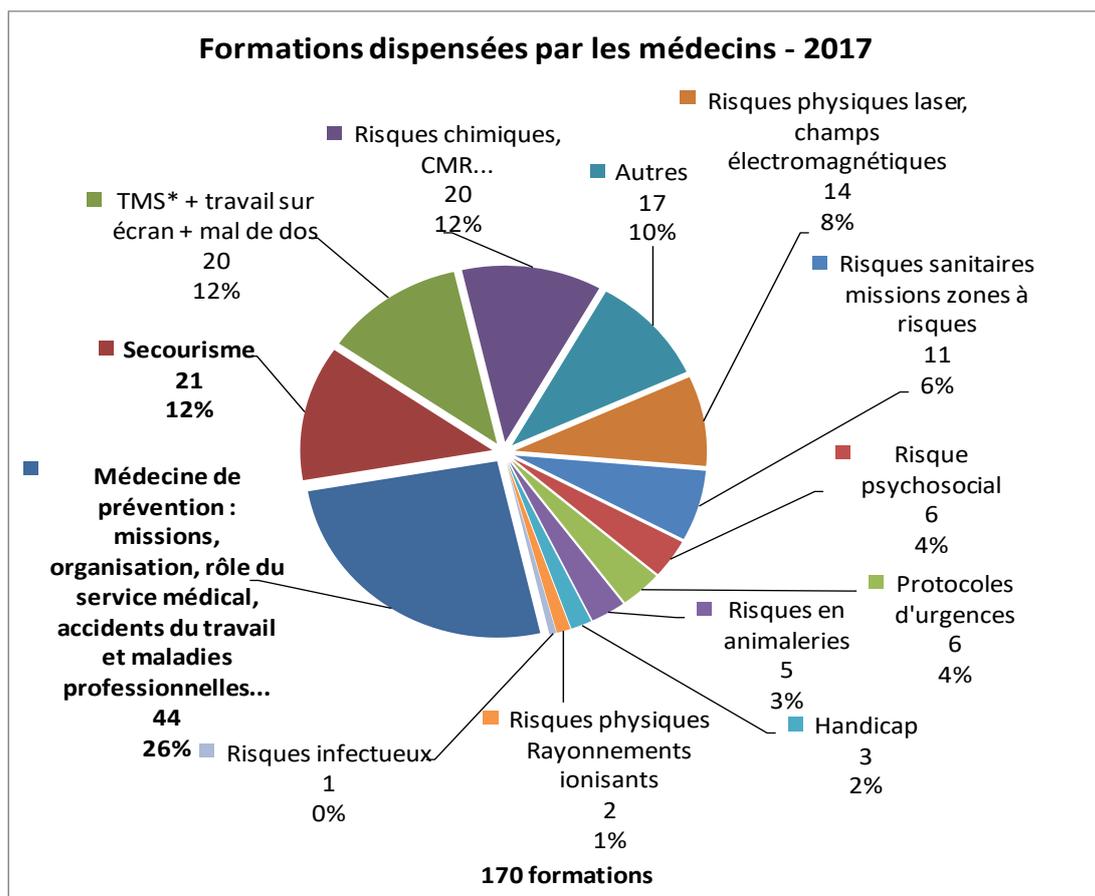
- 1) Des aménagements d'horaires dans le cadre de handicaps, de soins pour une pathologie, de reprise après un congé longue maladie ou un temps partiel thérapeutique.
- 2) Des préconisations en matière d'organisation du travail : aménagement bureautique au domicile pour du télétravail, aménagements organisationnels, changement de poste de travail (reclassement d'un agent travaillant en animalerie vers un poste logistique, reclassement d'un agent ayant une activité de pipetage vers un poste de programmation...).
- 3) Des aménagements physiques de postes de travail administratifs (siège adapté, souris « ergonomiques », repose-poignets, bureau à hauteur variable, éclairage adapté, porte-copies, dispositif de pointage central type roller mouse, bras articulés), techniques (chariot, pipettes adaptées, supports de stockage installés à hauteur de préhension en laverie ...) et aménagements de locaux de travail (réagencement des espaces de travail et de l'accès aux sanitaires, amélioration de la ventilation, mise en place d'une alarme incendie visuelle et dans des animaleries : distributeur de litière/remplisseuse de cages, système de traitement d'eau et abreuvement automatique, poste de vidage de cages, machines de remplissage de poches à boire). Un service de médecine de prévention expérimente le prêt de matériel ergonomique adapté pour travail sur écran.
- 4) La participation au choix d'Equipements de Protection Individuelle (masques respiratoires de type FFP3 et gants à usage unique en nitrile pour une utilisation quotidienne...) ou Collective (capots pour une exposition aux lasers, remplacement/réparation de sorbonnes...).
- 5) Des avis pour la mise en place de télétravail pour des agents handicapés : dans ce cadre, certains médecins de prévention ont réalisé des visites à domicile pour l'adaptation du poste de travail.
- 6) Le recours à des auxiliaires professionnels (ex : pour réaliser les manipulations en laboratoire), une interprète en langue des signes.
- 7) La mise en place de transports adaptés (société de taxis...), la réservation de places de stationnement et le recours à des agents en gare ou en aéroport pour faciliter les déplacements en missions... pour certains agents souffrant de pathologies fonctionnelles.
- 8) 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.
- 9) Des préconisations en matière de formation (ex : électricité...).

IV.2. LES FORMATIONS DISPENSÉES PAR LES MÉDECINS ET LES INFIRMIÈRES

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...

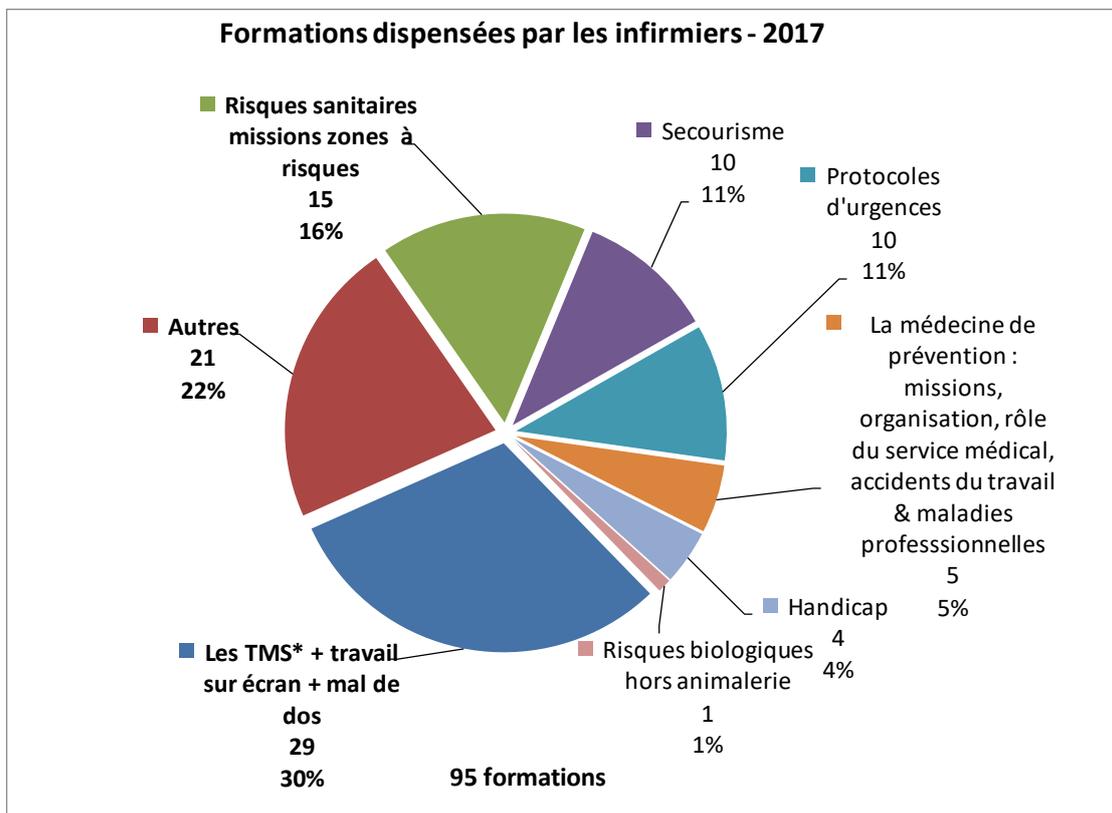
En 2017, les médecins de prévention ont dispensé 170 formations (contre 95 en 2016), dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 10% des formations dispensées par les médecins et ont pour thématique le risque auditif, les risques lors d'une exposition à la lumière LED (light-emitting diode), la surveillance médicale des plongeurs professionnels, la formation de collaborateurs médecins.

Les infirmiers ont également dispensé 95 formations (contre 130 en 2016) 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 » (30%), les risques sanitaires lors de missions dans des zones à risques (16%).

Les formations « Autres » (22%) concernent la participation à la campagne nationale de santé publique le « mois sans tabac », à une formation sur les CLM/CLD, l'encadrement de stagiaires infirmiers ou la contribution à la formation de personnels de services médicaux.

IV.3. LA RÉDACTION DE CONSIGNES

En 2017, 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 :

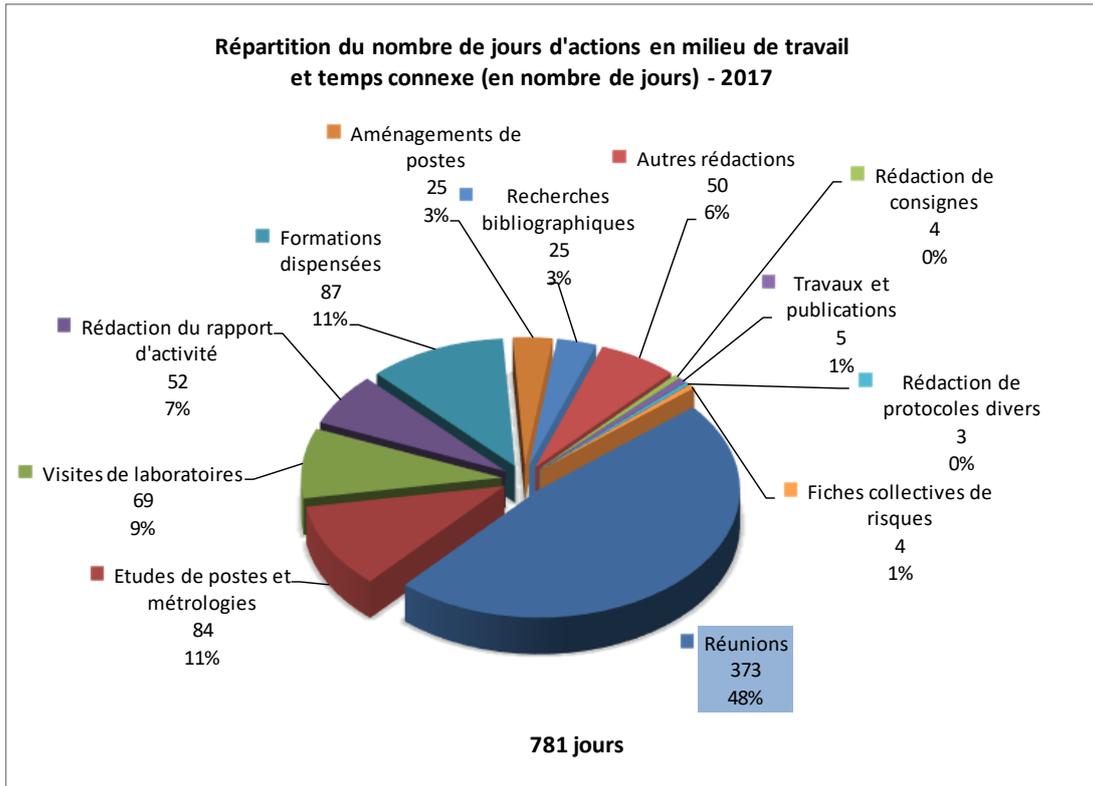
- Organisation du service de médecine de prévention.
- Conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang.
- Manipulation du virus rabique dans les laboratoires : préconisations quant à la vaccination.
- Procédure d'accompagnement et de transport d'agent(s) victime(s) de malaises.
- Organisation du travail isolé.

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

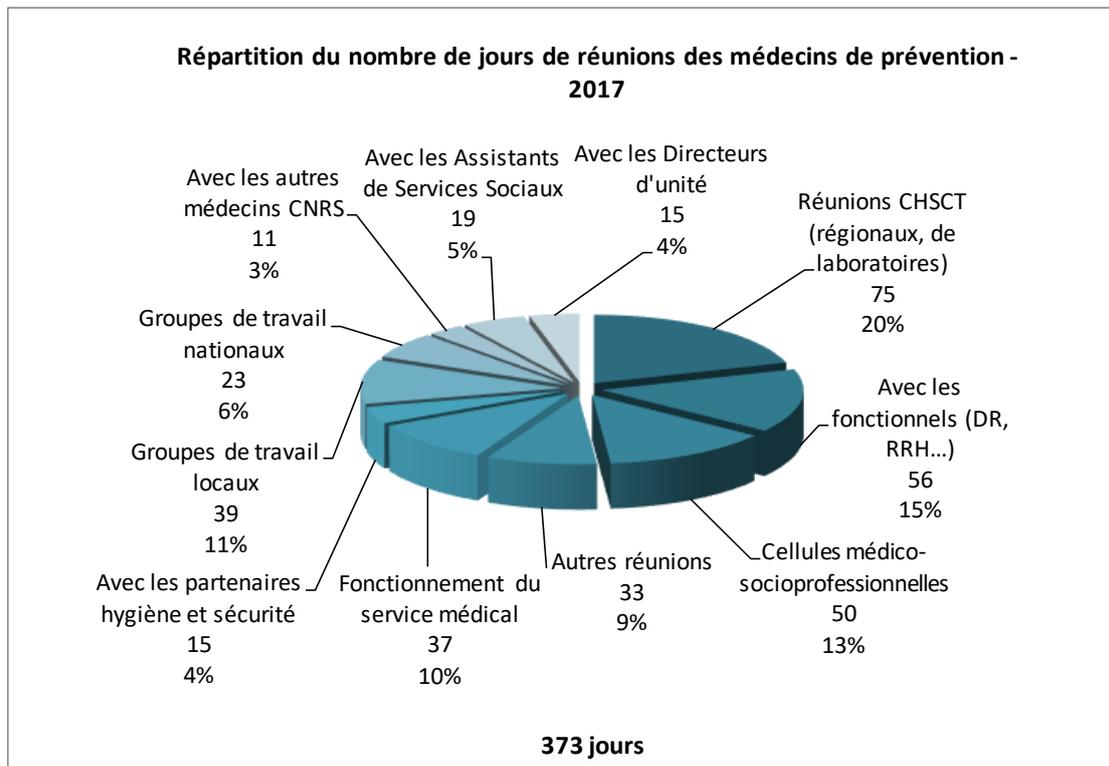
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné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

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

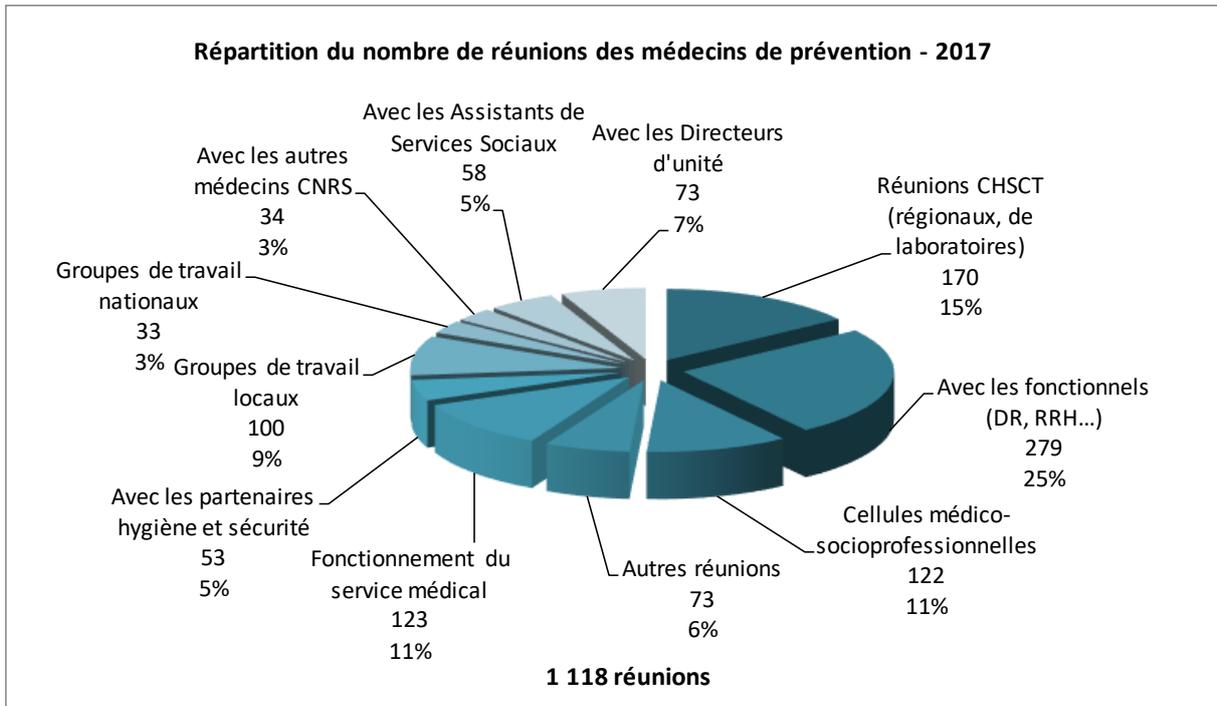
En 2017, les médecins de prévention ont consacré 781 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



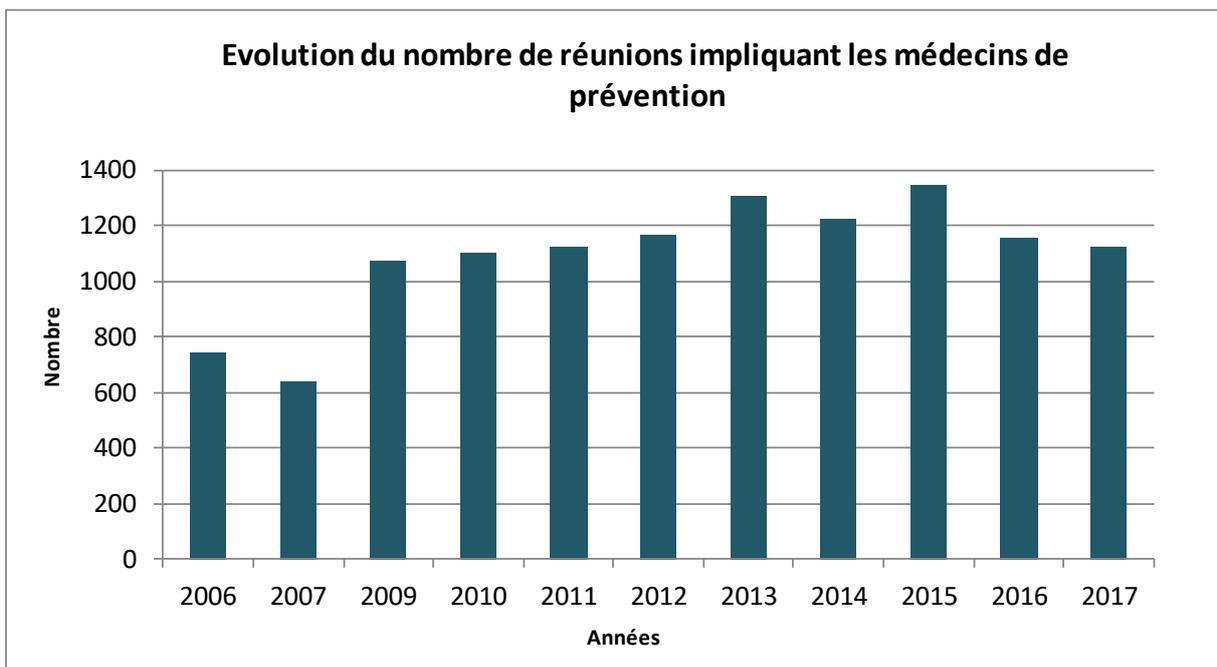
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 373 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2017. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 373 jours de réunion représentent 1 118 réunions. Le schéma suivant reprend le graphique précédent traduit en nombre de réunions.



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



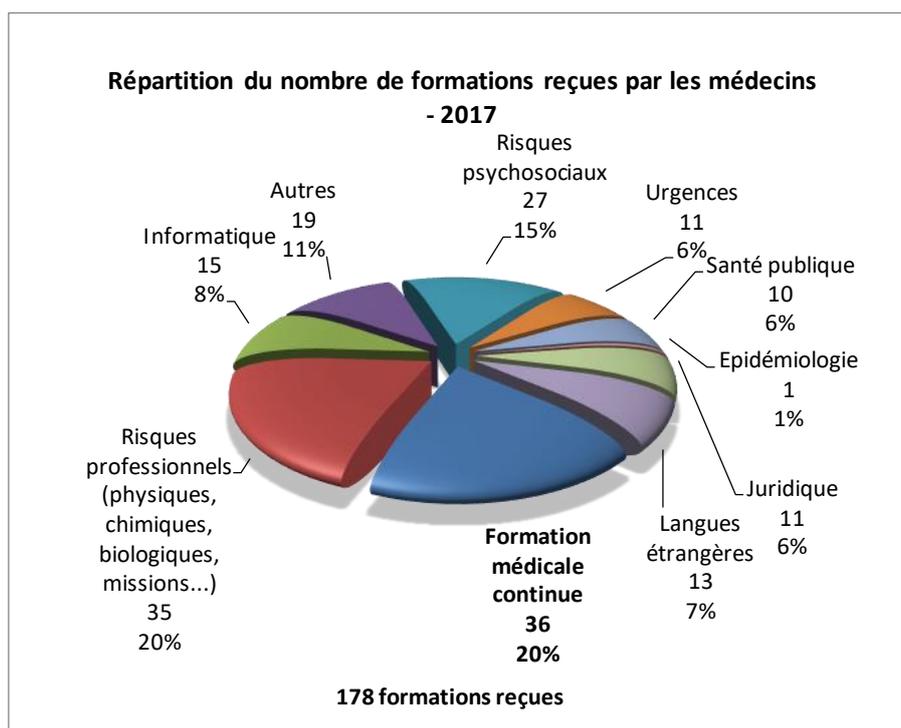
IV.5. FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

Dans le cadre du plan d'actions sur les conditions de vie au travail et la prévention des RPS ont été mises en place dans les délégations régionales des cellules de veille sociale qui constituaient un travail collaboratif entre acteurs médico-sociaux et RH pour anticiper et traiter des situations individuelles et/ou collectives sensibles dans un cadre pluridisciplinaire et de façon concertée. Elles permettaient une réflexion commune, la mise en commun de compétences dans le respect du secret professionnel de chacun et aboutissaient à la mise en place de plans d'actions suivis par les différents acteurs.

La disparité de fonctionnement de ces groupes de veille sociale selon les délégations régionales tant en termes d'existence, de fréquence de réunions, de composition et de recours ou non à des prestataires a conduit la DRH du CNRS à élaborer une « instruction relative aux modalités de fonctionnement de la cellule médico-socioprofessionnelle (CMSP) ». Cette instruction (n° INS141765DRH) datée du 30 juin 2014 s'attache à redéfinir le rôle, la composition et les modalités de fonctionnement de la « cellule médico-socioprofessionnelle » qui remplace désormais la cellule de veille sociale.

En 2017, 122 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 138 réunions de veille sociale en 2016.

IV.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MÉDECINS ET INFIRMIERS

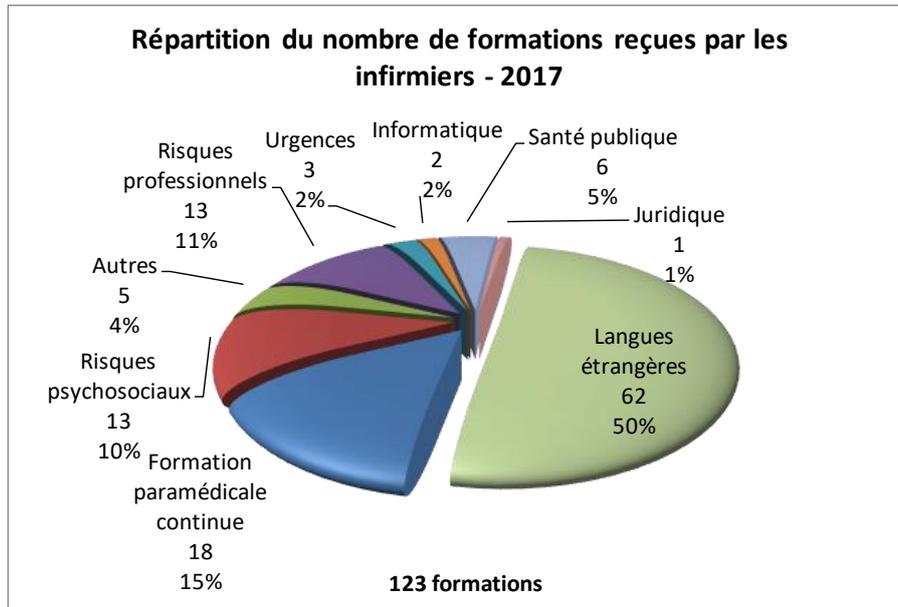


Les médecins de prévention ont suivi 178 formations en 2017, concernant principalement :

- 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 radiations non ionisantes, les rayonnements électromagnétiques, le risque biologique, le risque chimique, les troubles musculo-squelettiques, les vaccinations et la médecine de voyage.

Par ailleurs, huit 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 2017, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



En 2017, les infirmiers déclarent avoir suivi 62 formations en langues étrangères.

V. LES INDICATEURS DE SANTÉ

V.1. LE HANDICAP

Afin de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés, il a été créé en août 2008 une Mission Insertion Handicap (MIH) au sein de la DRH. Cette mission a pour objectif le pilotage opérationnel du déploiement des actions en faveur des personnes handicapées, mais également d'impulser et de coordonner les actions RH des délégations sur l'ensemble des axes établis par les plans triennaux. Elle travaille en collaboration avec les membres de la Commission Nationale de Suivi de l'Insertion des Personnes Handicapées (instance 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 2017 de 24 680 agents, un total de Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) de 1 480 agents. Le nombre déclaré d'agents BOE rémunérés au 1^{er} janvier 2017 est de 1 172 (contre 1 144 en 2016). Le déficit de 308 agents travailleurs handicapés (contre 341 en 2016) engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 1 634 369,25 €, soit près de 5 300 € 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). En interne, le CNRS lance une vaste campagne de communication en 2015 qui porte notamment sur l'intérêt de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé avec affiches, vidéos, plaquette... Parallèlement, il rédige, via la Mission Insertion Handicap, un 3^{ème} plan d'action en faveur d'une politique inclusive du handicap pour la période 2016-2019 qui aborde largement ces problématiques du taux de présence et de la déclaration. Rappelons les chiffres figurant sur l'étude réalisée en 2010 par le cabinet Alyzo et pilotée par la Mission Insertion Handicap, « *le taux de présence d'agents en situation de handicap serait supérieur au taux actuellement déclaré par le CNRS. Ainsi, 12,8 % des agents seraient en situation de handicap avéré ou présumé* » et « *2,5 % (de répondants à l'enquête Alyzo) ont indiqué avoir le statut ou être en situation de handicap, mais ne pas l'avoir signalée à l'administration du CNRS...* ».

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 2017 sont :

- Aménagement de postes de travail administratif ou de laboratoires : écrans, souris ergonomiques, matériels informatiques et logiciels adaptés, ambiance lumineuse...
- Appareillage spécifique adapté au handicap : sièges ergonomiques, tablette Braille...
- Aménagement des locaux : paillasses, centrifugeuses, portes, toilettes handicapés, accès bâtiment, alarme incendie à type de flash lumineux dans le local de travail.

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice en rapport avec le handicap qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2017 sont :

- Télétravail ;
- Recours à un interprète en langue des signes ;
- Transport adapté au handicap pour les trajets domicile-travail ;
- Recours à une auxiliaire de vie qui effectue une grande partie des manipulations d'un agent bénéficiaire d'une RQTH.

En 2017, un des services de médecine de prévention propose le prêt de matériel ergonomique aux agents : portes documents, souris verticales, roller-mouse, bras articulés, claviers tactiles pour personnes mono manuelles, souris à commandes intégrées, touches repérables pour malvoyants... Un autre service médical a mené une action pluridisciplinaire de sensibilisation « travail et handicap » avec l'assistant de service social, le Comités Locaux d'Action Sociale (CLAS). Elle s'est déroulée sous la forme d'une demi-journée au cours de laquelle des conférences et des ateliers sur le thème de la déficience visuelle et auditive furent proposés.

V.2. LES ACCIDENTS DE SERVICE

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

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

En 2017, 526 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 7 817 jours¹³ d'arrêts de travail (pour mémoire en 2016, 530 accidents de service avaient entraîné 9 033 jours d'arrêts de travail) et se répartissent ainsi :

- 258 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (49%) ;
- 209 accidents de trajet (40%) ;
- 59 accidents de mission (11%).

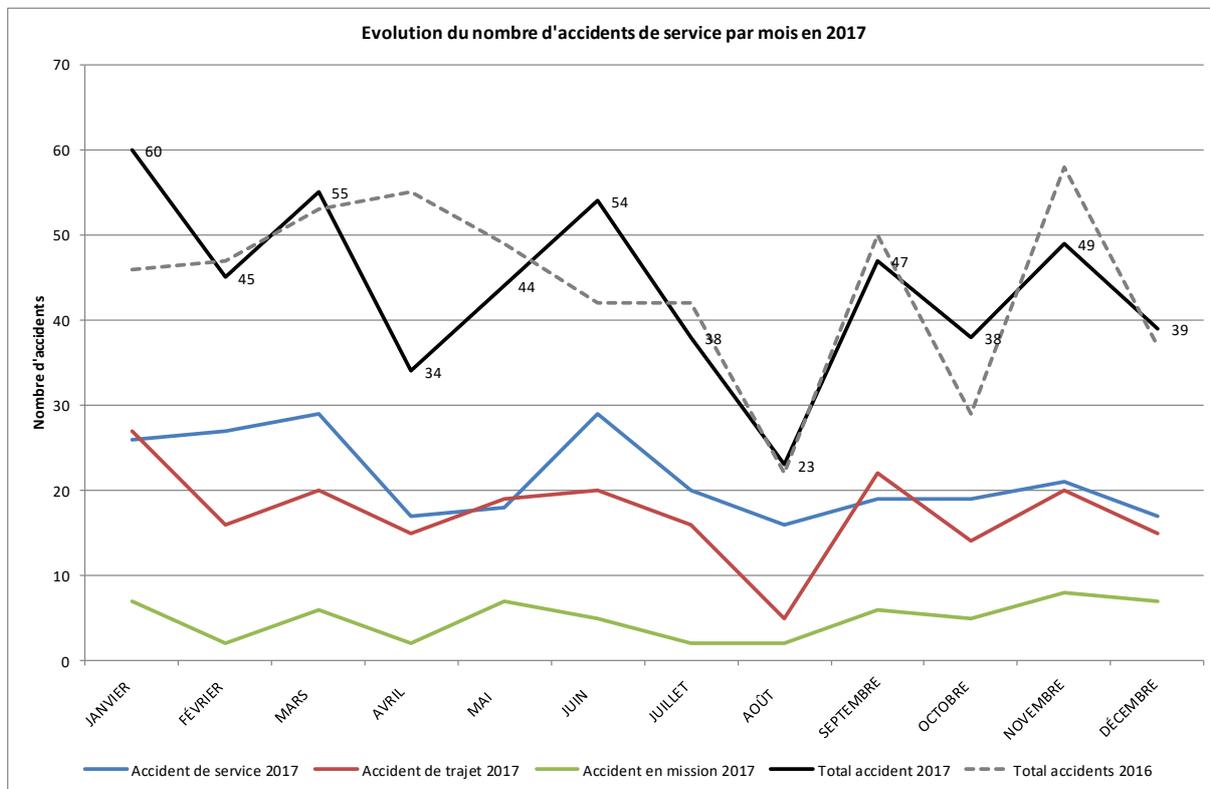
Ces accidents de service ont concerné en majeure partie les hommes (52% des accidents de service). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (87%) dont 20% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 46,28 ans pour les accidents reconnus imputables.

Soixante-et-onze pour cent (71%) des accidents de service ont touché la catégorie des ITA (ingénieurs, techniciens et personnels administratifs du CNRS). Ils sont liés pour 52% à des activités de recherche, pour 47% à des activités administratives et pour 1% à des activités « autres ». Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 15 jours ; 48% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 28 jours (contre 33 jours en 2016).

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 2017.

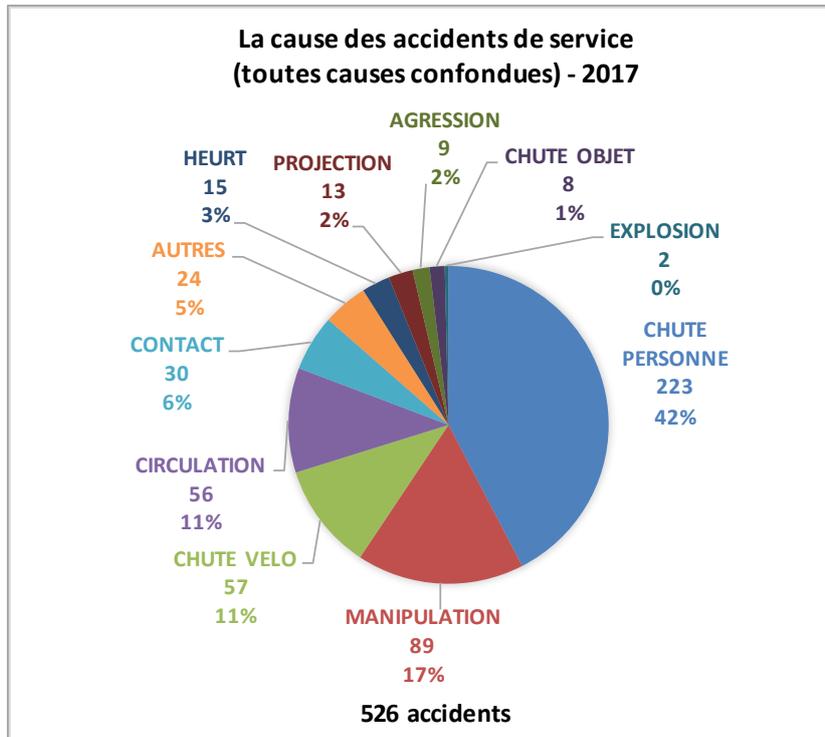
Les accidents de service touchent en moyenne 1,4% de la population du CNRS (36 678 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels pris en charge par les médecins de prévention).

V.2.1 LA SAISONNALITÉ DES ACCIDENTS DE SERVICE



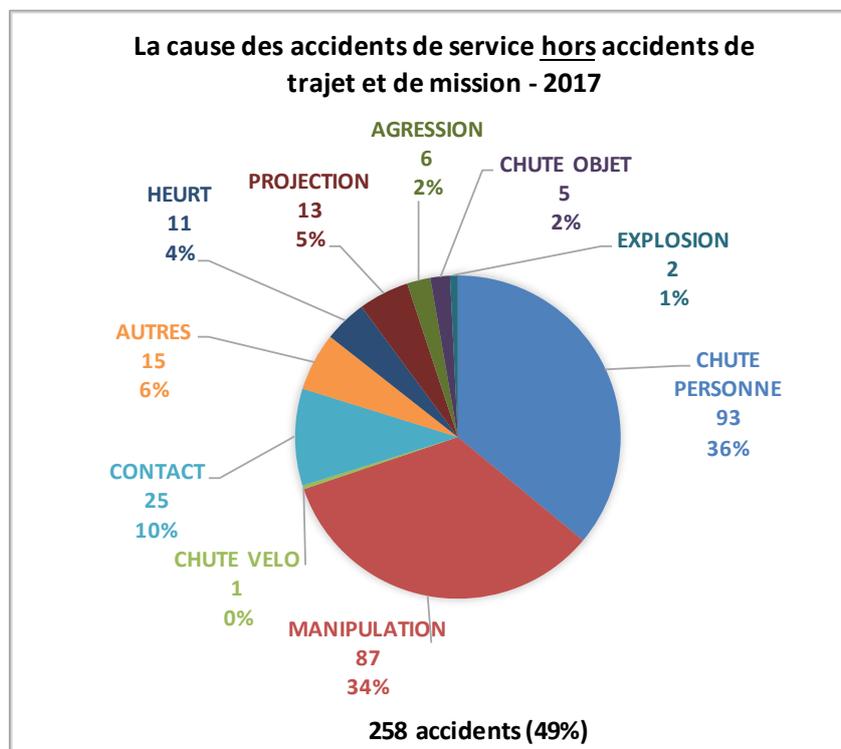
V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

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

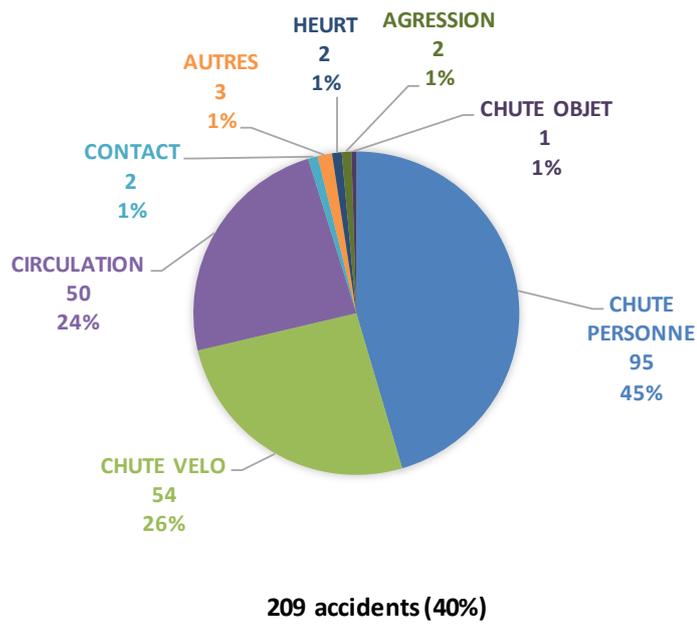


Le nombre d'accidents de service en 2017 est équivalent à celui de 2016.

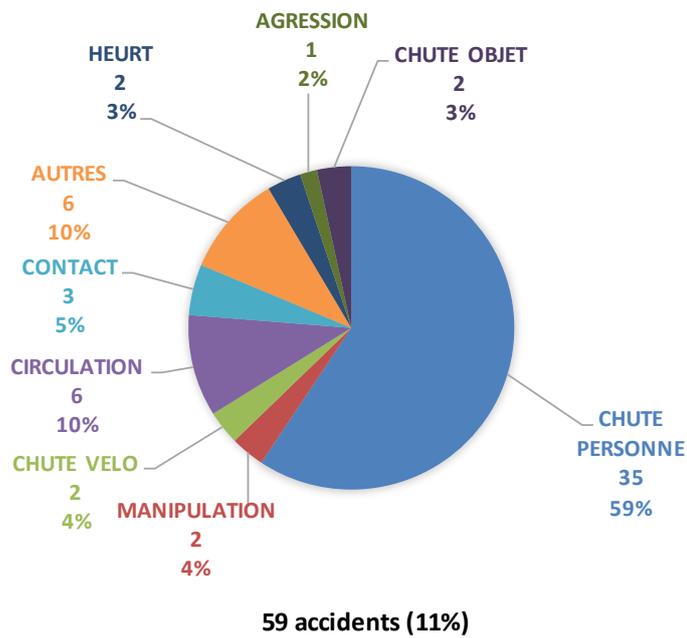
En détaillant chacun des types d'accident de service, les causes sont :



La cause des accidents de trajet - 2017



La cause des accidents de mission - 2017



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

Nature des lésions	2017		2016		2015		2014		2013	
	Nombre	%								
Lésion ligamentaire	150	29%	135	25%	139	27%	141	29%	152	27%
Contusion	145	28%	153	29%	149	29%	133	27%	169	31%
Plaie/Piqûre	69	13%	80	15%	88	17%	65	13%	82	15%
Fracture	64	12%	68	13%	41	8%	46	9%	64	12%
Lumbago	28	5%	22	4%	18	3%	20	4%	24	4%
Autre	25	5%	13	2%	17	3%	20	4%	18	3%
Brûlure	14	3%	17	3%	21	4%	24	5%	15	3%
Lésion psychologique	9	2%	4	1%	5	1%	2	0%	4	1%
Intoxication	8	2%	18	3%	17	3%	10	2%	5	1%
Corps étranger	6	1%	8	2%	9	2%	7	1%	7	1%
Electrisation	3	1%	3	1%	4	1%	4	1%	2	0%
Commotion	2	0%	2	0%	4	1%	6	1%	4	1%
Trouble auditif	2	0%	6	1%	1	0%	4	1%	4	1%
Amputation	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Asphyxie	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
Décès	0	0%	1	0%	0	0%	4	1%	0	0%
Gelure	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%
Pas de lésion	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%
Total	526	100%	530	100%	515	100%	487	100%	554	100%

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2017 sont, par ordre décroissant : lésion ligamentaire (29% contre 25% en 2016), contusion (28% contre 29% en 2015) et plaie/piqûre (13% contre 15% en 2016).

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2017 méritent d'être mentionnés :

Nature lésion	Détail nature lésion	Siège lésion	Détail siège lésion	Type lieu	Circonstances
Autre	Autre	Yeux	Yeux	Habituel	Projection dans les yeux de liquide tumoral d'une souris lors d'une manipulation d'un fragment de cette tumeur.
Plaie/Piqûre	Plaie profonde	Membre inférieur	Jambe + pied gauches	Lieu de mission	Plaie profonde de la jambe et du pied gauches suite à une morsure par une murène sur le lieu de mission de l'agent.
Plaie/Piqûre	Plaie 2eme doigt main droite et exposition au parasite P. falciparum (paludisme)	Main	Plaie 2eme doigt main droite et exposition au parasite P. falciparum (paludisme)	Habituel	L'agent travaillait sur des échantillons de sang humain infecté par le parasite P. falciparum (paludisme), il s'est coupé l'index droit avec une lamelle (portait des gants).

Nature lésion	Détail nature lésion	Siège lésion	Détail siège lésion	Type lieu	Circonstances
Brulure	Brûlure physique, chimique	Yeux	Yeux	Habituel	A l'aide d'une seringue, l'agent était en train d'homogénéiser une culture bactérienne quand l'aiguille s'est détachée et le milieu de culture a été projeté sur son visage.
Plaie/piqûre	Piqûre par seringue infectée par VIH	Main	Pouce gauche	Lieu de mission	Lors de la récupération de moelles osseuses issues de souris humanisées infectées par le VIH-1, et suivant le protocole en vigueur (travail en laboratoire P3), piqûre avec une seringue utilisée pour l'extraction des tissus à travers les deux gants de protection.
Autre	Irritation conjonctivale	Yeux	Œil droit	Occasionnel	L'accident a eu lieu pendant les travaux pratiques de chimie inorganique que l'agent dispense dans une structure d'enseignement dans le cadre des missions complémentaires. En raison d'un mauvais montage de l'appareil de distillation, des fuites ont été constatées lors de la vérification. C'est à ce moment que l'agent a reçu des projections de gaz chaud (NH3) dans l'œil.

V.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), 37 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2017 (contre 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 :

- dix-huit ont été reconnues,
- huit ont été rejetées,
- onze sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires.

V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2017

Ci-dessous figure le tableau récapitulatif des 18 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 2017.

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

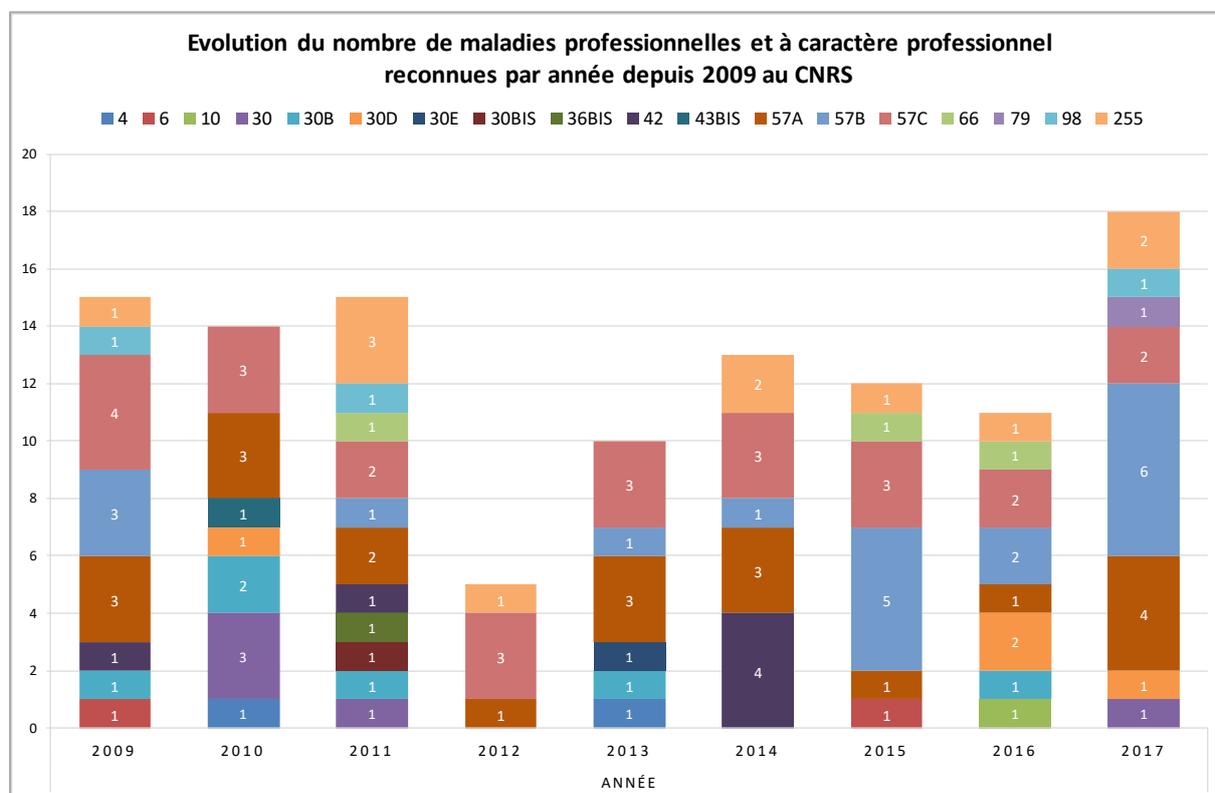
DR	Corps	N° de tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
1	T	57C	Syndrome du canal carpien droit	Travail informatique et administratif.
2	AI	57A	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite	Manipulations à la paillasse avec coudes au niveau des épaules, sans support.
4	T	98	Lombalgies par affection chronique du rachis lombaire provoquée par la manutention manuelle de charges lourdes	Agent du bâtiment intervenant notamment sur des canalisations en position accroupie et contrainte avec manutention de charges lourdes.
4	T	79	Gonalgie par lésion chronique du ménisque à caractère dégénératif	Agent du bâtiment intervenant notamment sur des canalisations en position accroupie et contrainte avec manutention de charges lourdes.
6	T	30D	Mésothéliome pleural droit avec épanchement	Exposition environnementale à l'amiante.
10	T	57B	Epicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite	Travail en animalerie : manutention et nettoyage de cages et des accessoires.
10	T	Maladie hors tableaux	Tendinopathie de l'épaule droite	Travail en animalerie : manutention et nettoyage de cages et des accessoires.
10	ATR	57C	Ténosynovite de Quervain gauche, épicondylite gauche, rhizarthrose gauche, coiffe des rotateurs gauche	Travail en laverie : manutention et manipulation de matériel de laboratoire.
10	ATR	57B	Epicondylite gauche	Travail en laverie : manutention et manipulation de matériel de laboratoire.
10	ATR	Maladie hors tableaux	Rhizarthrose du pouce gauche	Travail en laverie : manutention et manipulation de matériel de laboratoire.
10	T	57A	Tendinopathie de l'épaule droite	Travail en animalerie : manipulation et nettoyage des cages et des accessoires, port de charges. Travail en biologie : utilisation de microtubes et micropipettes.
10	AI	57B	Epicondylite droite	Travail en technique biologique : pipetage, mouvements de préhension, de retournement à bout de bras, mouvements rotatifs du poignet, port de charges.
11	T	57A	Tendinopathie des 2 épaules	Magasinier et agent logistique : manutention avec les bras en hauteur.
15	ATR	57B	Tendinopathie du coude gauche	Travail en laverie : manutention et port de charges.
17	T	57B	Epitrochléite droite, syndrome du canal carpien droit, cervicalgies	Travail informatique.
17	DR	57A	Tendinopathie avec rupture de la coiffe des rotateurs droite	Recueil et prélèvement de roches au marteau et port de charges.

DR	Corps	N° de tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
19	CDD	30	Décès par fibrose pulmonaire sur asbestose	Réparation et entretien des fours haute température calorifugés à l'amiante.
20	ATR	57B	Epicondylite gauche	Entretien et soins aux animaux : manutention (cages de rongeurs) avec mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras, ou des mouvements de pronosupination.

V.3.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 113 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 :

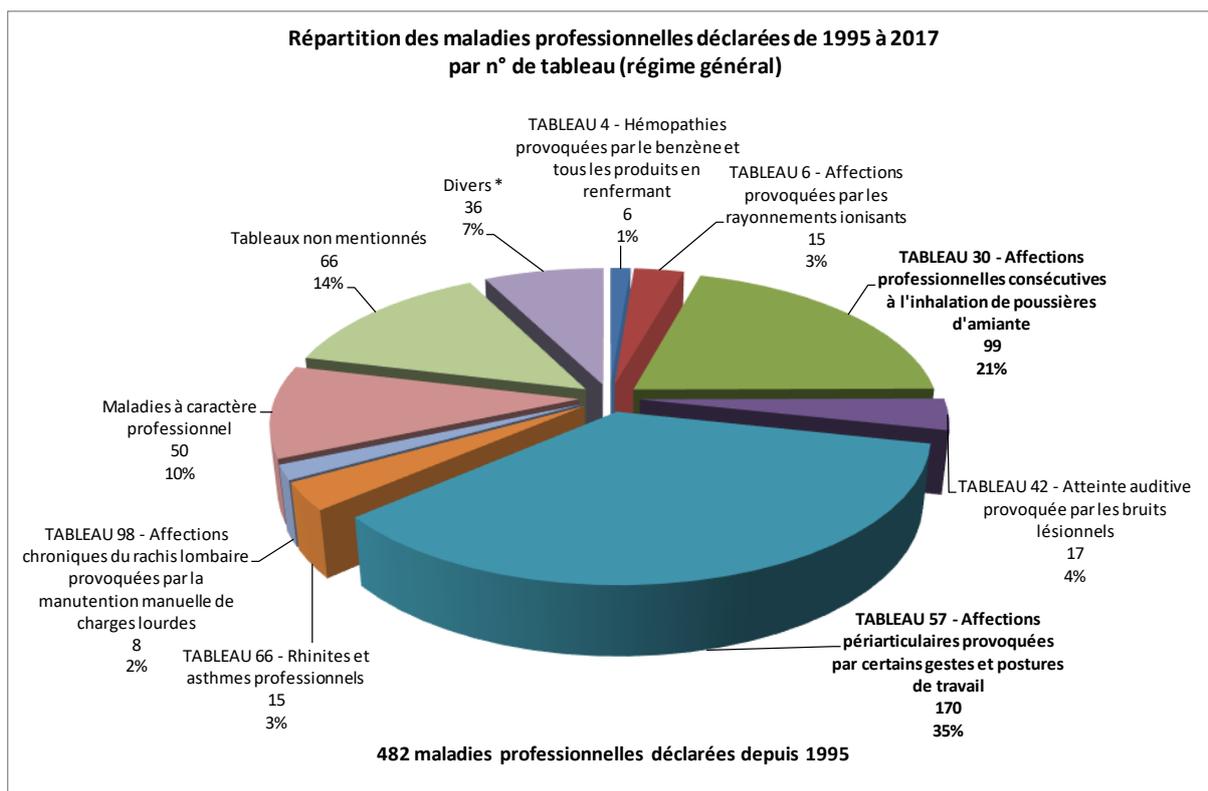
- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- 10 : Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
- 30 : Affections 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 à caractère professionnel

V.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DÉCLARÉES DEPUIS 1995

Deux tableaux présentant les 482 maladies professionnelles **déclarées** depuis 1995 sont consultables en annexe.

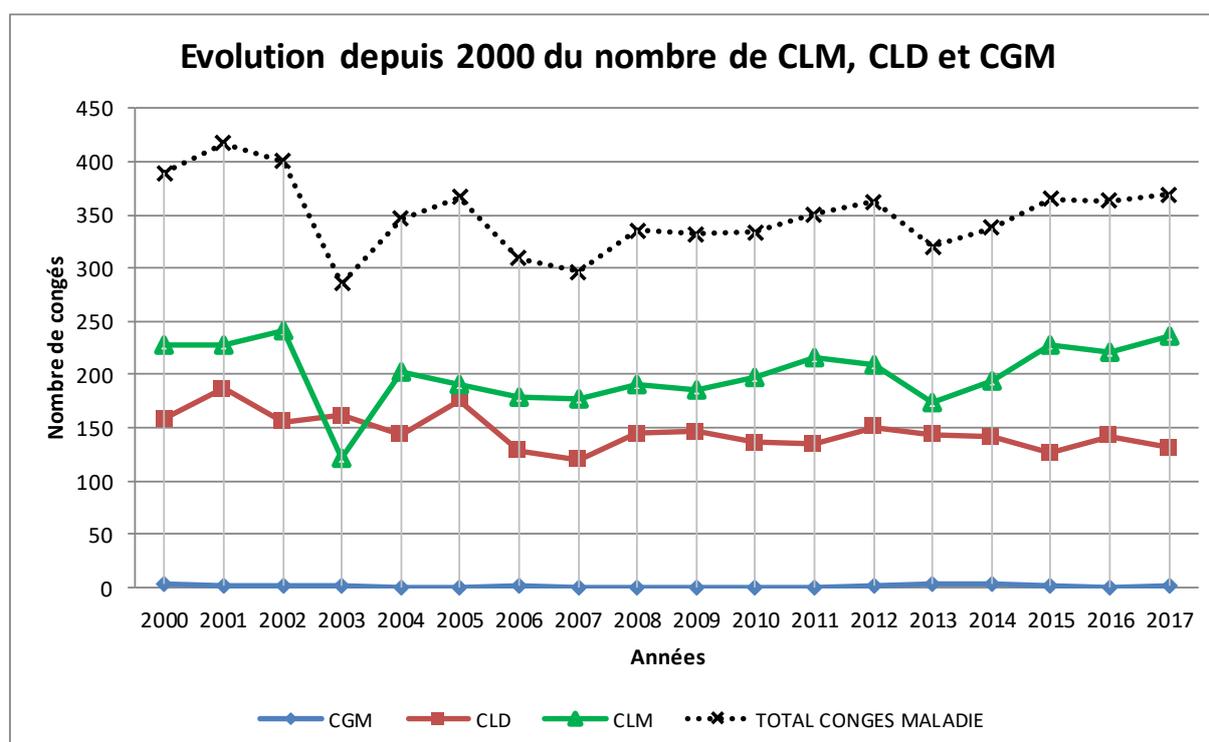
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les affections péri-articulaires (tableau 57) et les maladies liées à l'amiante (tableau 30).



* 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

V.4. LES CONGÉS LONGUE MALADIE, LONGUE DURÉE 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

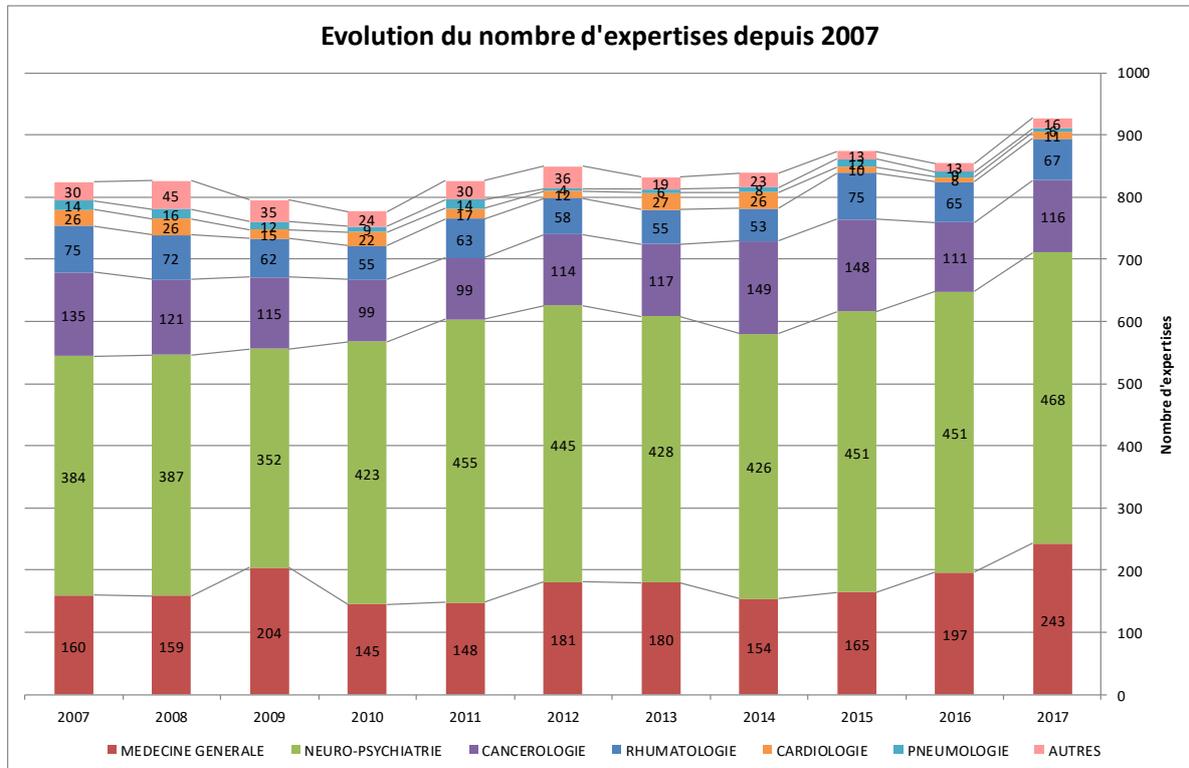


Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2017, les 927 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 50% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 26% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies,
- 13% sont liées à des maladies cancéreuses,

- 7% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 2% sont liées à d'autres types de pathologies,
- 1% sont liées à des maladies pulmonaires,
- 1% sont liées à des maladies cardio-vasculaires.

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



COMMENTAIRES

L'analyse des rapports annuels d'activité 2017 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

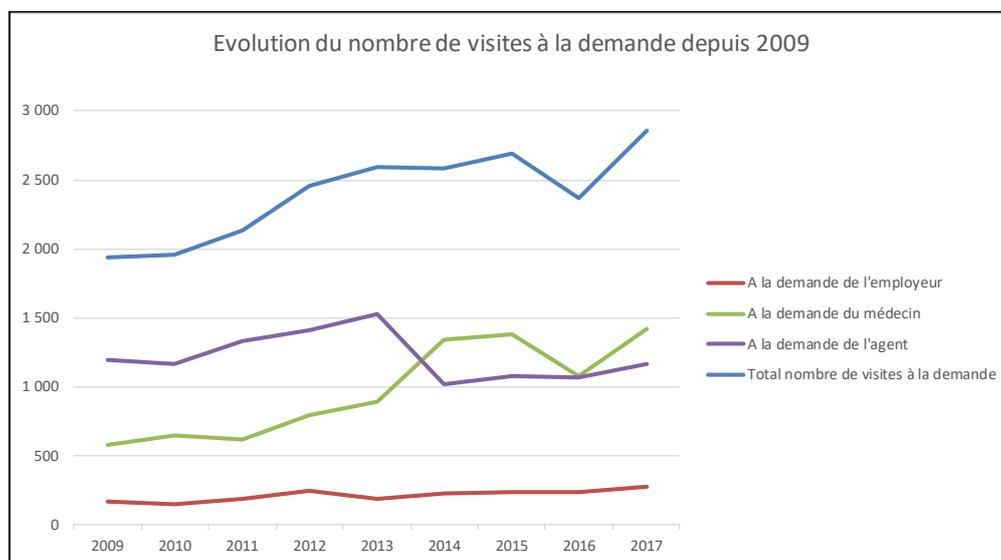
Fréquentation/consultations

- Comme par le passé, les médecins de prévention déplorent un taux d'absentéisme incompressible aux visites médicales générateur d'une désorganisation des plannings de consultation, de surcharge de travail pour réorganiser les rendez-vous et tenter de remplir les créneaux libérés et donc, au final, d'une perte de temps. Ces actions impactent le planning des visites périodiques et se font au détriment d'autres missions de prévention comme les actions en milieu de travail. Certains médecins évoquent des taux de 24% d'absentéisme avec des pics élevés :
 - pour certaines unités ;
 - lors des vacances scolaires ;
 - lorsque le lieu de consultation n'est pas identifié comme CNRS (exemple : les lieux de consultation excentrés) ;
 - lorsque les visites médicales concernent l'embauche des agents contractuels : doctorants et post-doctorants notamment. Un grand nombre de ces agents effectue la visite chez le médecin agréé mais pas chez le médecin de prévention.

Le défaut ou l'absence d'infirmiers et/ou de secrétaires dans certains services médicaux aggraverait la gestion de cet absentéisme.

Ce problème impacte le nombre d'agents vus et perdure dans certaines délégations pour lesquelles l'embauche de personnels paramédicaux n'est pas identifiée comme prioritaire. Les personnels des services médicaux tentent de trouver des solutions : rappels de convocations à J-3 ou à J-2 avant la date de la visite médicale, appels téléphoniques pour confirmation du rendez-vous, convocation sur les lieux de consultation propres aux délégations régionales, augmentation du temps de secrétariat et envoi systématique des fiches de visite aux Directions d'unités... Une réflexion est même en cours dans une délégation régionale du CNRS afin d'offrir aux différents laboratoires des plages horaires que renseigneraient les agents.

- En 2017, 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.



- Certains médecins de prévention se déplacent pour faciliter la visite médicale. Ils peuvent ainsi avoir jusqu'à 3 voire 4 lieux de consultation distants. Volontaires, ils regrettent néanmoins les temps de trajet pénalisants mais aussi des dysfonctionnements informatiques qui les obligent à transporter du matériel médical ou l'absence, la vétusté ou l'obsolescence des appareils d'examen complémentaires mis à leur disposition. Ils peuvent par ailleurs être confrontés au problème du transport des échantillons biologiques ou à l'hygiène des locaux d'accueil.
- Un médecin indique qu'il ressent une augmentation de la morbidité parmi le personnel constatée à travers plusieurs indicateurs : augmentation du nombre de visites non périodiques (reprises après maladie, pré-reprises, visites à la demande de l'agent ou du médecin), augmentation du nombre de restrictions de compatibilité et/ou des préconisations d'aménagement de poste, d'orientations médicales.

Cette morbidité peut n'avoir aucun lien avec le travail (handicaps innés ou acquis, maladies évolutives...). Mais parfois, le facteur professionnel est déterminant, en particulier dans des situations de RPS.

Ce médecin relate qu'il est difficile d'expliquer les raisons de l'augmentation, constatée en 2017, des indicateurs de morbidité parmi le personnel. S'agit-il d'une augmentation ponctuelle qui ne traduit pas de véritable tendance de fond ? Ou au contraire s'agit-il d'une hausse significative d'une dégradation de l'état de santé de nombre d'agents, ceci pour une population vieillissante et/ou confrontée à des situations de RPS plus fréquentes ?

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. Il peut 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.

Comme en 2016, le CDD avec la précarité inhérente qui le caractérise, une inquiétude sur l'avenir du CNRS, persiste et les chercheurs évoquent l'alourdissement et la multiplication des tâches administratives pour lever les fonds nécessaires au financement de la recherche. Le travail lui-même est devenu difficile dans un contexte de postes d'ITA (pour les activités de paillasse, de gestion...) et de fonds restreints.

Les causes des RPS peuvent être multiples : difficultés relationnelles, surcharge de travail, mauvaise organisation du travail, manque de reconnaissance... Des médecins soulignent la difficulté de qualifier les situations de mal-être au travail du fait de la complexité et de l'imbrication de situations professionnelles et personnelles (interaction avec les messageries professionnelles en dehors des horaires de travail...). Ils relatent les doléances d'agents concernant des ordres du jour de réunions communiqués la veille au soir, l'organisation du travail faite dans l'urgence... Certains gestionnaires font état du changement fréquent des outils de gestion qui ne semble pas apporter le bénéfice escompté en matière d'allègement de la charge de travail.

Il s'agit principalement d'agents dont l'évolution de carrière, malgré l'investissement personnel, est bloquée par le mode de fonctionnement institutionnel (nombre limité d'opportunités de changements de grades par rapport au nombre de postulants).

Les RPS peuvent également être en lien avec des difficultés de management. Un responsable de laboratoire se doit de promouvoir à la fois ses compétences individuelles parallèlement à une dynamique d'équipes quelquefois concurrentes, concepts qu'il peut être difficile de faire s'accorder dans le cadre de personnels et budgets contraints, dans un organisme qui par essence encourage l'émulation. Les directeurs d'unité se sentent souvent désarmés face à la gestion des ressources humaines. Certains responsables eux-mêmes font état de leur impuissance dans le domaine, leur champ d'action étant le plus souvent « limité » au témoignage de leur reconnaissance via les remarques dans les dossiers d'activité.

Certaines unités en cours de réorganisation font l'objet d'une vigilance accrue de la part des médecins de prévention. Il arrive que des agents affectés ou réaffectés ne se plaisent pas dans leurs nouvelles activités ou que le contenu du poste ne réponde pas à leurs attentes, et ce malgré le soin apporté par l'encadrement.

Des changements de poste pour RPS ont pu être réalisés sans avoir recours aux avis d'incompatibilité temporaire grâce à l'accompagnement du service des ressources humaines et du médecin traitant.

S'il est confronté à une situation de RPS, le médecin de prévention alerte la direction, avec l'accord préalable de l'agent, notamment à l'occasion des cellules médico-socioprofessionnelles, beaucoup plus rarement par écrit. Aucun élément médical n'est évoqué lors de ces entretiens, le secret médical étant absolument respecté. Seules les problématiques professionnelles sont évoquées. Il arrive que des agents refusent tout signalement à la délégation de leur situation de souffrance au travail par crainte des conséquences disent-ils. Il s'agit le plus souvent d'un refus temporaire.

- Les médecins déplorent aussi de devoir pallier le départ de confrères en assurant des visites médicales à la place de ces derniers. Cette situation génère de la charge mentale au sein du service médical et porte préjudice au suivi médical périodique des agents de l'effectif attribué du médecin remplaçant. Les agents reçus le sont alors prioritairement pour des visites à la demande des agents, à la demande de l'administration, des urgences, des pathologies chroniques...
- Les infirmiers rapportent qu'ils sont eux aussi de plus en plus mobilisés pour accueillir, écouter, soutenir et orienter les agents en souffrance au travail.
- Un groupe de compétence sur les RPS a été mis en place dans une délégation régionale avec pour mission de proposer au CRHSCT des actions de prévention que mettra en œuvre l'administration. Ce groupe travaille sur un panel de laboratoires volontaires et représentatifs afin de faire le diagnostic des RPS par le biais d'entretiens menés par 2 personnes du groupe dans 10 laboratoires volontaires. Le groupe doit se réunir, préparer les entretiens, les réaliser et les synthétiser. Certaines synthèses ont déjà été présentées en conseil de laboratoire. A ce jour, la synthèse des entretiens de l'ensemble des laboratoires concernés est en cours et un premier bilan a été présenté au CRHSCT de la délégation concernée.
- Des infirmiers de prévention regrettent de ne pas participer aux cellules médico-socioprofessionnelles.

PRISME

- Le logiciel de santé au travail PRISME satisfait globalement les personnels des services médicaux qui l'utilisent dans son intégralité. Lorsqu'il est techniquement possible, ils apprécient l'interface avec les appareils d'examen complémentaires (audiogrammes, tests visuels). Ils expriment leur satisfaction pour l'alimentation automatique de PRISME par les accidents du travail (nouveau 2016) ainsi que la connaissance des congés maladie.
- Comme l'année dernière, des médecins jugent insatisfaisante la fiche collective de risques éditée automatiquement par PRISME pour 3 raisons :
 - elle est basée sur les seules déclarations des agents ;
 - elle ne comporte aucune donnée sur la fréquence et l'intensité des expositions ;
 - elle n'est pas pertinente, selon ces médecins de prévention, dans le cas des unités mixtes. Pour eux, elle devrait en effet concerner l'ensemble des agents de l'unité et non le seul personnel du CNRS. Elle devrait être partagée par l'ensemble des médecins assurant le suivi des agents de chaque UMR et le Directeur de l'UMR, afin de recenser l'ensemble du personnel et des risques.

Même si son interprétation est soumise à caution pour toutes ces raisons, la fiche collective de risques est cependant considérée comme un bon indicateur de tendance des expositions.

- Un médecin signale que les agents ne renseignent pas ou de façon incomplète la FIRCT « en ligne » (émanation de PRISME) ou n'en terminent pas la saisie (saisie partielle). Cette FIRCT est *a contrario* appréciée des infirmiers lorsqu'ils ont pour mission d'en vérifier la cohérence pour le médecin car elle leur permet de connaître plus finement les laboratoires et leurs risques.
- Des personnels de santé au travail jugent incomplet le rapport d'activité édité automatiquement par PRISME sur la partie « Infirmier » : les actes des infirmiers ne sont pas tous comptabilisés. Un travail de mise à jour des connaissances PRISME est peut-être à envisager pour les personnels concernés.

Risques professionnels

- Une sensibilisation aux TMS dans les animaleries conjointe avec le service prévention et sécurité a permis d'identifier certaines des activités les plus pénalisantes. Elle a en particulier contribué à permettre à la direction d'une délégation régionale d'acquérir du matériel « ergonomique » (abreuvement automatique des rongeurs, automatisation du lavage des cages...) avec un cofinancement de la délégation.
- Travail et audition : l'étude sur les conséquences potentielles d'une exposition à une ambiance bruyante et/ou à des solvants aromatiques ototoxiques a dû être abandonnée en raison de problèmes techniques de l'appareil empêchant temporairement son utilisation.
- Pour ce qui est du suivi post-professionnel, au vu de connaissances scientifiques tangibles, très peu de substances donnent lieu actuellement à la prescription d'examen complémentaires notamment en l'absence de manifestations cliniques pendant l'activité professionnelle. La poursuite de la traçabilité des expositions reste cependant indispensable notamment en raison de potentielles avancées en matière de dépistage.
- Une expérience sur l'appréciation du risque de multi-exposition a été initiée en 2017 dans un laboratoire de synthèse organique grâce au concours d'un interne en santé au travail, de l'IRPS et d'une infirmière de médecine de prévention. Elle s'appuie sur le logiciel MIXIE de l'INRS qui permet d'évaluer les risques pour la santé d'une exposition combinée à plusieurs produits chimiques. Les résultats définitifs parviendront en 2018 et devraient permettre d'avoir une connaissance quantifiée du risque pour l'organisme humain.
- Concernant l'éventuel risque lié à l'exposition aux nanoparticules, des actions ont lieu dans quelques délégations régionales auxquelles participent entre autres les médecins de prévention. Des visites de laboratoires sont menées avec les acteurs de la prévention et de la sécurité afin de prévenir ce risque. Par ailleurs une étude est en cours dans un laboratoire avec la participation du médecin de prévention, de l'IRPS et du chargé de mission « Nanoparticules » du CNRS afin de caractériser et mesurer l'émission de particules nanométriques carbonées par des imprimantes 3D. Détectées en 2016 grâce à la technologie « Nanobadge » ces nanoparticules n'ont pas encore été caractérisées. En l'absence de valeur de référence en milieu professionnel pour ce type de particules, des préconisations ont été émises par le chargé de mission « Nanoparticules » du CNRS ; elles concernent essentiellement des mesures de prévention collectives (mise sous sorbonne avec aspiration et filtres spécifiques).
- En partenariat avec le service de prévention et de sécurité et du chargé de mission en radioprotection de sa délégation régionale, un médecin souhaite réaliser une évaluation du suivi dosimétrique des agents manipulant des sources non scellées sur la base d'études de poste avec mesurages comparatifs dosimètres de poitrine/bagues. Celle-ci s'inscrit notamment dans le programme santé et sécurité au travail 2016-2018 de la délégation. Le choix se porterait sur des sources de ^{32}P en raison de leurs caractéristiques radiologiques (émetteur β^+) et de la fréquence d'utilisation notamment dans les activités de marquage en biologie. Elle donnera lieu à la rédaction d'un mémoire de santé au travail par un interne de la spécialité.
- Six médecins du CNRS au travers de 165 questionnaires ont participé en 2017 à l'édition 2016-2017 de l'enquête nationale SUMER (surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels) supervisée par le Dr Stéphanie SCARFONE (MPAR dr10). Les résultats de cette enquête devraient être publiés prochainement.

Collaboration/organisation

- Comme les années précédentes, les médecins restent toujours difficiles à recruter sur des postes vacants malgré les moyens déployés (annonces dans des revues spécialisées, appels à des services inter-entreprises...).
- Les délégations régionales assistent au départ de nombreux médecins de prévention sans pouvoir recruter car elles font face à une pénurie de candidatures. Souvent ceux en place contactent des confrères et imaginent des solutions. Une relation de confiance s'établit entre le médecin animateur régional et le médecin « envisagé » pour un recrutement. Certaines délégations, en ne répondant pas ou trop tardivement, mettent à mal ces actions et les médecins contactés ne donnent plus suite.
- Des médecins signalent un déficit de temps médical sans possibilité de l'augmenter dans certaines délégations du fait des arbitrages nécessaires des ETPT dont ils font grief. Les mêmes doléances sont exprimées pour les postes d'infirmiers et/ou de secrétaires dont la carence est parfois endémique. Des besoins pérennes sont

partiellement pourvus par des contrats à durée déterminée successifs avec des interruptions générant des vacances de postes préjudiciables.

- Compte tenu de cette pénurie de médecins, certains d'entre eux signalent un manque de temps médical et l'incapacité d'assurer le suivi médical avec des fréquences de visites annuelles pour les SMP et d'une fois tous les deux ans (fréquence « choisie ») pour les non SMP (extensible à cinq ans sur avis du médecin).
 - Dans ce contexte, la priorité est donnée aux personnels des laboratoires à risques (notamment ceux exposés à des CMR ou travaillant en laboratoire de confinement de niveau 3) où l'intervalle de 12 mois est respecté, ou aux visites en urgence à la demande des agents, et aux travailleurs handicapés ou porteurs de maladies particulières.
 - En 2017, comme les années précédentes et du fait de la vacance de postes de médecins, des confrères se sont mutuellement portés assistance pour assurer des visites.
 - Des médecins en 2017 ont déploré l'absence de secrétaires ce qui les a obligés à réaliser eux-mêmes le travail administratif de convocation aux visites (convocations et suivi, archivage, classement de dossiers techniques, envoi de dossiers médicaux au format papier à d'autres services de médecine de prévention, gestion des relevés IRSN) ou à déléguer ces tâches à l'infirmier au détriment de leurs activités respectives. Ces situations aux conséquences souvent sous-estimées perdurent le plus souvent et expliquent en partie une diminution du nombre des consultations.
 - Certains médecins de prévention saluent l'efficacité et la volonté de collaboration des secrétaires ou infirmiers qui connaissent bien la population suivie, notamment dans le cadre de la prise en charge de RPS.
 - Certains infirmiers sont de plus en plus sollicités et leur champ d'action s'élargit. Pour exemple une infirmière d'une délégation a réalisé en 2017 des études de postes administratifs (risque écran), tout d'abord accompagnée par le médecin puis progressivement seule en s'aidant d'une grille d'observation. Elle a pu participer au plan cellules de crise de sa délégation et s'investir dans des groupes de travail nationaux (TMS) ou locaux (démarche d'amélioration continue ou DAC). Avec l'accord du médecin de prévention, elle analyse, vérifie la cohérence et le cas échéant corrige la FIRCT. Un médecin souligne l'autonomie appréciable des infirmiers pour les soins d'urgence, les études de postes principalement sur écran, la gestion du prêt de matériel ergonomique, la préparation et le suivi des trousseaux pour missions, des analyses sonométriques, certaines formations comme « les gestes qui sauvent » pour les non SST et l'utilisation du défibrillateur automatisé externe...
 - Même si dans quelques délégations, des médecins témoignent d'une mauvaise relation de travail avec les acteurs de la prévention, la grande majorité d'entre eux souhaite néanmoins souligner la bonne collaboration des services médicaux avec les différents acteurs en santé et sécurité au travail (IRPS, AP, SRH, assistance sociale...) et avec les médecins et partenaires de tutelles, indispensable au bon suivi des agents. La médiatrice est en particulier considérée comme une partenaire efficace et appréciée pour résoudre les situations difficiles.
- Certains médecins apprécient de pouvoir recourir aux Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR) et aux assistants de Prévention (AP) qui sont des atouts pour l'analyse et le conseil en prévention des risques professionnels et la mise à jour du document unique qui doit être au moins annuelle.
- Des médecins mentionnent les cellules de veille médico-socioprofessionnelles qu'ils qualifient de « constructives ».
 - Des services médicaux continuent toujours d'accueillir des internes. Cette démarche volontariste est appréciée par l'ensemble des parties.
 - La possibilité d'avoir accès à des plateaux techniques (spiromètre, cabine audiométrique, salle de prélèvements, appareils de radiographie...) et de bénéficier d'une équipe pluridisciplinaire (tels que psychologues, psychiatres, cardiologues, neurologues...) est toujours un atout lorsque le CNRS a recours à des services interentreprises.
 - Depuis des années, dans certaines délégations et malgré les relances, les médecins de prévention animateurs régionaux du CNRS n'obtiennent jamais les rapports d'activité annuels de leurs confrères médecins qui ne relèvent pas du CNRS (universités, services interentreprises, autres établissements publics...). Ils signalent également de ne pas être tenus informés du changement des personnels de santé dans leur circonscription. Cet état de fait impacte en partie la rédaction du rapport d'activité national.

- Les médecins de prévention participent à des actions de santé publique telles que des campagnes de sensibilisation au handicap au travail, des campagnes de dépistage de l'audition et de troubles respiratoires. Au vu du nombre de volontaires, ces campagnes ont répondu à une attente.

Divers

- Un médecin indique, dans son rapport d'activité individuel, la découverte, fin 2017, de Légionnelles en nombre anormal dans les canalisations d'un établissement dans lequel travaillent des agents CNRS. Cet incident a été géré grâce à une cellule de crise, des réunions d'information et l'intervention des services techniques. Aucune pathologie n'a été signalée parmi les agents.
- Un autre médecin fait état de problèmes récurrents d'aérouques non résolus à ce jour, dans des locaux qui hébergent du personnel CNRS, et qui déstabilisent un nombre croissant d'agents tant par les entraves que cela crée dans leur activité de recherche (contaminations bactériennes de leurs milieux de culture) que dans les nuisances qu'ils ont à subir dans leur environnement de travail (odeurs nauséabondes, renouvellement d'air insuffisant avec un taux parfois élevé de moisissures). Cette situation crée une angoisse au sein de cette équipe ainsi qu'une aggravation de certaines pathologies chez des agents.
- Des locaux neufs ont été mis à disposition dans plusieurs délégations mais certains médecins de prévention déplorent l'absence de prévision de salle de repos dès la conception des locaux.

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).
- Des médecins confrontés à des visites étiquetées RPS et aux délais de prise en charge par les psychologues du travail dans les services de pathologies professionnelles souhaitent pouvoir recourir à un psychologue du travail au sein de leur service. Attention cependant au recours systématique à un psychologue du travail qui est compétent pour un accompagnement individuel mais pas pour une prise en charge thérapeutique. Un suivi psychologique nécessite l'accord de l'agent. Dans certains cas, le recours à un psychologue est possible mais son éloignement géographique peut-être un frein à son intervention. Afin de préserver le secret médical, les rendez-vous peuvent être pris auprès de l'infirmière/secrétaire qui gère(nt) le planning en toute confidentialité comme c'est le cas dans certaines délégations.
- Le développement du télétravail en-dehors de situations de handicap reste une voie intéressante de maintien en activité de personnes qui souhaitent continuer de travailler malgré des problèmes de santé transitoires ou des traitements contraignants. Il faut alors définir les tâches réalisables à domicile, leur sécurisation (transfert et traitement de données...) et un encadrement précis des conditions du télétravail.
- Le dépistage précoce de situations difficiles ou de cas de souffrance psychique doit permettre une prise en charge anticipée, mais aussi limiter la dégradation des états de santé et le retentissement sur le collectif de travail.
- Les modalités de mise en place du temps partiel thérapeutique après congés ordinaires de maladie restent compliquées et mériteraient une concertation entre la CNMP et le service des pensions et accidents du travail de la DRH du CNRS.

- Lorsque des travaux d'aménagement sont envisagés, il est important lors de la phase de conception du projet de préserver une entrée séparée entre les locaux des services de médecine de prévention et les autres services afin de protéger la confidentialité de certaines consultations.
- L'organisation du transport des prélèvements biologiques, mentionnée par des médecins de prévention, semble poser problème. Elle ne peut être résolue que localement (convention avec un laboratoire d'analyses biologiques...).
- L'hygiène des locaux d'accueil, le bon fonctionnement et la présence des appareils d'exams complémentaires lorsque les médecins de prévention consultent sur d'autres sites non gérés par le CNRS doivent être négociées avant la signature des conventions avec les partenaires externes.
- Un travail de communication auprès des directeurs et encadrants directs est nécessaire sur les visites d'embauche (« premières visites ») des contractuels notamment des doctorants et post-doctorants, pour leur rappeler que ces derniers doivent honorer une consultation non seulement chez le médecin agréé mais aussi chez le médecin de prévention.
- Les campagnes telles que les dons du sang, les actions de lutte contre les addictions - notamment l'alcool, le tabac, le vapotage - les sensibilisations au risque du travail sur écran, au risque de TMS en animaleries, le dépistage de troubles de l'audition ou respiratoires... doivent concourir à la préservation de la santé de l'agent et donnent une visibilité certaine aux acteurs du service de médecine de prévention. Elles permettent par ailleurs au service de santé au travail de prodiguer des conseils de prévention et d'hygiène de vie.
- Un projet de remaniement du modèle de la fiche collective de risques du CNRS est en cours dans une délégation régionale. Il réunira tous les médecins de prévention des tutelles afin de concevoir un modèle simple de fiche commune avec l'objectif de faciliter la collecte d'informations sur les expositions, de produire un seul document, de donner une vision globale des expositions dans les UMR et de développer la prévention primaire.
- Le circuit de récupération des relevés dosimétriques doit être amélioré, notamment pour les dosimètres fournis par les établissements étrangers. Cependant, les informations sont disponibles sur l'application SISERI de l'IRSN dès le renseignement des données par la PCR.
- Au vu des retours de plusieurs médecins de prévention, des formations dédiées nous semblent utiles pour certains agents notamment les populations vieillissantes afin de ne pas les mettre en difficulté voire en situation d'échec au regard notamment de l'évolution rapide des différents outils informatiques.
- Il conviendra d'augmenter les actions en milieu de travail et particulièrement le nombre de visites de laboratoires (avec ou sans les membres du CHSCT) et d'études de postes pour mieux repérer les risques professionnels. Pour exemple, un médecin se fixe comme objectif : une visite de laboratoire par mois.
- Un travail de mise à jour des connaissances du logiciel PRISME est sans doute à envisager par la CNMP à destination des personnels ayant déjà été formés, la campagne de formation ayant eu lieu fin 2012.
- Les délégations régionales doivent être vigilantes sur les besoins en personnels (médecins, infirmiers et secrétaires des services médicaux), leur renouvellement le cas échéant et la stabilisation des effectifs de ces professionnels de santé indispensables à la politique nationale de santé et sécurité au travail du CNRS.
- L'article 8 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique permet au fonctionnaire une reprise à temps partiel thérapeutique après congé ordinaire de maladie. Celle-ci est accordée après avis favorable concordant du médecin traitant et du médecin agréé par l'administration. Ce n'est que lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé divergent que le comité médical compétent est saisi. La compatibilité avec le poste de travail reste de la compétence du médecin de prévention. L'obtention de ces 2 avis médicaux prend nécessairement du temps. Afin de limiter ces délais et de faciliter le retour au travail de l'agent demandeur, le médecin de prévention est parfois sollicité (de façon inappropriée et hors champ réglementaire) pour donner un « avis temporaire » dans l'intervalle à l'occasion d'une visite de reprise. Des difficultés médico-administratives peuvent survenir lorsque les avis de ces 3 médecins ne sont pas concordants. Les médecins de prévention attendent impatiemment, de la DGAFP, les clarifications sur la mise en pratique et, du CNRS, la mise en cohérence nationale.

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)
InVS	Institut de veille sanitaire
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
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

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	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	
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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 bilatérales (tableau n°30b)	30
2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - Tableau n°30	30
2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	T	13/01/2003	Asbestose	30
2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IR	29/03/2006	Autre	30
2	CR	10/01/2008	Autre	30
2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
2	DR	01/10/2008	Autre	30
2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	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 (�leveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	
2	AI	08/11/2004	Scl�rophakie 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	Épicondylite - 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, etc...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	IR	18/12/2012	Épicondylite 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	
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	Presbycusie 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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	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	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	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
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
8	DR	18/09/2009	Autre	255
8	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 métastasé	
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	Névralgie 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	
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	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	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	
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	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 Vidal	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	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
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	Scapulalgie 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose 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	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	Épaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupes 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	
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-olécraniennne - 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 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
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 à caractère professionnel

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 lymphoide 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	Epaisseur 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	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
	14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
	16	DR	03/05/1999	Brucellose	
2000	17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
	14	DR	29/06/2000	Inhalation 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		
2001	3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2001 (suite)	2	T	23/01/2001	Plaques pleurales droite - MP tableau n°30	30
	2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - Tableau n°30	30
	2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
	2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
	2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
	10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
	19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
	15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
	10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
	10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
	28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
	17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	255
	7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
	8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
	10	T	12/06/2001	Allergies	
	10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
	14	DR	19/12/2001	Amibiase	
17	AAR	11/01/2001	Canal 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
	3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2007 (suite)	7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
	8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
	3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n�57A	57
	11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n�57C	57
	16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n�57A	57
	17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n�57B	57
	1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n�66bis	66
	3	T	07/04/2007	Lumbago	98
	7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
	8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
	10	IE	22/12/2007	Carcinome �pidermo�de	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
2009	4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
	7	AI	18/02/2009	Epaissement pleural - Tableau n�30B	30
	11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n�30D	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2009 (suite)	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
	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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
	2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
	3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe 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 erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
	4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
	14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255
	20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n°57B	57
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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2012 (suite)	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
	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	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2013 (suite)	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
	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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2015 (suite)	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	
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 coupes 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2016 (suite)	2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30
	2	IR	12/05/2016	Mésotéliome pleural- Tableau n°30D	30
	2	T	08/08/2016	Épitrachléite 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	Épicondylite 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	Épicondylite 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	Mésotéliome 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
	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	Épicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	09/03/2017	Épicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite - Tableau n°57B	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2017 (suite)	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
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	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

Direction générale déléguée aux ressources
Coordination nationale de la médecine de prévention
3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

Photo de la couverture

© Emmanuel PERRIN/CNRS Photothèque

Montage pour spectroscopie de photoluminescence résolue en temps. Cette technique permet l'analyse de l'émission de lumière d'un système moléculaire et le suivi de son évolution temporelle après un pulse d'excitation ultracourt. Réglage de l'excitation laser par un faisceau à 410 nanomètres. L'étude porte sur les nouveaux effets physiques liés à la dimension nanométrique des objets étudiés.