

The background of the page is a photograph of various laboratory glassware. In the upper section, there are several small glass bottles with black caps, some containing liquids of different colors (yellow, blue, orange). In the lower section, there are numerous small vials and tubes, some containing powders of different colors (purple, blue, white, gold).

RAPPORT NATIONAL D'ACTIVITÉ DE MÉDECINE DE PRÉVENTION 2019

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

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	1
PREAMBULE.....	4
1. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	5
2. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	6
2.1. La coordination nationale de la Médecine de Prévention (CNMP)	6
2.1.1 <i>Les missions</i>	6
2.1.2 <i>L'organigramme</i>	6
2.1.3 <i>Les réalisations en 2019</i>	7
2.1.3.1. Les principales thématiques abordées	7
2.1.3.2. Les réunions nationales.....	8
2.1.3.3. Les formations organisées	9
2.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation.....	9
2.2. Les personnels des services médicaux	9
2.2.1 <i>Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux</i>	10
2.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional	10
2.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR)	10
2.2.2 <i>Les médecins de prévention</i>	11
2.2.2.1. Les missions.....	11
2.2.2.2. Les diplômes	11
2.2.2.3. Le statut.....	11
2.2.2.4. Le temps de travail	11
2.2.2.5. La répartition par type d'employeur	12
2.2.2.6. La pyramide des âges	12
2.2.2.7. Le sexe ratio.....	16
2.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS	16
2.2.3 <i>Les infirmiers</i>	16
2.2.3.1. Les diplômes	16
2.2.3.2. Le statut.....	17
2.2.3.3. La répartition par type d'employeur	18
2.2.3.4. La pyramide des âges	18
2.2.3.5. Le sexe ratio.....	19
2.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	20
2.2.4 <i>Les secrétaires des services médicaux</i>	20
2.2.4.1. La répartition par type d'employeur	20
2.2.4.2. La pyramide des âges	21
2.2.4.3. Le sexe ratio.....	22
2.2.5 <i>La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2019</i> ...	22
2.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	22
2.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	22
2.3. Les outils informatiques	26
2.3.1 <i>Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2019 : PRISME</i>	26
2.3.2 <i>Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS</i>	27
2.3.3 <i>Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS</i>	27
3. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION.....	28
3.1. La population surveillée	28
3.1.1 <i>Les effectifs</i>	28

3.1.2	<i>L'évolution de la population suivie</i>	30
3.1.3	<i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i>	30
3.1.3.1.	Comparatif SMP – non SMP	32
3.1.3.2.	Synthèse des SMP	32
3.1.3.3.	Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels	33
3.1.3.4.	Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	39
3.1.3.5.	Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)	39
3.1.3.6.	Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité.....	39
3.1.3.7.	Détail des SMP selon les risques psychosociaux.....	40
3.2.	Les consultations.....	43
3.3.	Les examens complémentaires	47
3.3.1	<i>Les examens paracliniques</i>	47
3.3.1.1.	Les examens liés à la vision.....	47
3.3.1.2.	Les bilans spécialisés.....	47
3.3.1.3.	Les autres examens paracliniques	48
3.3.2	<i>Les bilans biologiques</i>	49
3.4.	Les conclusions professionnelles des visites médicales	49
3.4.1	<i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail</i>	50
3.4.2	<i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i>	51
3.4.3	<i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i>	52
3.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i>	53
3.5.	Les vaccinations	55
3.6.	Les rapports médicaux à des commissions internes	56
3.7.	Les orientations	57
3.7.1	<i>Vers des spécialistes</i>	57
3.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i>	58
3.8.	Les rapports d'activité des infirmeries.....	60
3.8.1	<i>Les motifs de visites des infirmeries</i>	60
3.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	62
3.8.3	<i>Les activités de soins</i>	63
3.8.4	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i>	63
4.	LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	65
4.1.	Les études sur le milieu de travail.....	65
4.1.1	<i>Les visites des lieux de travail, études de postes, métrologies et fiches collectives de risques</i>	65
4.1.2	<i>Les aménagements de postes</i>	67
4.2.	Les formations dispensées par les médecins et les infirmiers.....	68
4.3.	La rédaction de consignes	69
4.4.	L'action en milieu de travail et le temps connexe	70
4.5.	Focus sur les cellules médico-socioprofessionnelles	73
4.6.	La formation professionnelle reçue par les médecins et infirmiers	73
5.	LES INDICATEURS DE SANTE	75
5.1.	Le handicap	75

5.2. Les accidents de service	76
5.2.1 <i>La saisonnalité des accidents de service</i>	77
5.2.2 <i>Les causes des accidents de service</i>	78
5.2.3 <i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i>	80
5.3. Les maladies professionnelles et maladies contractées dans l'exercice des fonctions	81
5.3.1 <i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2019</i>	81
5.3.2 <i>Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i>	82
5.3.3 <i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i>	83
5.4. Les congés longue maladie, longue durée et grave maladie	84
6. COMMENTAIRES	87
GLOSSAIRE	94
ANNEXE 1	96
ANNEXE 2	112



PREAMBULE

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention du CNRS présente le fruit de l'activité de l'ensemble des services médicaux en charge du suivi des agents du CNRS pour l'année 2019.

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 2019, le rapport national de la médecine de prévention a été élaboré à partir de la compilation de 16 rapports régionaux. Des biais de recensement, de saisie et d'interprétation ont pu alors se produire. Par ailleurs certains rapports n'ont pu être obtenus dans les temps (postes vacants, absences...).

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

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

Cette année, conformément aux consignes ministérielles pour le bilan social¹, la CNMP a reproduit dans ce rapport d'activité 2019 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'État

1. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION

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

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

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

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

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

Le présent rapport dresse l'état des lieux de la population et des actions de ces 157 personnels de médecine de prévention pour l'année 2019.



2. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

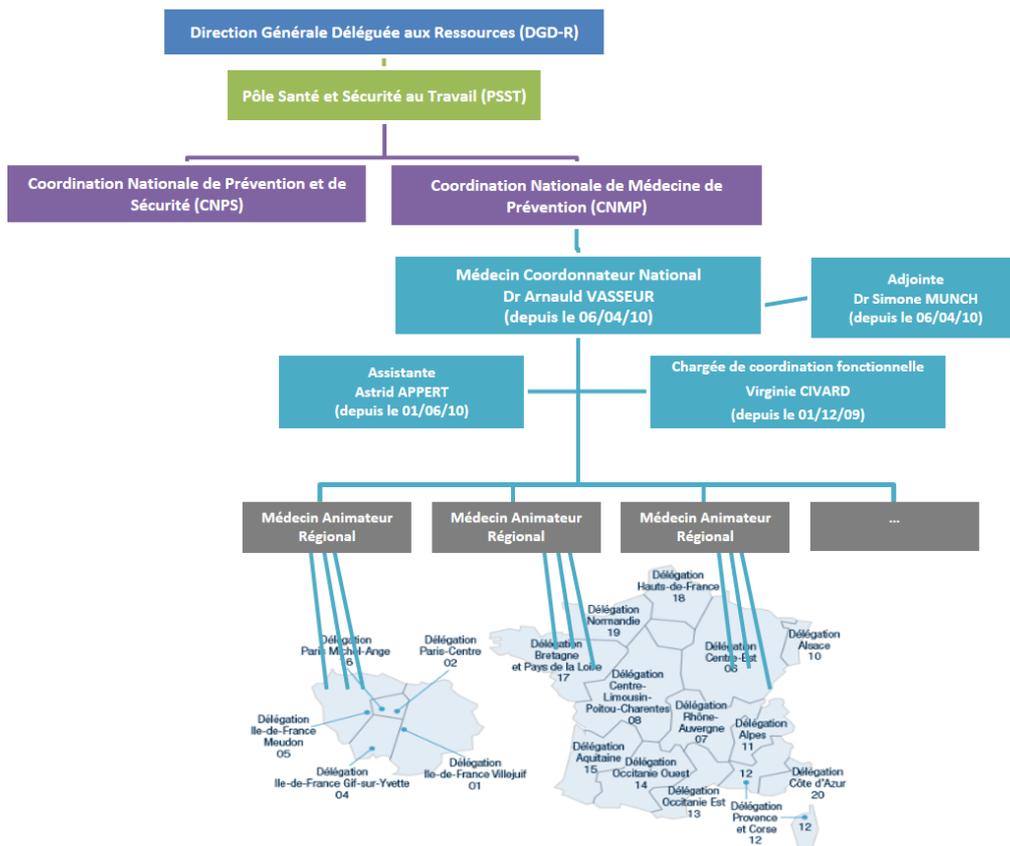
2.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

2.1.1 LES MISSIONS

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP) fait partie du Pôle Santé et Sécurité au Travail (PSST) depuis le 1^{er} décembre 2012. Elle conseille la direction générale, la direction des ressources humaines et les délégués régionaux du CNRS. Elle participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de prévention, en collaboration avec la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité (CNPS), établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement et prend part aux travaux interministériels.

Elle anime et coordonne les activités des médecins de prévention en délégation et assiste les médecins animateurs régionaux pour la diffusion d'informations, la formation des nouveaux médecins et des agents des services médicaux ainsi que pour l'organisation de groupes de travail qui lui font des propositions. Elle participe au recrutement des médecins de prévention².

2.1.2 L'ORGANIGRAMME



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

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

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

2.1.3 LES REALISATIONS EN 2019

2.1.3.1. LES PRINCIPALES THEMATIQUES ABORDEES

En 2019, la CNMP s'est particulièrement mobilisée pour les projets suivants :

- PRISME (PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical) : depuis 2013, la CNMP continue de s'impliquer afin d'assister les personnels lors de la prise en main du logiciel, informe régulièrement les utilisateurs des nouveautés et des astuces et assure une assistance téléphonique fonctionnelle.
- Poursuite de la rédaction de contenus des rubriques « médecine de prévention » de l'Intranet <https://intranet.cnrs.fr> en collaboration avec la CNPS.
- Sollicitation de la CNMP dans le cadre des plusieurs groupes de travail internes au CNRS : enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels), télétravail pour raisons médicales, assistance rapatriements, présentation de la médecine de prévention au séminaires des IRPS... ou réunions externes (accueil des nouveaux agents CNRS entrants, rencontres des médecins coordonnateurs de la fonction publique).
- Elaboration de deux formations « Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence » (AFGSU) ouvertes en mai 2019 à deux publics : les médecins et infirmiers ainsi que les secrétaires des services de santé au travail.
- Participation à l'élaboration de la formation proposée par la CNPS « Secourir en milieu hostile et isolé ».
- Participation à l'anniversaire des 80 ans du CNRS, avec l'animation d'un Symposium de médecine de prévention le 18 octobre 2019 ayant pour thème « La médecine de prévention au service de la Recherche ».
- La prévention des risques pour les personnels CNRS devant intervenir sur le chantier de la cathédrale Notre-Dame de Paris, après l'incendie qui a eu lieu les 15 et 16 avril 2019.

Outre ces sujets propres à l'année 2019, la CNMP assure un rôle de veille. Le médecin coordonnateur national participe en effet à des groupes de travail inter-organismes, lieux d'échanges sur les évolutions

réglementaires et de pratiques attendues en matière de santé au travail dans la fonction publique d'Etat. Comme le prévoit l'instruction n°122942DAJ du 01/12/2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au CNRS, il est également régulièrement sollicité afin de donner son avis lors du recrutement de médecins de prévention.

2.1.3.2. LES REUNIONS NATIONALES

Les médecins de prévention animateurs régionaux ont été réunis les 03 juin et 03 décembre 2019, lors de journées animées par la CNMP.

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

- Accident du travail, maladies professionnelles : présentation du Décret n° 2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'Etat ;
- Radioprotection : modifications induites par le décret du 4 juin 2018 ;
- Point sur le télétravail ;
- Le handicap ;
- Actualités : télémédecine, mutualisation, hauts potentiels intellectuels (HPI) en milieu du travail ;
- Programme du colloque 80 ans du CNRS (octobre 2019) ;
- PRISME : présentation de la DSI, architecture technique, évolutions fonctionnelles ;
- Conséquences de l'émanation de plomb lors de l'incendie de la cathédrale Notre-Dame de Paris pour les personnels du CNRS ;
- Les différents types de visites médicales (actuelles et à venir) ;
- Présentation de la LOI n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;
- Enquête SUMER 2016 ;
- Rapport annuel national d'activité de Médecine de Prévention 2018 - Retour sur le CCHSCT du 06/11/2019 ;
- Pilotage drone et visite médicale : à propos d'un cas.

La CNMP a organisé le 20 novembre 2019 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 :

- Présentation de la LOI n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;
- Ergonomie d'un poste de travail informatique ;
- PRISME : présentation de la DSI, architecture technique, évolutions fonctionnelles ;
- Conséquences de l'émanation de plomb lors de l'incendie de la cathédrale Notre-Dame de Paris pour les personnels du CNRS ;
- Rapport annuel national d'activité de Médecine de Prévention 2018 - Retour sur le CCHSCT du 06/11/2019 ;
- Les facteurs d'amélioration du taux de présence des agents convoqués.



2.1.3.3. LES FORMATIONS ORGANISEES

Trois catégories de formations ont été organisées en 2019 :

- Trois sessions de 2 jours de formation PRISME (formation initiale) à destination des utilisateurs.
- Deux sessions d'1 jour destinées à l'accueil des nouveaux médecins « entrants » les 29 janvier et 23 mai 2019.
- Deux formations « Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence » (AFGSU) sur le même site : l'une sur 3 jours pour les médecins et infirmiers de prévention (AFGSU1) et la seconde sur 2 jours pour les seules secrétaires des services de médecine de prévention (AFGSU2). Trente-huit personnels ont été ainsi formés (dont 19 médecins, 12 infirmières et 7 secrétaires).

2.1.3.4. LES DEPLACEMENTS DE LA CNMP EN DELEGATION

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

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

2.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX

En 2019, 68 services médicaux, représentant un effectif de 74 médecins de prévention (dont 16 CNRS), 49 infirmiers (dont 18 CNRS) et 34 secrétaires (dont 9 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 36 898 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

La répartition 2019 des différents personnels des services médicaux est résumée dans le tableau suivant (elle sera détaillée plus loin) :

	CNRS			NON CNRS			Total général
	F	H	F+H	F	H	F+H	F+H
Médecins de prévention	6	1	7	38	12	50	57
MPAR	7	2	9	3	5	8	17
Total médecins	13	3	16	41	17	58	74
Infirmiers	17	1	18	31		31	49
Secrétaires	9		9	24	1	25	34
Nombre total	39	4	43	96	18	114	157

2.2.1 LES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

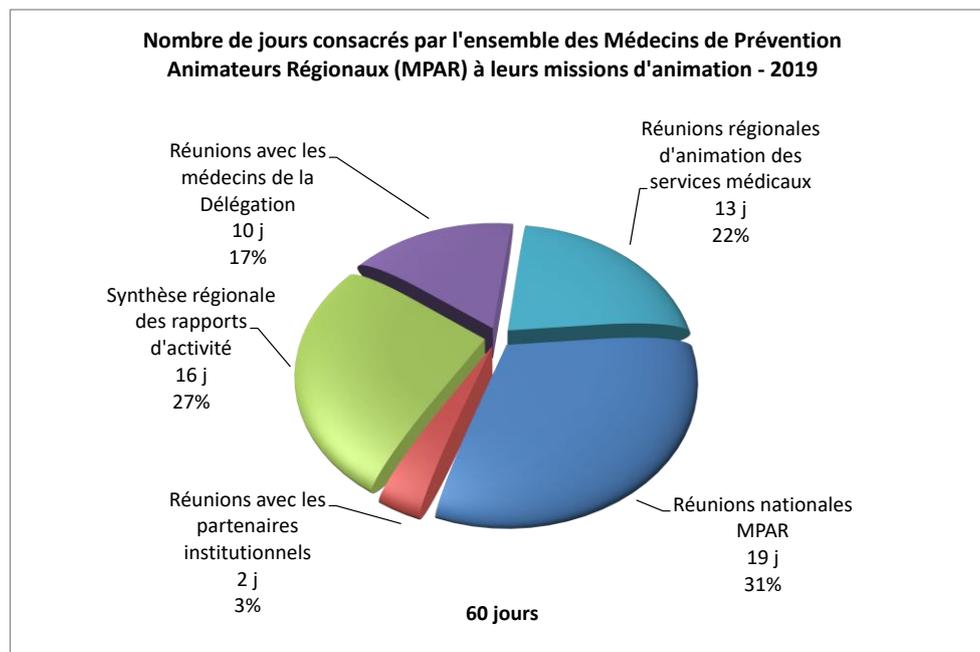
2.2.1.1. LE ROLE DU MEDECIN DE PREVENTION ANIMATEUR REGIONAL

Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional (MPAR) par le Délégué Régional (soit 17 MPAR en 2019, un poste étant vacant à la délégation CNRS Centre Est) 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 régional³. 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.

2.2.1.2. L'ACTIVITE PROPRE AUX MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX (MPAR)

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



En 2019, les 17 médecins désignés ont consacré 60 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional.

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

2.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2019 sont au nombre de 74.

2.2.2.1. LES MISSIONS

Les médecins de prévention se voient confier trois missions essentielles :

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

2.2.2.2. LES DIPLOMES

Les médecins de prévention du CNRS sont dans leur grande majorité titulaires de la spécialité en médecine du travail, Certificat d'Etudes Spéciales (CES) ou Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES). De nombreux médecins sont en plus titulaires de diplômes complémentaires (DU de toxicologie, DU de radioprotection, DU d'ergonomie...).

2.2.2.3. LE STATUT

Depuis le 1^{er} janvier 2008, plusieurs alternatives sont proposées aux médecins dans le cadre de leurs contrats :

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

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

2.2.2.4. LE TEMPS DE TRAVAIL

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

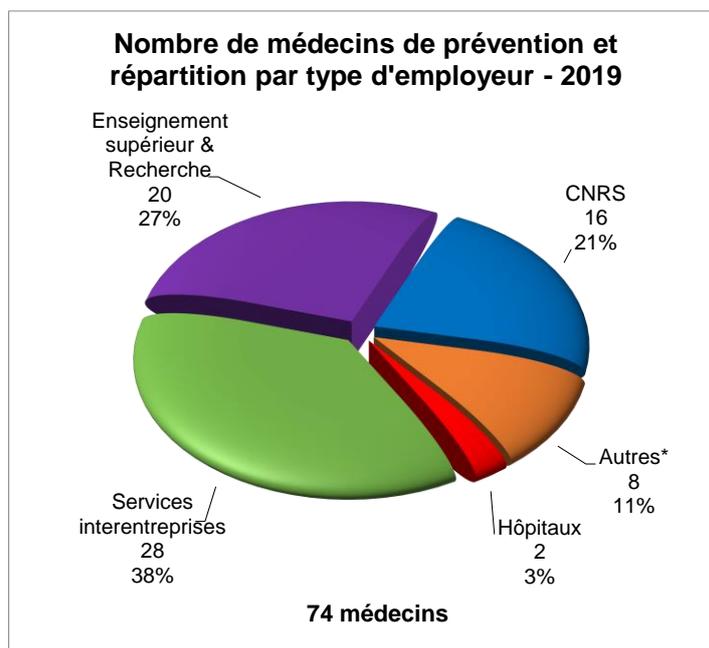


Par le passé, la règle du non cumul a obligé au recrutement de plusieurs médecins sur des temps partiels là où l'effectif d'agents aurait permis de recruter un médecin à temps complet. Ce phénomène tend à disparaître ; les nouveaux recrutements sont, selon le besoin et lorsque cela est possible, à temps complet.

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

2.2.2.5. LA REPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

Sur un total de 74 médecins de prévention (78 en 2018), 16 ont le CNRS pour employeur (soit 21% de l'effectif contre 23% en 2018).



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

2.2.2.6. LA PYRAMIDE DES AGES

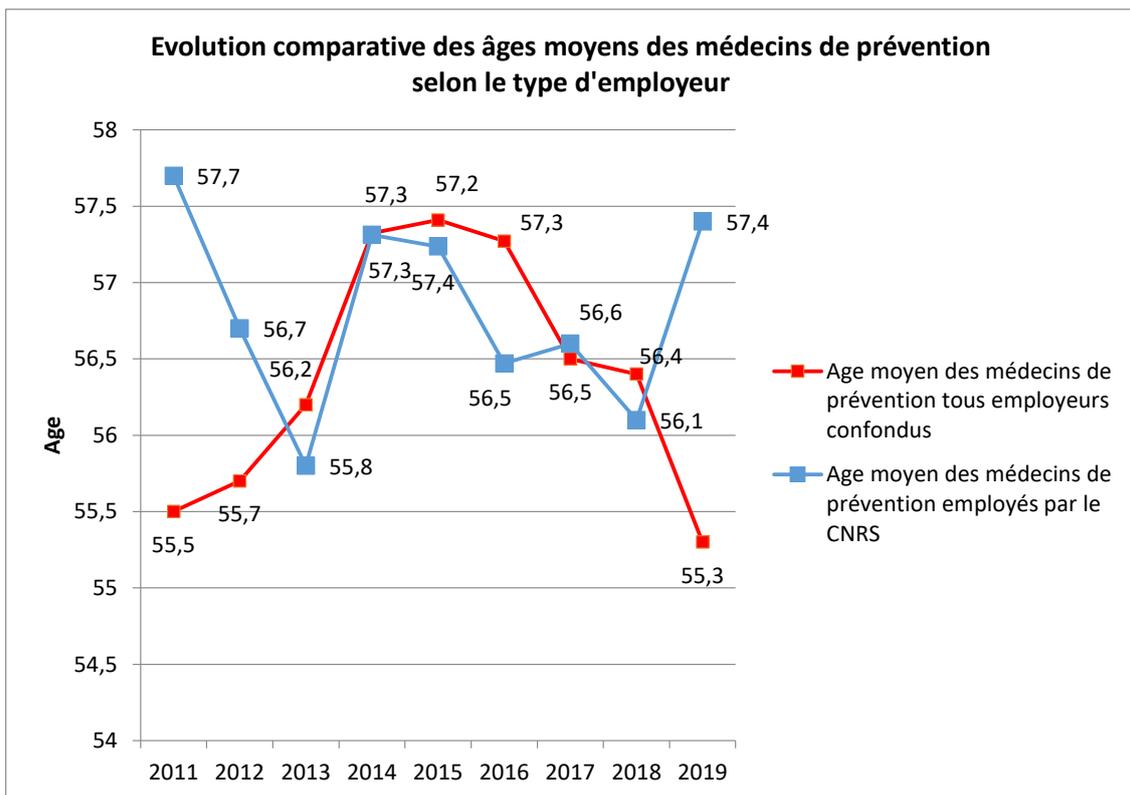
Sur la base des seuls 51 médecins de prévention (sur 74) dont nous connaissons la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

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

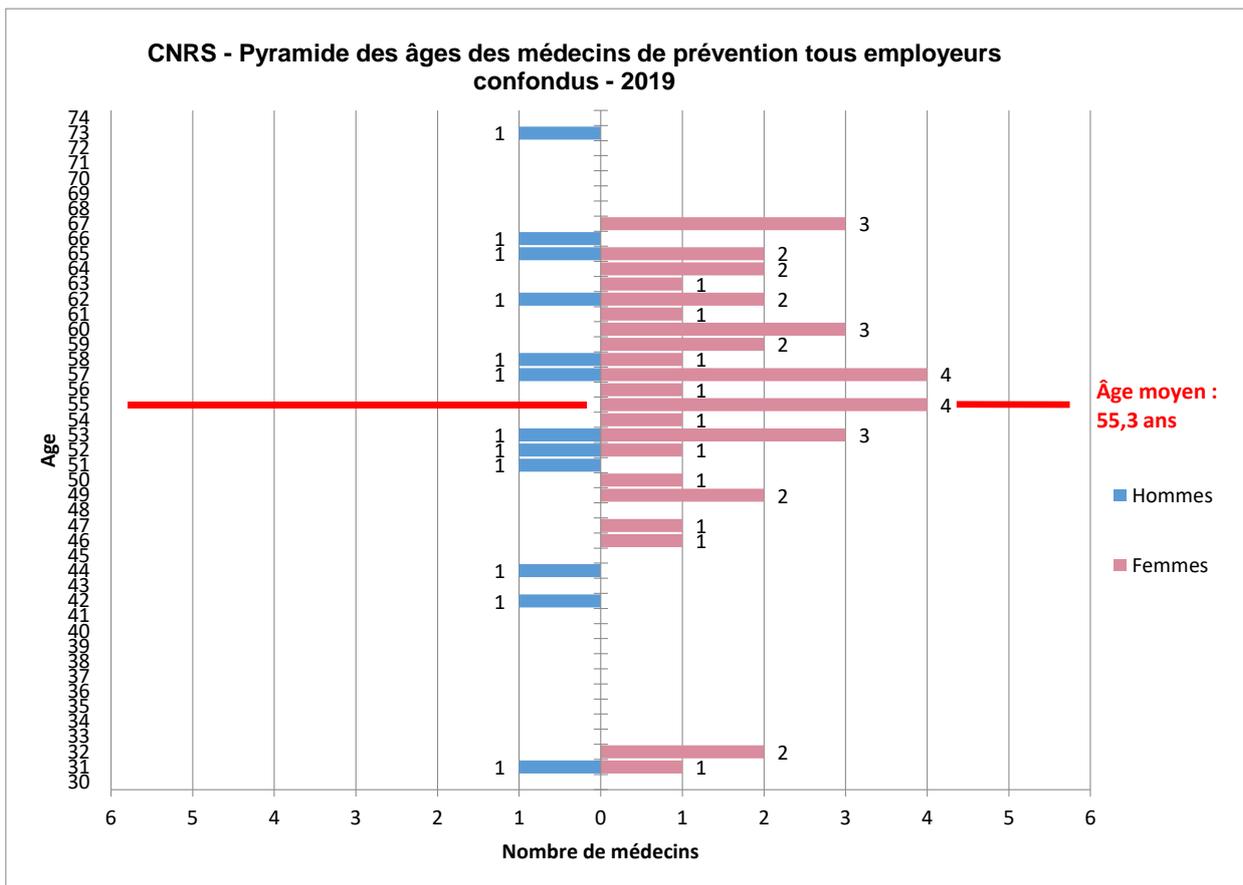
⁵ Note publiée au Bulletin Officiel n°33 du 19/09/2015 – MENESR DGRH C1-3

Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
2019	55,6 ans	54,5 ans	55,3 ans	57,4 ans
2018	56,3 ans	56,6 ans	56,4 ans	56,1 ans
2017	55,3 ans	60,1 ans	56,5 ans	56,6 ans
2016	56,8 ans	58,8 ans	57,3 ans	56,5 ans
2015	57,2 ans	58,4 ans	57,4 ans	57,2 ans
2014	57,1 ans	58,0 ans	57,3 ans	57,3 ans
2013	55,9 ans	57,4 ans	56,2 ans	55,8 ans
2012	55,7 ans	55,6 ans	55,7 ans	56,7 ans
2011	55,7 ans	54,7 ans	55,5 ans	57,7 ans

Pour comparaison, l'âge moyen des 4 650 médecins du travail exerçant en France au 1^{er} janvier 2020 est de 53,7 ans, et respectivement par genre : 53,3 ans pour les femmes et 54,3 ans pour les hommes (source : Conseil National de l'Ordre des Médecins).

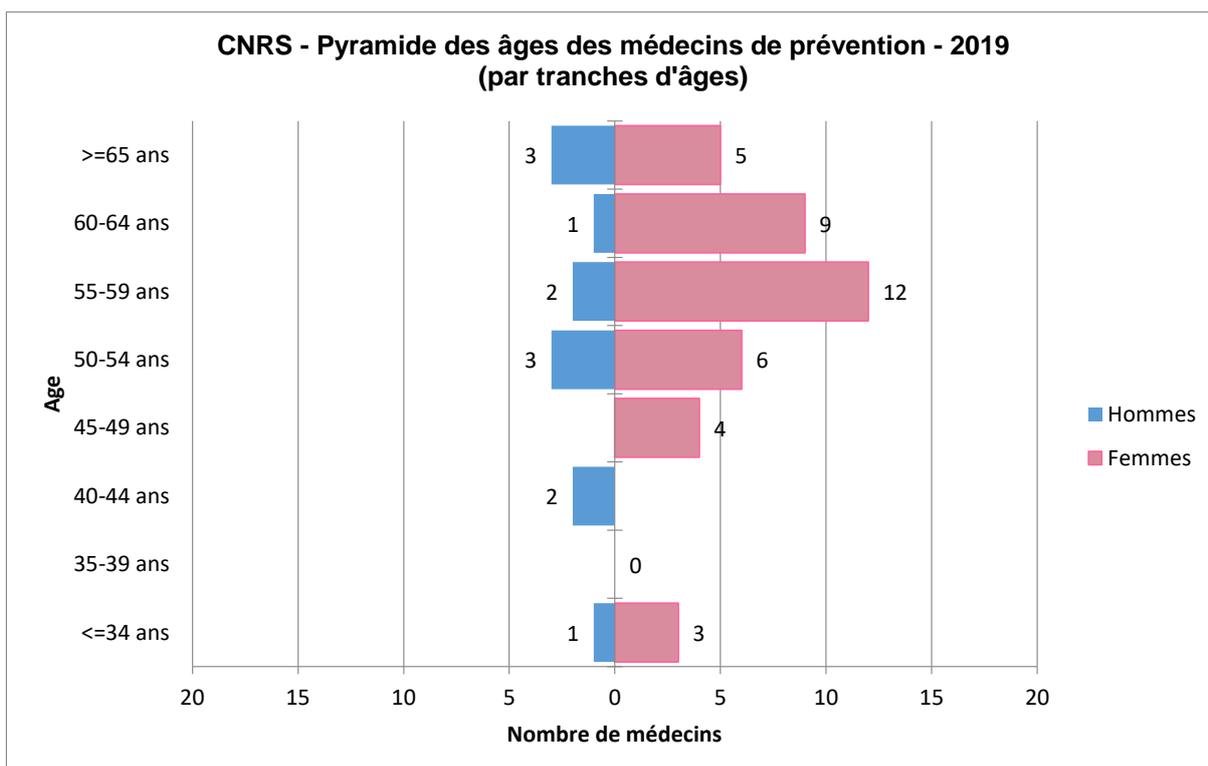


La pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 51 médecins (sur 74) dont nous connaissons la date de naissance.

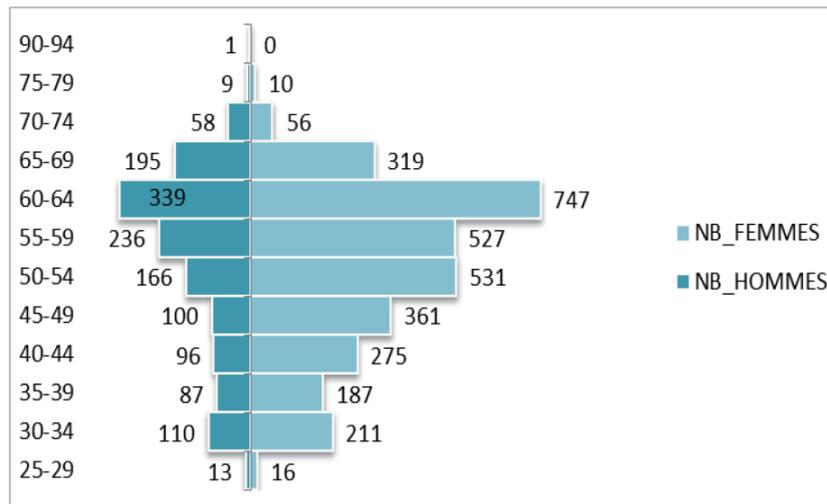


Les données de la pyramide des âges précédente ont été agrégées afin d'être comparées aux données nationales de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2020, communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2019 (par tranche d'âge de 5 ans)



Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1^{er} janvier 2020



Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

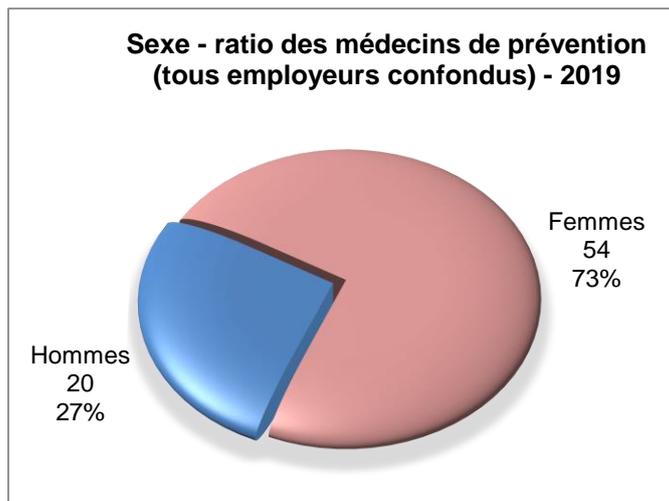
Il apparaît que la pyramide des âges des médecins de prévention du CNRS est globalement comparable (avec un décalage de 5 ans) à celle de l'ensemble des médecins du travail (4 650 médecins) exerçant en 2019 sur le territoire français. Selon les chiffres nationaux du CNOM, 54% (soit presque 3/5) des médecins du travail ont plus de 55 ans, contre 55% en 2018 et 56% en 2017, soit un rajeunissement théorique des médecins du travail en exercice lié en fait au départ de 1% d'entre eux, probablement les plus âgés.

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

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

Suivant cette préconisation, l'article 75 de la loi n°2016-483 publiée au JORF du 21 avril 2016 prévoit à titre transitoire jusqu'au 31/12/2022, un départ en retraite des médecins de prévention jusqu'à l'âge de 73 ans.

2.2.2.7. LE SEXE RATIO



NB : pourcentage réalisé sur un total de 74 médecins (sur 74).

Pour les médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS, la proportion des hommes et femmes est respectivement de 19% et 81%.

2.2.2.8. ANCIENNETE AU CNRS DES MEDECINS DE PREVENTION EMPLOYES 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 2018, de récupérer les dates d'entrée au CNRS pour ces médecins (les dates les plus anciennes connues n'allant pas en deçà du 01/01/2005) et donc d'analyser l'ancienneté au CNRS des médecins employés par le CNRS.

2.2.3 LES INFIRMIERS

En 2019, on comptabilise 49 infirmiers (soit un de plus qu'en 2018).

Sur les 49 infirmiers recensés, 18 sont employés directement par le CNRS.

2.2.3.1. LES DIPLOMES

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

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

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

2.2.3.2. LE STATUT

Compte tenu de l'évolution de la santé au travail dans le Code du travail et de son éventuelle adaptation dans la fonction publique, une réflexion est en cours au CNRS sur l'évolution possible du rôle des infirmiers de prévention des unités de recherche. Pour information, dans le secteur privé, les infirmiers peuvent recevoir des salariés et réaliser des entretiens infirmiers. Cela permet d'espacer les visites périodiques (cf. Art. R. 4624-16 du Code du travail).

Dans le rapport national d'activité de médecine de prévention 2015, nous écrivions : « *Le recrutement et le maintien de personnels infirmiers sont actuellement très difficiles d'une part du fait des salaires peu attractifs et des perspectives de carrières proposées (l'emploi type des infirmiers statutaires est de niveau « T – technicien ») et d'autre part en raison de la concurrence d'autres établissements, publics et/ou privés. Le 9 mai 2012 sont parus les décrets n° 2012-761, 2012-762 et 2012-763 applicables au corps des infirmiers des services médicaux des administrations de l'Etat. Ainsi, tous les infirmiers sous la tutelle du ministère de l'enseignement supérieur sont passés dans la catégorie A. Ce décret s'inscrivait dans la lignée du décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 pour le passage en catégorie A des infirmiers de la fonction publique hospitalière. A l'heure actuelle, l'application de ces textes aux infirmiers de prévention du CNRS est à l'étude.*

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

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

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

- 14 « Assistants ingénieurs »,
- 3 « Techniciens » (1 technicien de classe supérieure, 2 techniciens de classe exceptionnelle),
- 1 non titulaires de droit public (1 CDD).

Selon les dispositions en vigueur en 2011, « *Il convient de rappeler que la présence d'infirmiers est obligatoire, quel que soit le nombre d'agents. A cet égard, les dispositions du code du travail (articles R.4623-51 à 55) conditionnant l'obligation de recruter un ou plusieurs infirmiers en fonction notamment de l'effectif des salariés ne s'appliquent pas aux employeurs du secteur public.*»⁶. Remarquons que cette disposition est confirmée dans le guide juridique de la DGAFP d'avril 2015 (p. 35).

En 2019, 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

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

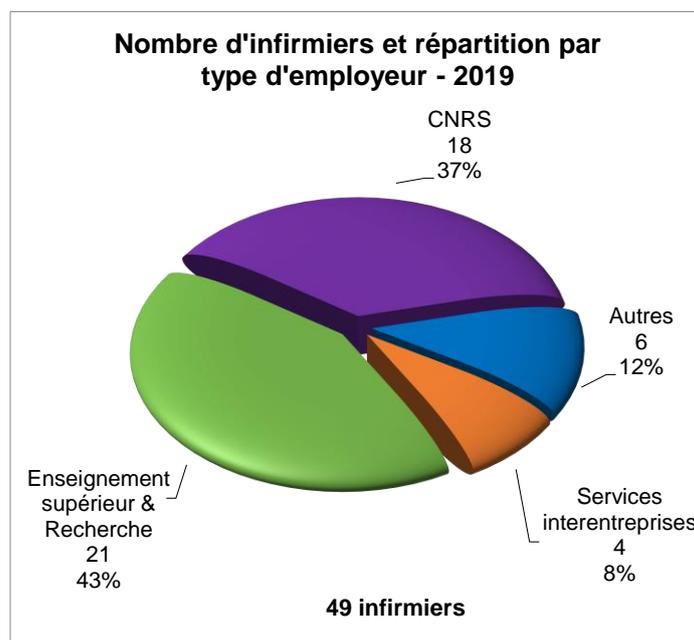
à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur concours à la prise en charge des soins d'urgence.

2.2.3.3. LA REPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2019 est la suivante :

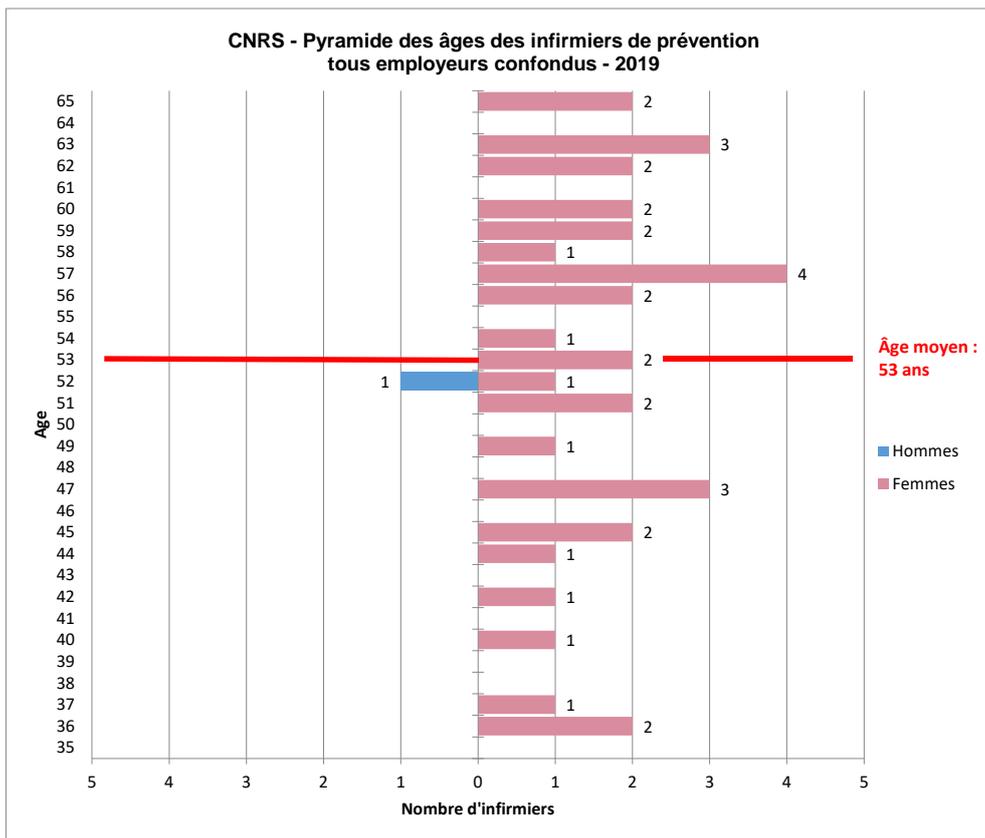
- 18 infirmiers CNRS,
- 21 infirmiers des universités,
- 4 infirmiers des services inter-entreprises,
- 6 infirmiers issus d'autres organismes ou instituts (Institut Curie et Institut Pasteur),

soit un total de 49 personnels infirmiers (contre 48 en 2018) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



2.2.3.4. LA PYRAMIDE DES AGES

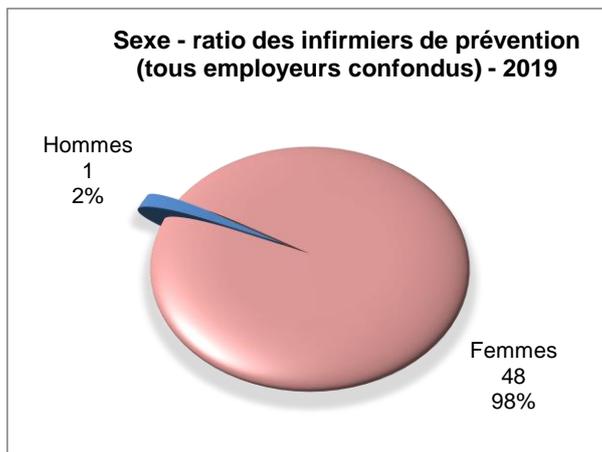
La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 53 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 36 infirmiers sur 48), contre 51,2 ans en 2018.



Pyramide des âges réalisée sur la base de 37 infirmiers sur 49 dont les âges sont connus.

L'âge moyen des 18 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 54,5 ans contre 53 ans pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

2.2.3.5. LE SEXE RATIO



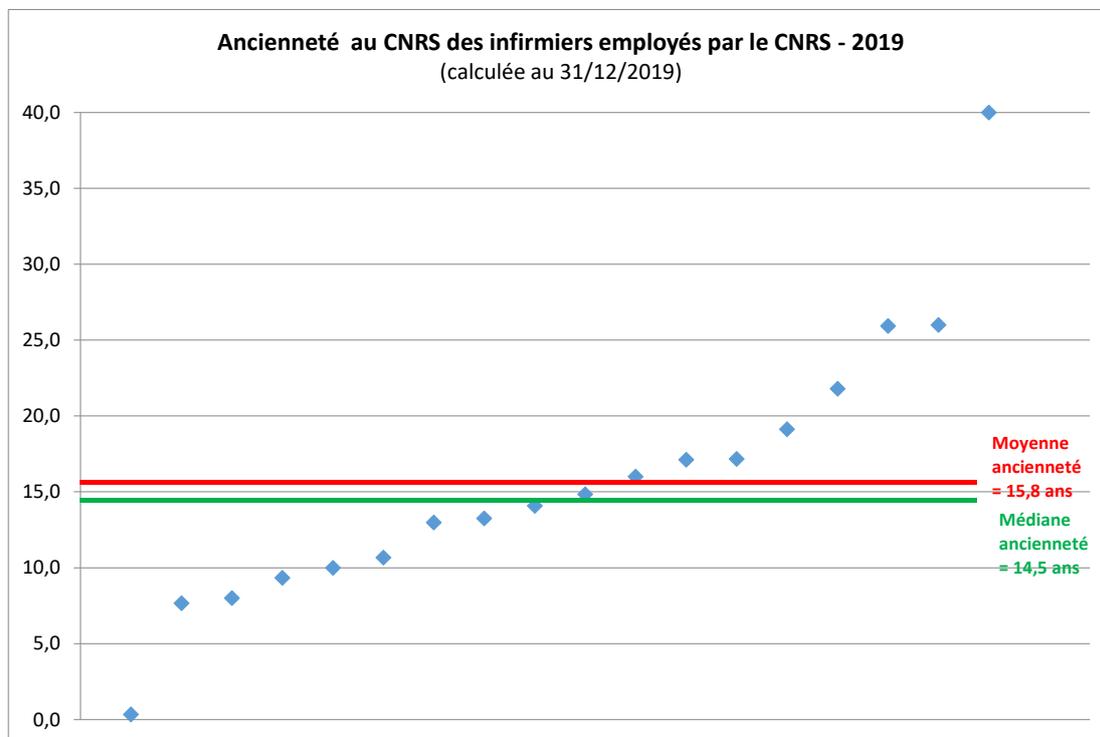
NB : pourcentage réalisé sur un total de 49 infirmiers (sur 49).

En considérant uniquement les personnels employés par le CNRS, la proportion des femmes et hommes est respectivement de 98% et 2% (un seul homme sur 49 infirmiers).



2.2.3.6. ANCIENNETE AU CNRS DES INFIRMIERS EMPLOYES PAR LE CNRS

Les 18 infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 15,8 ans (contre 14,9 ans en 2018), les extrêmes allant de 0,3 à 40 ans. La médiane d'ancienneté est de 14,5 ans contre 13,5 ans en 2018.



2.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

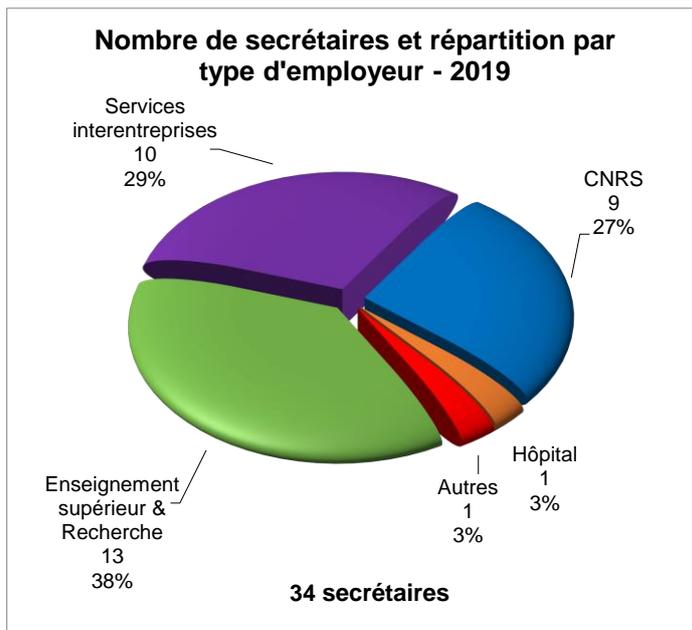
Ils sont au nombre de 34 en 2019. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

2.2.4.1. LA REPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

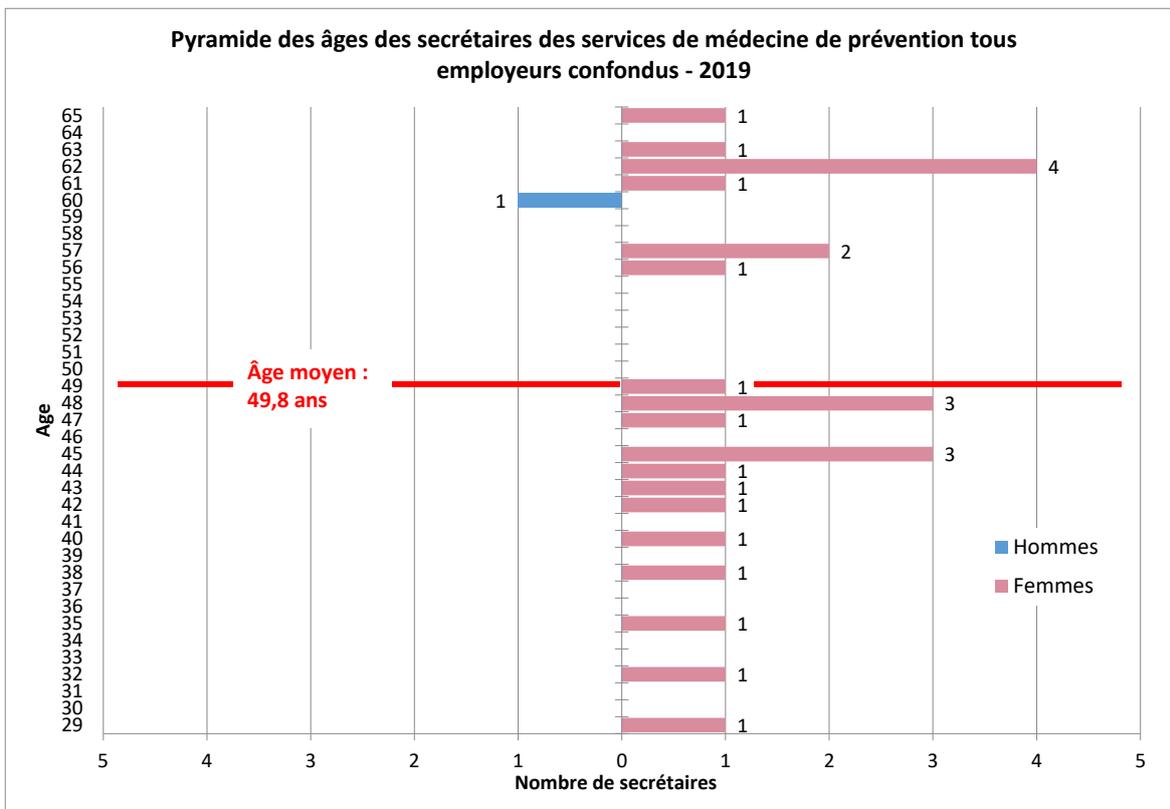
La répartition des « contrats » de ces 34 secrétaires est la suivante :

- 9 employés par le CNRS (2 CDD, 7 fonctionnaires dont 1 assistant ingénieur, 5 techniciens et 1 adjoint technique),
- 13 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (essentiellement des universités, Inserm ...),
- 10 sous contrat de services inter-entreprises,
- 1 sous contrat « Autres » (Institut Pasteur),
- 1 employé par un hôpital.



Leur nombre global fluctue chaque année : 48 en 2015, 39 en 2016, 40 en 2017, 37 en 2018, puis 34 en 2019.

2.2.4.2. LA PYRAMIDE DES AGES

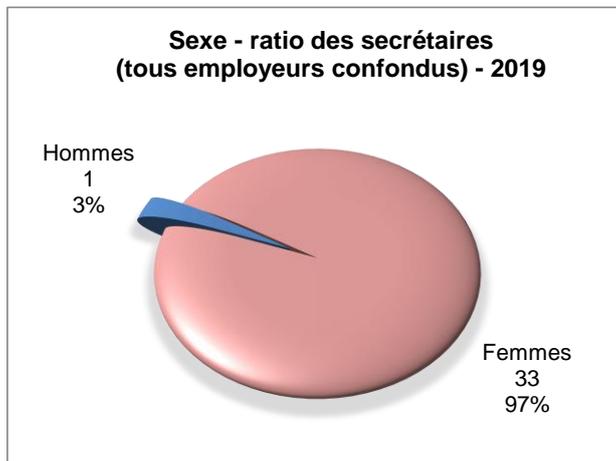


Pyramide des âges réalisée sur la base de 27 secrétaires sur 34.



La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 49,8 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 27 secrétaires sur 34) contre 47,2 ans en 2018. Celle des 9 secrétaires employés par le CNRS est de 52,1 ans.

2.2.4.3. LE SEXE RATIO



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

2.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2019

2.2.5.1. LES SERVICES MÉDICAUX : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET PAR TYPE

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 68 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

2.2.5.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MÉDICAUX : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET PAR TYPE

En 2019, 74 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 49 infirmiers et 34 secrétaires médicaux.

Ces 157 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2019 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.



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	1				1					
AMSN - Rouen		1					1										1			
DR20 - Côte d'Azur																				
CNRS Côte d'Azur - Sophia Antipolis	1						1										1			
CMTI - Nice		1					1				1						1			
TOTAL 2019	17	13	2	28	8	16	28	2	20	8	18	4	0	21	6	9	10	1	13	1

Nombre total de services médicaux **68**

Nombre total de médecins **74**

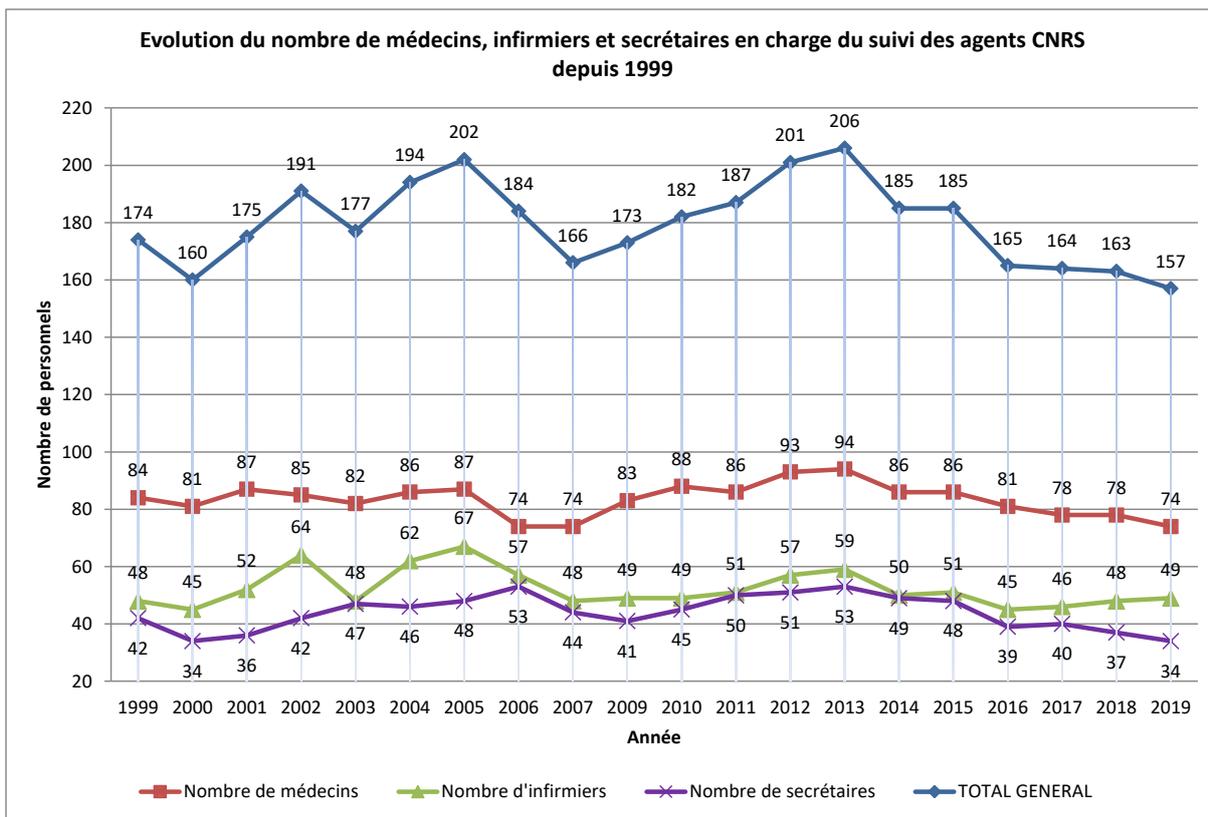
Nombre total d'infirmiers **49**

Nombre total de secrétaires **34**

Nombre total de personnels **157**

	Les trois médecins se répartissent les 3 lieux de consultation
	Un même médecin consulte à Villejuif et à Thiais
	Un même médecin consulte à Villejuif et à l'Observatoire.
	Un même médecin consulte à l'Institut Curie et à Orsay
	Un médecin travaille à la fois à 50% la DR02 (lieu de consultation : Ivry-sur-Seine) et 50% à la DR04 (lieu de consultation : Gif-sur-Yvette). Deux autres médecins exercent également à Gif-sur-Yvette.
	Les deux médecins consultent à la fois au service médical de la Délégation Rhône Auvergne (DR07), à l'Ecole Centrale et à l'ENS de Lyon.
	Un même médecin consulte sur 3 services médicaux de la Délégation Alsace (DR10).

*NC : données non communiquées



2.3. LES OUTILS INFORMATIQUES

2.3.1 LE LOGICIEL DE SANTE AU TRAVAIL DU CNRS EN 2019 : 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 2019 : adresse générique de courrier électronique, courriels d'information concernant les changements conséquents, hotline... Par ailleurs, la CNMP se déplace régulièrement dans les délégations régionales afin de maintenir le niveau de connaissances et organise des démonstrations interactives et à distance via Internet auprès de ses utilisateurs. Elle continue par ailleurs de faire évoluer les fonctionnalités de ce logiciel afin de répondre au mieux à la pratique des utilisateurs : médecins de prévention, infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention.



Trois sessions de formation initiales ont été dispensées auprès des utilisateurs en 2019.

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

Ce projet est important pour l'établissement car il s'inscrit dans le cadre de l'évolution de la médecine de prévention vers la santé au travail.

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

2.3.2 LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

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

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

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

2.3.3 LE SITE INTRANET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

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

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

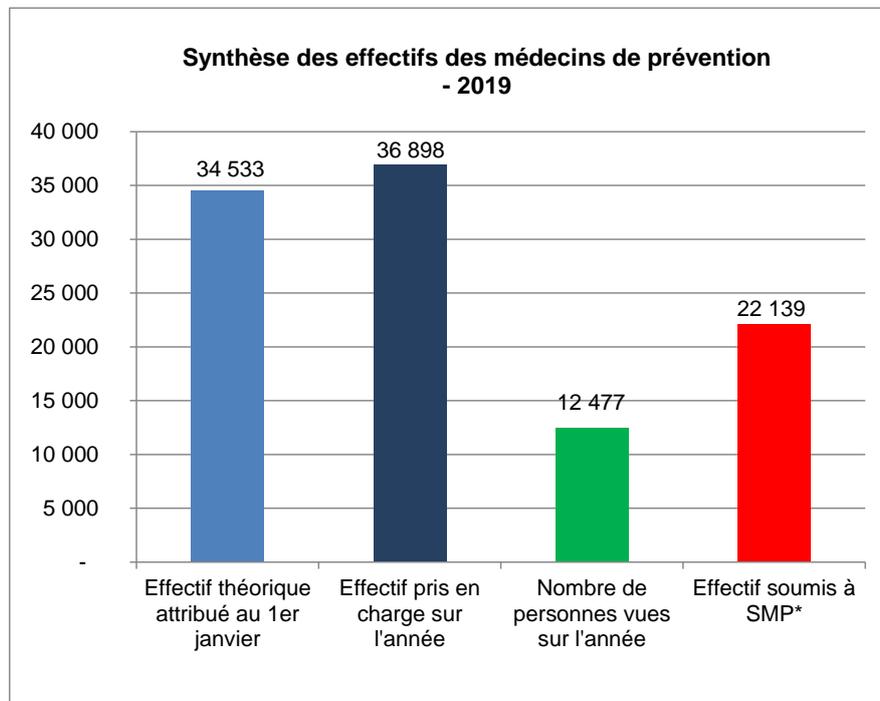
https://intranet.cnrs.fr/prevention_securite/Pages/default.aspx



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

3.1. LA POPULATION SURVEILLEE

3.1.1 LES EFFECTIFS



(* surveillance médicale particulière)

La liste des unités et des agents à suivre, ainsi que les risques professionnels auxquels ils sont exposés doit être transmise tous les ans aux services médicaux par chaque délégation. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention. Depuis 2013, les services RH transmettent davantage aux services médicaux les risques professionnels des agents en contrat à durée déterminée lors de leur embauche, ce qui facilite leur prise en charge par les services de médecine de prévention. Depuis janvier 2013, le logiciel PRISME interfacé avec le SIRH du CNRS permet d'informer les personnels médicaux de certains changements survenus dans le dossier administratif des agents du CNRS.

Les médecins de prévention assurent le suivi médical des agents selon les risques référencés et désignés par l'employeur pour chaque agent. La responsabilité de la détermination des risques professionnels auxquels les agents sont exposés incombe à l'employeur. C'est théoriquement principalement à partir des risques déclarés par l'employeur que le médecin de prévention classera ou non l'agent dans la catégorie « Surveillance Médicale Particulière » (SMP). L'effectif soumis à SMP est en 2019 de 22 139 (contre 21 920 en 2018).

En 2019, les médecins de prévention du CNRS déclarent un effectif théorique attribué de 34 533 personnes.

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 12 477 en 2019 (contre 11 296 en 2018). 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 :

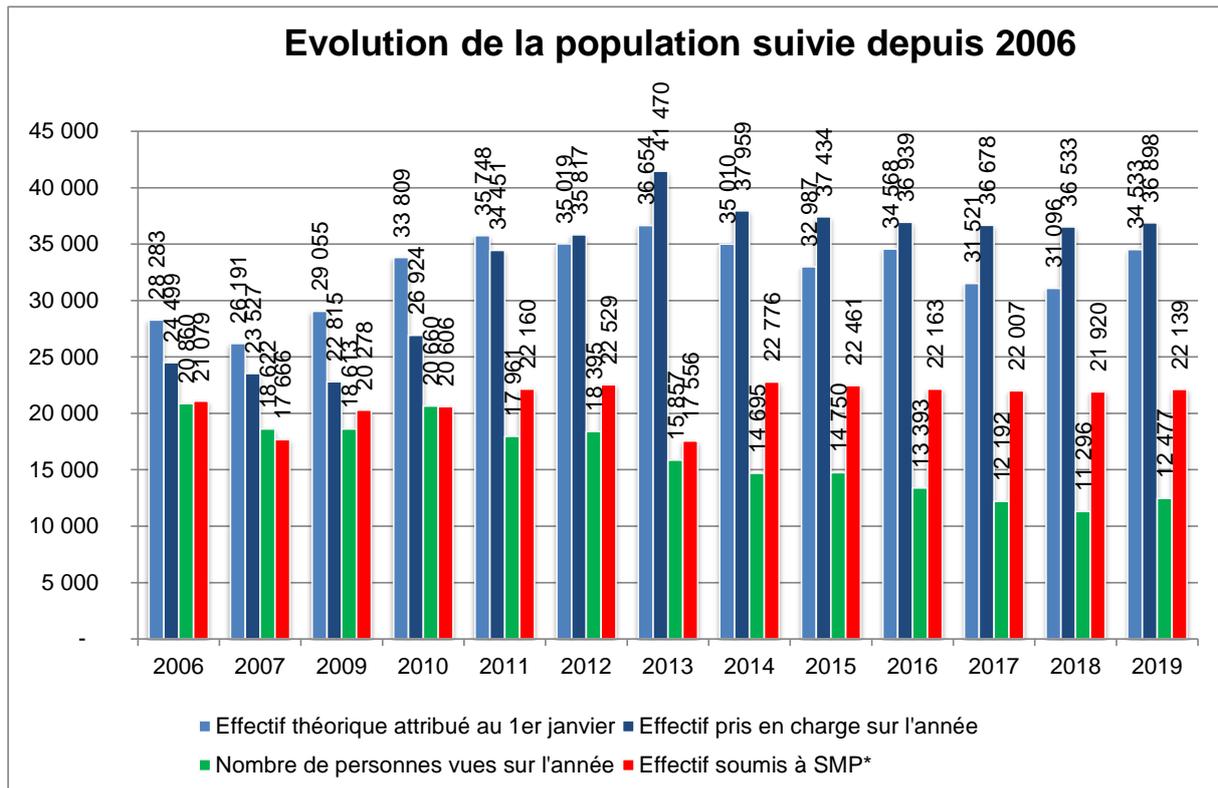
EFFECTIFS	PERMANENTS			CONTRACTUELS			TOTAL		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif théorique attribué	14 770	11 177	25 947	4 853	3 733	8 586	19 623	14 910	34 533
Effectif vu	5 164	4 463	9 627	1 434	1 416	2 850	6 598	5 879	12 477
Effectif pris en charge	14 356	10 883	25 239	6515	5144	11 659	20 871	16 027	36 898
Effectif faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière	8 614	6 530	15 144	3 909	3 086	6 995	12 523	9 616	22 139
Taux de couverture(*)	680	516	1 196	308	244	552	988	760	1 748

(*) 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 1 748 agents (contre 1 742 en 2018). Ce chiffre reflète notamment la vacance de certains postes de médecins de prévention en dépit de plusieurs embauches de médecins de prévention.

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

3.1.2 L'EVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

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

En 2019, l'effectif pris en charge par les médecins de prévention du CNRS a augmenté de 1% par rapport à l'année précédente. Le nombre d'agents classés par les médecins en SMP est sensiblement équivalent à celui de 2018. Le pourcentage de SMP en 2019 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 64% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues a augmenté de 10% par rapport à 2018.

3.1.3 LA REPARTITION DE L'EFFECTIF FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE (SMP)

Les surveillances médicales particulières référencées ci-dessous sont issues de l'article 24 du décret n°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 (1er 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 1er décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique.

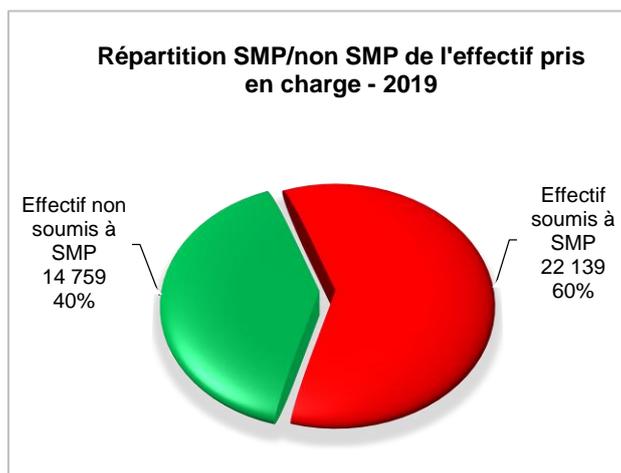
⁹ Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret du 29 juillet 2015

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

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

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

3.1.3.1. COMPARATIF SMP – NON SMP



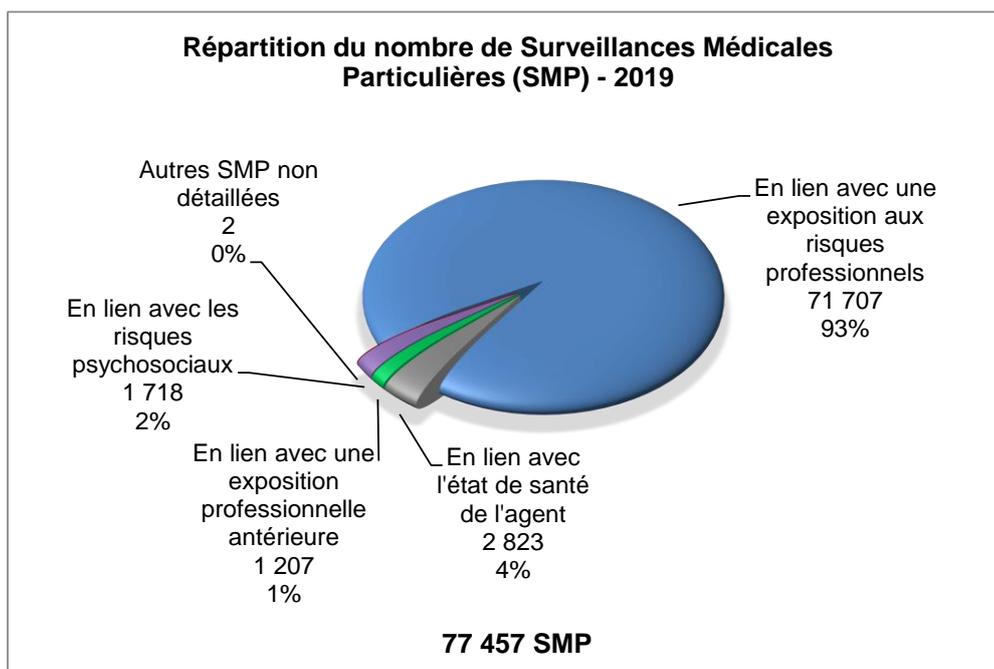
SMP : surveillance médicale particulière

Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est équivalent à celui de 2018. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité.

3.1.3.2. SYNTHÈSE DES SMP

Les surveillances médicales particulières réalisées en 2019 ont été détaillées ci-après, selon 5 catégories :

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



Si un agent est soumis à plusieurs SMP pour des motifs différents, il est compté plusieurs fois dans ce graphique. Le nombre total de 77 457 SMP pour l'année 2019 - hors surveillances post-professionnelles (au nombre de 7) a augmenté de 21% par rapport à 2018. Cette augmentation est due notamment au changement de mode de calcul de la délégation Occitanie Ouest.

3.1.3.3. DETAIL DES SMP SELON L'EXPOSITION AUX RISQUES PROFESSIONNELS

En 2019, le nombre de SMP selon l'exposition aux risques professionnels est de 71 707, soit 93% du nombre de SMP total.

En 2018, il était de 57 896. Ce nombre a donc augmenté de 24%.

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

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

Nom du risque	Nb de SMP en 2019
Solvants	17 881
Ecran	9 926
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	6 093
Agents cancérogènes	5 959
Laser	4 955
Expositions pour risques professionnels non détaillées	4 761
Missions à l'étranger	3 615
Champs magnétiques	1 599
Produits mutagènes	1 470
Risques biologiques d'origine humaine	1 114
Contact avec les animaux	1 018
Manutention manuelle	903
Fluor et composés	773
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	732
Missions travail isolé	713
Conducteurs d'engins	681
Missions sur le terrain	657
Phenols et naphhtols	583
Silice	579
Nanoparticules intentionnelles (utilisation)	556
Dérivés halo-nitres des hydrocarbures et dérivés	534
Electricité	474
Travaux en ateliers et sur machines-outils	450
Zoo technicien animalier	447
Chlore	443
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	442

Nom du risque (suite)	Nb de SMP en 2019
Nanoparticules intentionnelles (fabrication)	349
Autres SMP Recherche	342
Missions en altitude	293
Nickel	292
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	266
Nanoparticules non intentionnelles (pollution...)	182
Amines aromatiques	178
Plomb et composés	176
Produits antiparasitaires agricoles	167
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	163
Bruit > 85 dB	160
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charges)	158
Travaux en chambres frigorifiques	143
Travaux avec des substances hormonales	139
Benzène	112
Missions embarquées	108
Brais, goudrons, huiles minérales	104
Bioxyde de manganèse	92
Amiante	90
Iode	85
Phosphore, ses esters et composés organiques	84
Cadmium et composés	67
Brome	65
Arsenic	62
Missions polaires	61
Mercurure et composés	57
Installations Nucléaires de Base (INB)	49
Beryllium et composés	44
Travaux (exposant aux) poussières de bois	44
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	43
Oxyde de carbone	30
Travaux (exposant aux) poussières de fer	30
Travaux hyperbares	28
Sulfure de carbone	23
Chlorure de vinyle monomère	15
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	13
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	10
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	7
Travaux dans les égouts	5
Hydrogène arsenié	4
Oxychlorure de carbone	2
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	2
Changement d'activité ou entrée en France	2
Habilitations travaux spécifiques à l'entreprise	2
Travaux (en) équipes alternantes	1
Total nombre de SMP risques professionnels	71 707

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.

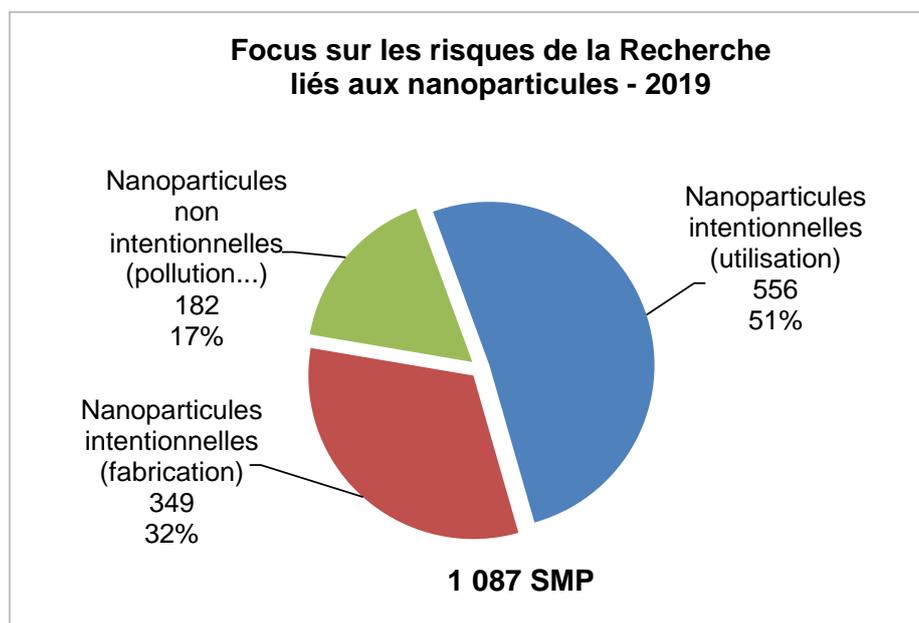
En 2019 :

- Le risque « Solvants » est le premier risque au CNRS. Il représente 25% des SMP selon l'exposition aux risques professionnels avec 17 881 SMP.
- Les 9 926 SMP écran représentent 14% des SMP risques professionnels et 45% de l'effectif soumis à SMP (44% en 2018). 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 667 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 24% sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an, 66% relèvent de la catégorie B. Selon les chiffres communiqués par les services médicaux, 895 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.

Répartition par ordre décroissant des catégories de SMP en lien avec une exposition aux risques professionnels – 2019

Catégories de SMP	Nombre de SMP	Pourcentage de SMP
SMP risque chimique	24 218	33,77%
SMP risque écran	9 926	13,84%
SMP autre	8 959	12,49%
SMP risque biologique	7 207	10,05%
SMP agents cancérogènes	5 959	8,31%
SMP rayonnements optiques artificiels	4 955	6,91%
SMP missions	4 734	6,60%
SMP champs électromagnétiques	1 599	2,23%
SMP contacts avec les animaux	1 465	2,04%
SMP nanoparticules	1 087	1,52%
SMP manutention manuelle	903	1,26%
SMP rayonnements ionisants	667	0,93%
SMP hyperbarie	28	0,04%
Total général	71 707	100,00%

Les 1 087 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2019 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.



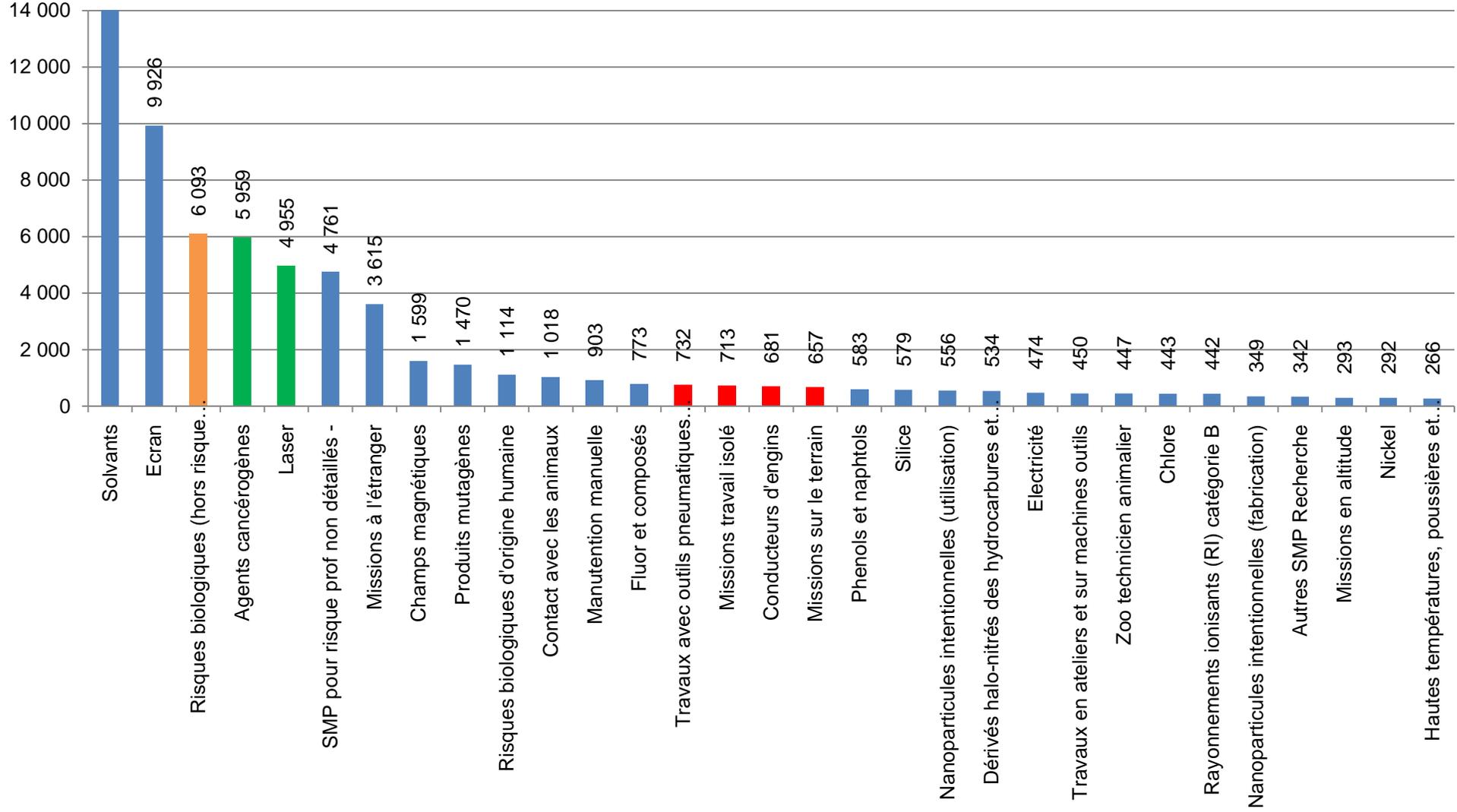
Pour information le graphique 2019 ci-après illustre la répartition du nombre de surveillances médicales **selon l'exposition aux risques professionnels.**



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

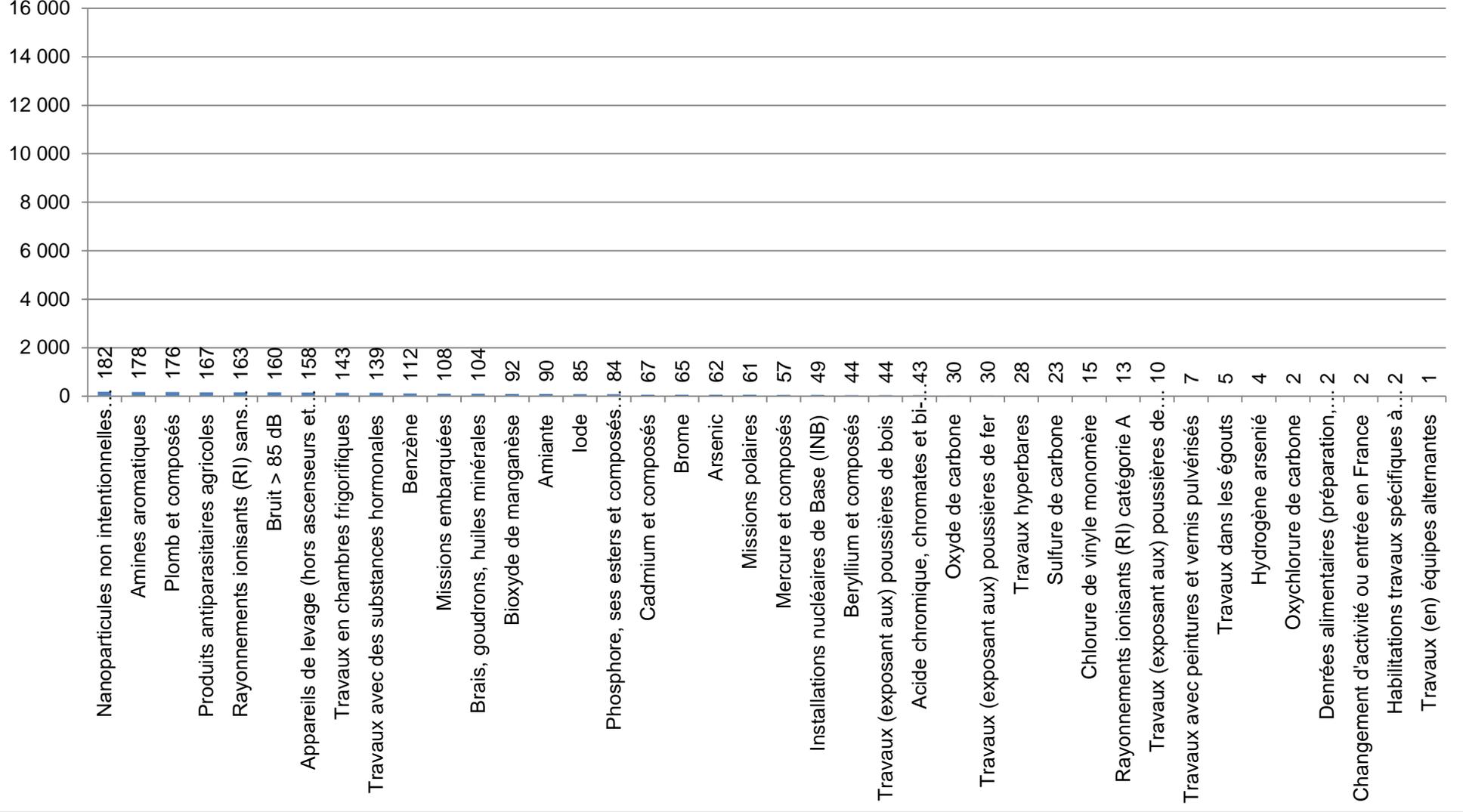
- 2019 -

Suite -> TSVP

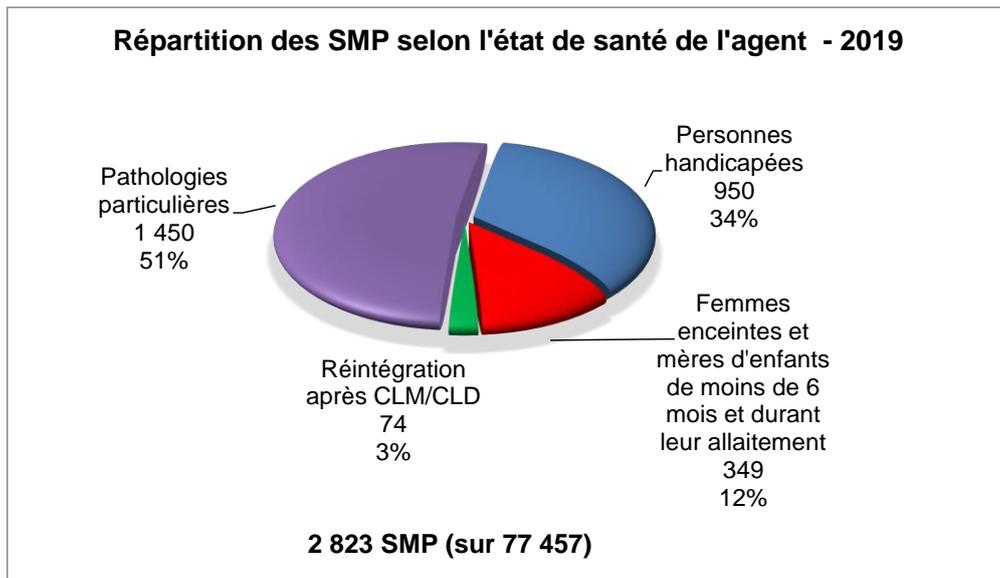


Nombre de Surveillances Médicales Particulières en lien avec une exposition aux risques professionnels (suite)

- 2019 -



3.1.3.4. DETAIL DES SMP SELON L'ETAT DE SANTE DE L'AGENT



En 2019, 2 823 SMP sont liées à l'état de santé des agents (soit 4% du total des SMP). Le pourcentage de SMP selon l'état de santé de l'agent est resté stable par rapport à 2018.

La notion de Surveillance Médicale Particulière pour les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement est inspirée d'anciens articles du Code du travail.

3.1.3.5. DETAIL DES SMP SELON LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES ANTERIEURES (SURVEILLANCES POST-EXPOSITION)

En 2019, 1 207 expositions professionnelles antérieures (soit 63% de plus qu'en 2018) ont justifié une surveillance médicale particulière, soit 1% des SMP. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

3.1.3.6. DETAIL DES SMP SELON LE SUIVI POST-PROFESSIONNEL DE PERSONNELS EXPOSES DURANT LEUR PERIODE D'ACTIVITE

Pour rappel, 7 agents retraités ont bénéficié, en 2019, de ce suivi. L'agent est informé de l'existence de cette Surveillance Médicale Particulière dont la mise en œuvre relève d'une démarche volontaire de sa part.

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

3.1.3.7. DETAIL DES SMP SELON LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

En 2019, sur les 22 139 agents soumis à SMP dont 1 666 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 873 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 1 005 visites, 293 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention considèrent avoir consacré au moins 453 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

Pour mémoire :

- *En 2018, sur les 21 920 agents soumis à SMP dont 1 466 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 968 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 4,4% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 1 139 visites, 169 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention considèrent avoir consacré au moins 952 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2018)

- *En 2017, sur les 22 007 agents soumis à SMP dont 1 176 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 812 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3,7% de la population soumise à SMP.*

...

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

- *« En 2016, sur les 22 163 agents soumis à SMP dont 1 042 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 695 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3,1% de la population soumise à SMP.*

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

- *« En 2015, sur les 22 461 agents soumis à SMP dont 1 321 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 880 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3,9% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 762 visites, 415 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 1 006 heures à la



prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2015)

- *« En 2014, sur les 22 776 agents soumis à SMP, 585 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 661 visites, 347 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 767 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2014)

- *« En 2013, sur les 17 556 agents soumis à SMP, 469 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 3% de la population soumise à SMP.*

Cette surveillance médicale particulière a généré 581 visites, 348 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention déclarent avoir consacré au moins 617 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2013).

- *« En 2012, sur les 22 529 agents soumis à SMP, 452 agents reçus en consultation par les médecins de prévention ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 2% de la population soumise à SMP.*

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

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

Cette surveillance médicale particulière a généré 395 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention estiment avoir consacré 551 heures à la prise en charge de ces cas de risques psychosociaux. » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2011).

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

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

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



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

	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	12 477	11 296	12 192	13 393	14 750	14 695	15 837	18 395	17 961	20 660
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	873	871	717	953	711	750	269	452	700	477
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 493	1 244	1 423	1 073	1 376	1 346	1 522	1 411	1 333	1 167
Nombre de fiches charge mentale cochées SMP pour RPS							289	421		
Estimation du nombre de visites liées au RPS (un même agent sera compté plusieurs fois s'il a consulté plusieurs fois)	1 005	1 139	864	703	762	661	581	727	707	535
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	453	952	991	927	1 006	767	617	694	551	
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour RPS	980	968	812	695	880	585	469			

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

Ces chiffres sont à rapprocher des 12 477 agents vus (11 296 en 2018), des 1 666 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 2 170 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins de prévention sur l'année 2019 (2 006 en 2018). 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 11 ans, leur interprétation doit être réalisée avec prudence. Ces indicateurs doivent être améliorés, mieux renseignés à l'avenir et plus largement utilisés pour juger de leur pertinence et de leur maintien dans la politique générale de la prévention du risque psychosocial au CNRS.



Indicateurs médicaux proposés	Nb 2019	Nb 2018	Nb 2017	Nb 2016	Nb 2015	Nb 2014	Nb 2013	Nb 2012	Nb 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	23	48	44	50	76	41	71	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	11	33	23	55	51	43	45	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	9	10	11	16	24	17	32	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	6	8	19	14	15	6	12	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	82	28	71	110	131	115	91	101	100
Nombre d'agents adressés à un confrère ou à une consultation de pathologies professionnelles pour troubles de santé en lien avec le mal être au travail	82	78	103	149	112	90	83	124	105
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	497	416	446	870	562	455	341	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	183	143	165	302	176	157	143	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	31	63	44	47	36	36	47	76	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	90	118	182	204	179	162	162	263	180
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation de reprise après un arrêt lié au motif d'un mal être au travail	37	44	81	112	86	68	44	65	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inadéquations et/ou de restrictions d'adéquation liées au risque psychosocial	14	63	62	41	40	41	41	67	44

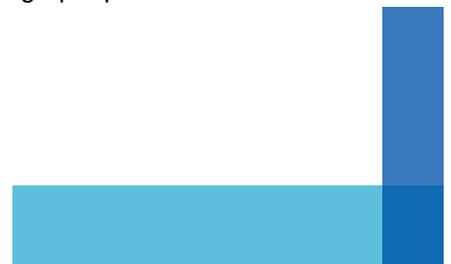
Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin de prévention.

En 2019, 2 surveillances sont non détaillées (contre 1 926 en 2018).

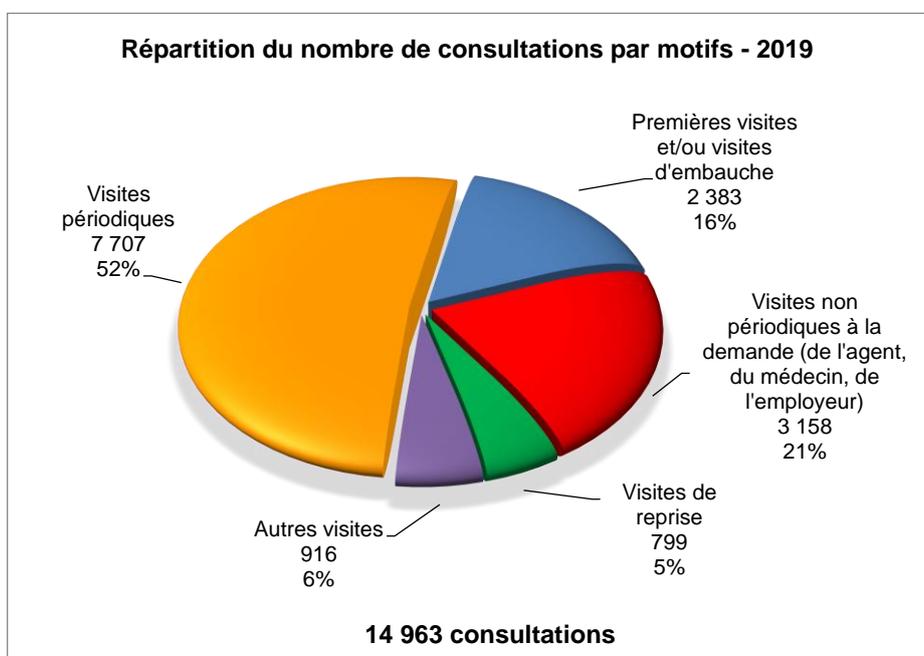
3.2. LES CONSULTATIONS

En 2019, les médecins de prévention ont réalisé 14 963 consultations (contre 14 720 en 2019), soit une augmentation de 2%.

La répartition des motifs de consultation en 2019 figure dans le tableau et le graphique suivants.



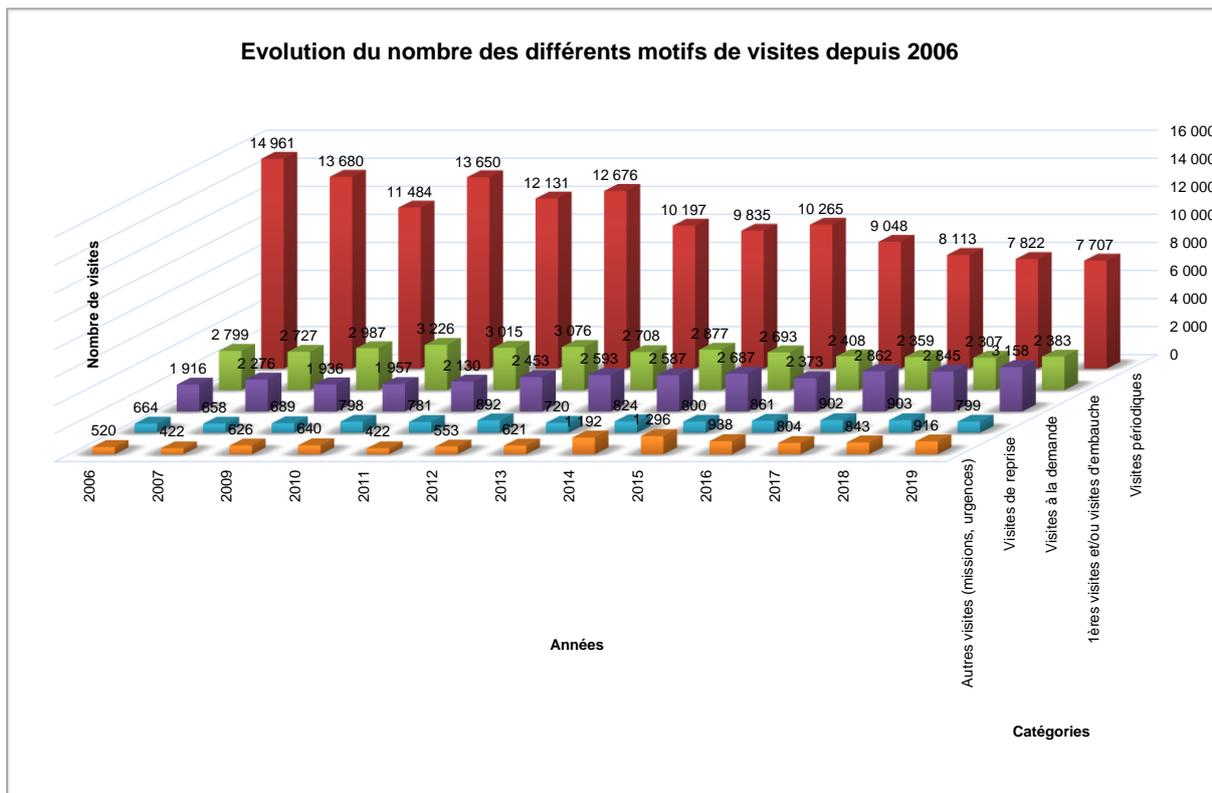
		2019		2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
		Nb	%	Nb							
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 383	16%	2 307	2 359	2 408	2 693	2 899	2 708	3 076	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	3 158	21%	2 845	2 862	2 373	2 687	2 594	2 593	2 453	2 130
	Visites de reprise	799	5%	903	902	861	800	828	720	892	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	916	6%	843	804	938	1 296	1 192	621	553	422
Visites périodiques		7 707	52%	7 822	8 113	9 048	10 265	9 880	10 197	12 676	12 131
Total		14 963	100%	14 720	15 040	15 628	17 741	17 393	16 839	19 650	18 479



Comme les années précédentes, les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (52% en 2019).

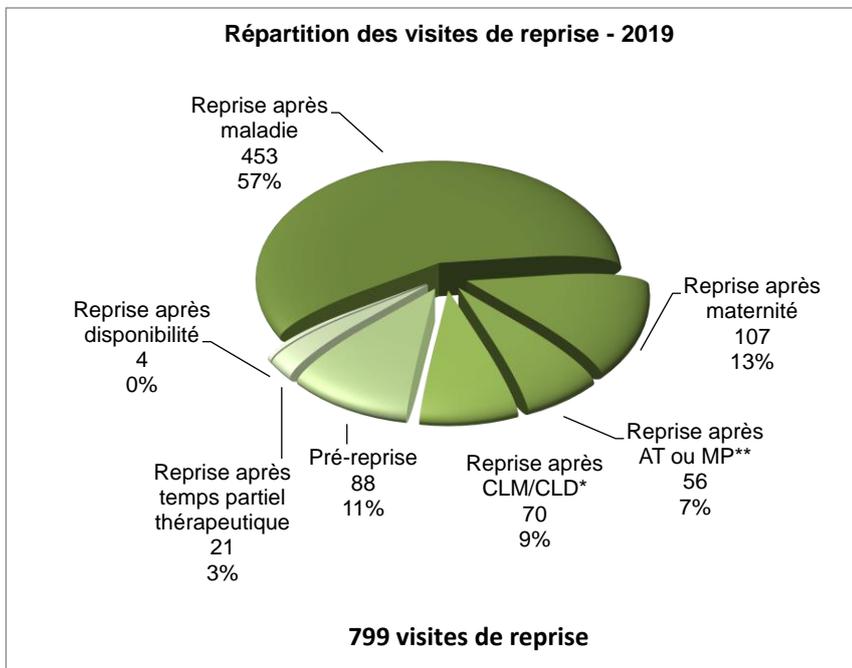


Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2019, 799 visites de reprise ont été dénombrées et se répartissent de la manière suivante :



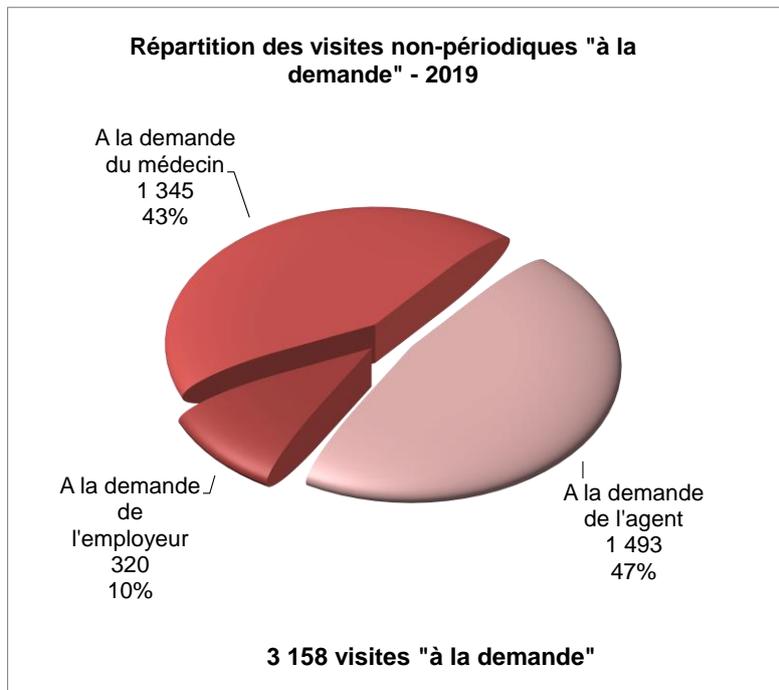
(* congé longue maladie / congé longue durée)
 (** accident du travail / maladie professionnelle)

Les visites de pré-reprise, inspirées par le code du travail, 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 2019, le nombre de visite de reprise diminue de 12% (-104) par rapport à 2018.

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 11% (+313) par rapport à 2018. Cette hausse est en majeure partie due à l'augmentation (+249) du nombre de demandes de visites initiées par les agents.

En 2019, la visite à la demande est, dans 2 cas sur 5, sollicitée par l'agent lui-même (ratio équivalent à 2018) ou provoquée dans les mêmes proportions par le médecin de prévention.

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

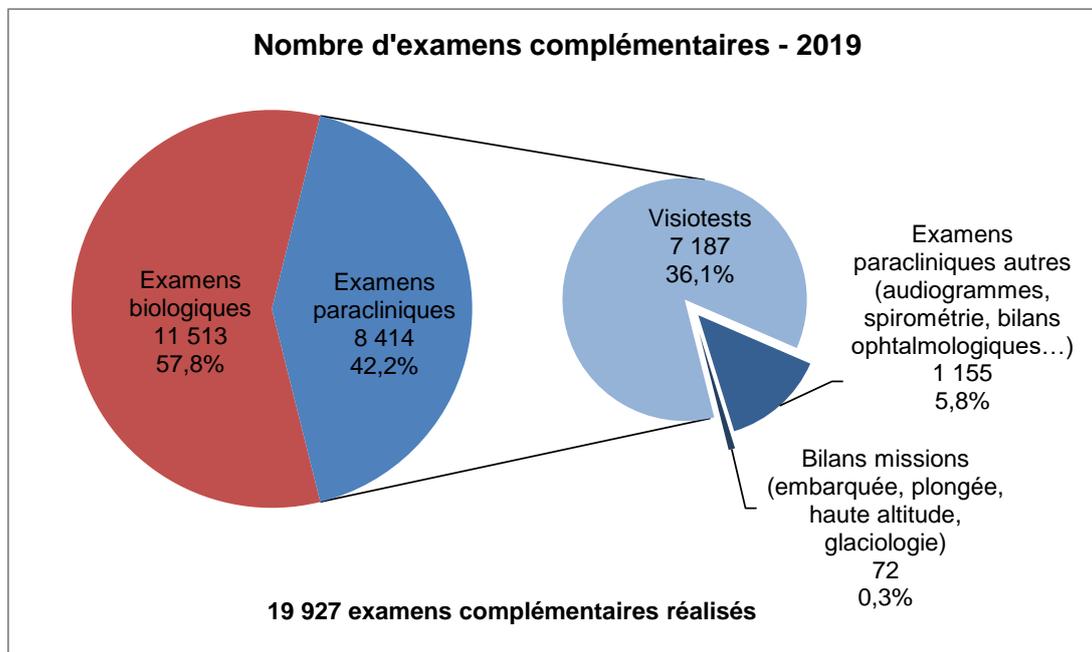
En 2019, les motifs de visites à la demande sont variés : souffrance au travail, départ ou retour de missions, grossesses en cours et travail, problèmes de santé (maladies chroniques, psychopathologies...), demandes d'aménagement (éventuellement transitoires) organisationnel, physique de poste de travail ou d'horaires, télétravail, prolongation d'activité au-delà de l'âge de départ à la retraite, conseils pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, renseignement sur les congés maladies, conseils pour la reprise de travail après arrêt, interprétation de résultats d'examen complémentaires...

3.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

En 2019, 19 927 examens complémentaires ont été réalisés sur les 24 379 prescrits, soit 82%.

On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.

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



3.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2019, les examens paracliniques réalisés représentent environ 2/5 (42,2%) des examens complémentaires, soit 8 414 examens (contre 8 230 en 2018).

3.3.1.1. LES EXAMENS LIES A LA VISION

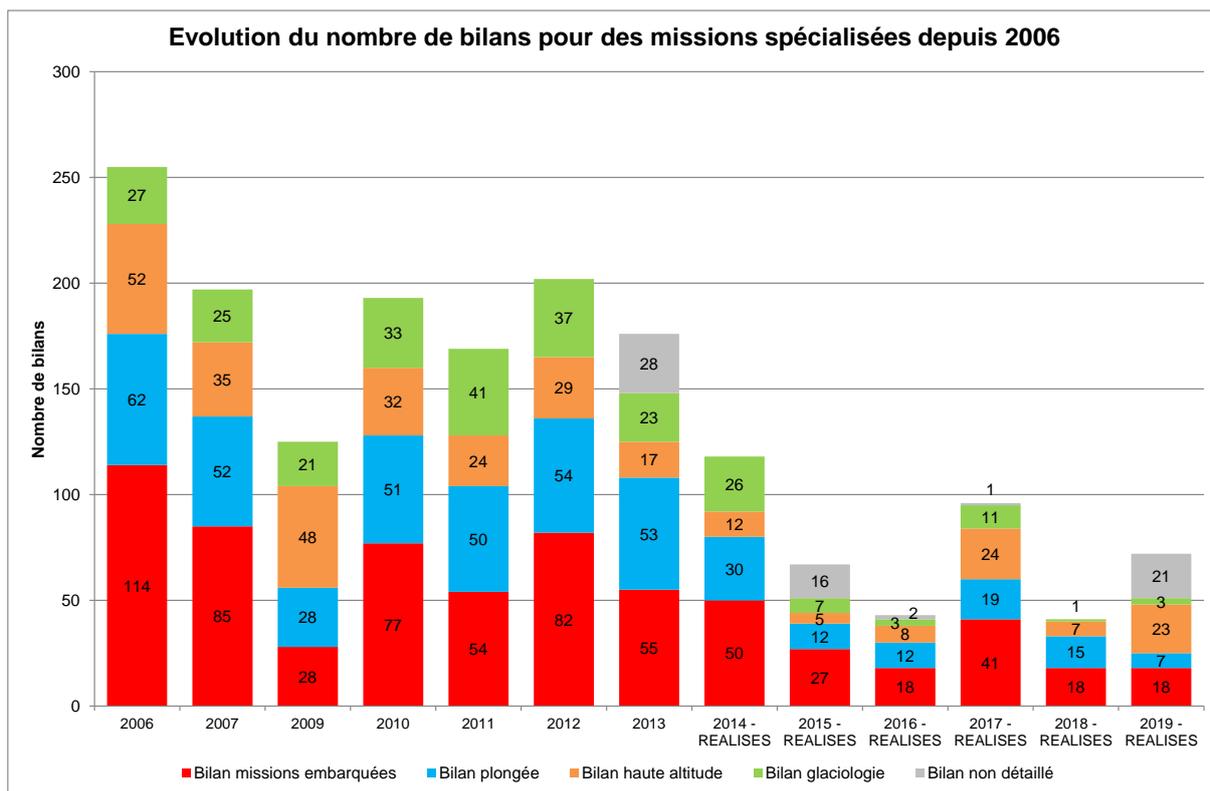
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 7 187 actes, auxquels il faut ajouter les 111 bilans ophtalmologiques réalisés dans le cadre d'une exposition au laser ou autre à risque oculaire, soit un total de 7 298 examens de la vision.

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

3.3.1.2. LES BILANS SPECIALISES

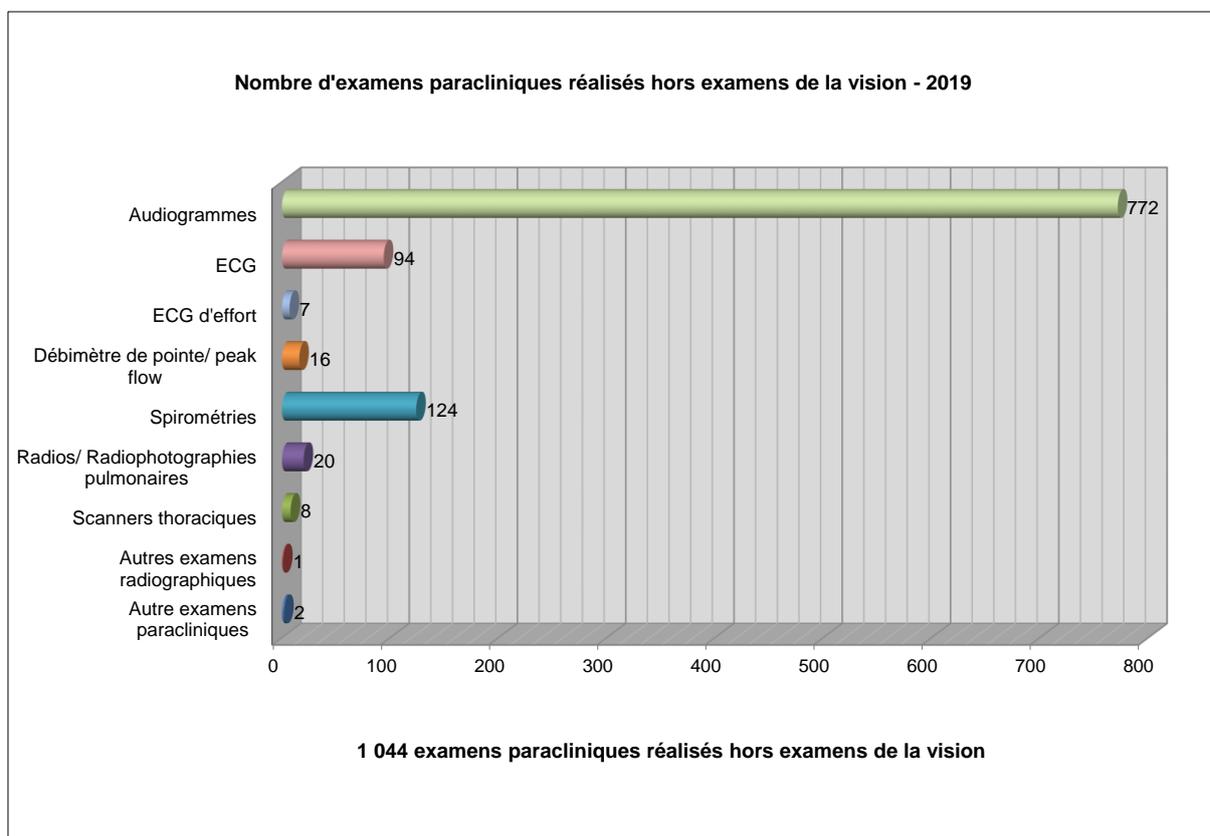
En 2019, 72 avis spécialisés ont été requis pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



3.3.1.3. LES AUTRES EXAMENS PARACLINIQUES

Les 1 044 autres examens paracliniques (hors 111 bilans ophtalmologiques spécialisés déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



3.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

11 513 examens biologiques ont été réalisés en 2019, soit 58% 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 2019	%
Bandelette uro-néphrologique	6 654	57,8%
Bilan hématologique	1 395	12,1%
Bilan hépatique	1 312	11,4%
Bilan néphrologique	1 298	11,3%
Bilan métabolique	281	2,4%
Bilan endocrinologique	128	1,1%
Sérologie hépatite B	121	1,1%
Autre bilan	84	0,7%
Autre sérologie	70	0,6%
Sérologie hépatite A	65	0,6%
Sérologie hépatite C	34	0,3%
Sérologie HIV	23	0,2%
Toxicologie sanguine	18	0,2%
Toxicologie urinaire	12	0,1%
Test tuberculinique (Tubertest, IDR, Quantiféron)	7	0,1%
Bilan urinaire + ECBU	6	0,0%
Cytologie urinaire	5	0,0%
Radio-toxicologie urine/selles/mouchage/salive	-	0,0%
TOTAL	11 513	100,0%

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

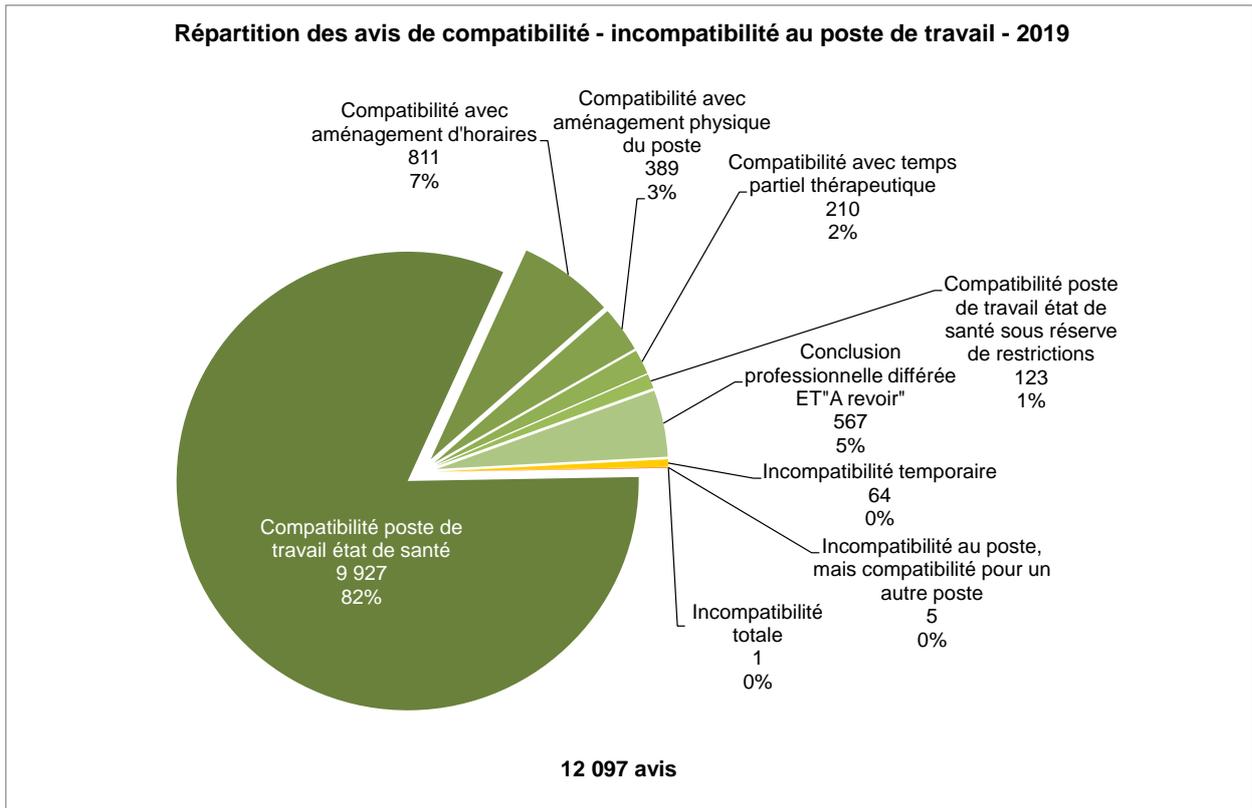
Les 70 « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage, maladie de Lyme, schistosomiase, rougeole, brucellose...

3.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 12 097 conclusions professionnelles en 2019 (contre 12 007 en 2018) qui se répartissent comme ci-après.



3.4.1 LA REPARTITION DES COMPATIBILITES – INCOMPATIBILITES AU POSTE DE TRAVAIL



Sur la totalité des 12 097 conclusions professionnelles émises, 9 927 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 82% des avis).

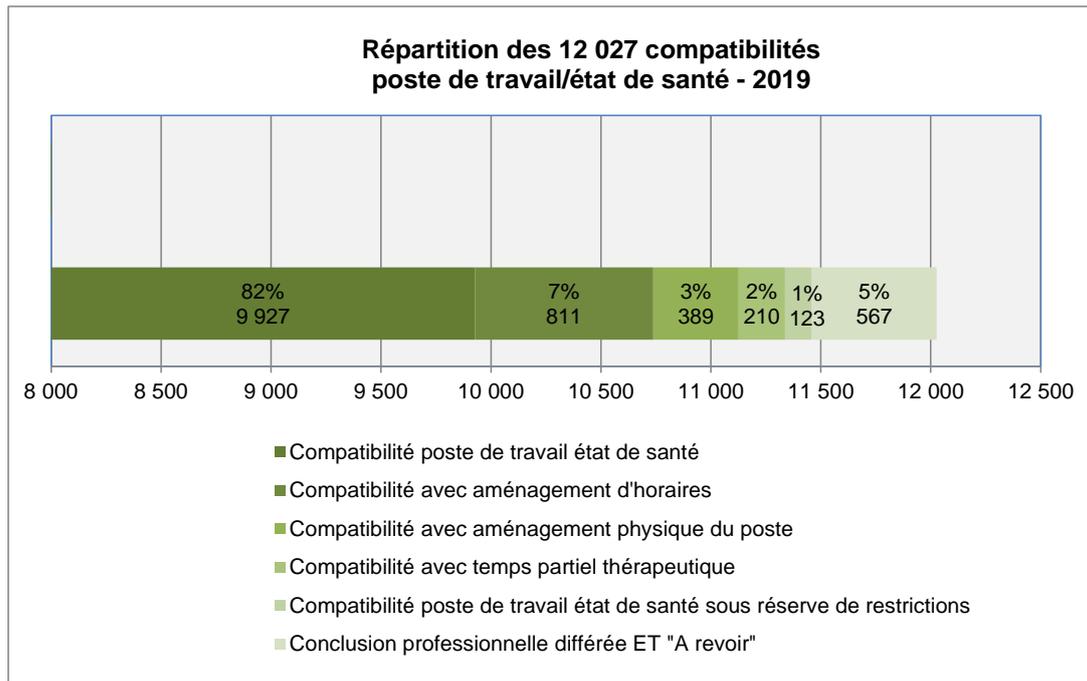
Les avis de compatibilité, totale, avec aménagement du poste de travail, sous réserve de restriction, avec temps partiel thérapeutique ou conclusions professionnelles différées, représentent plus de 99% de l'ensemble des avis.

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

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



3.4.2 LES COMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



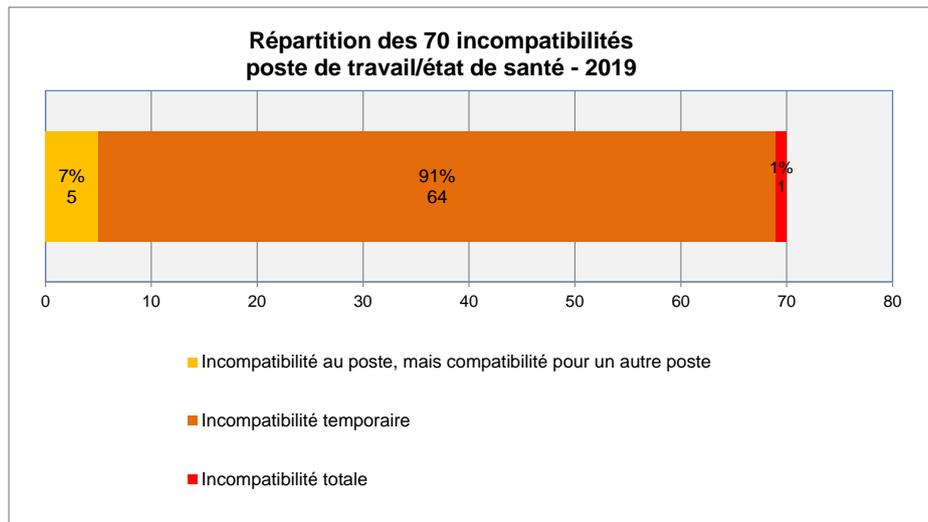
Les 811 « **compatibilités avec aménagements d'horaires** » en 2019 concernent des aménagements pour maladie, handicap, grossesse ou allaitement, soins en cours, reprise du travail avec ou sans soins, télétravail ou travail à domicile, réduction d'horaires.

Les 389 « **aménagements physiques de postes de travail** » en 2019 concernent les personnes à mobilité réduite ou à déficit sensoriel (du type fauteuils roulants, dispositifs pour travail assis-debout, matériels informatiques, appareillage auditif), matériels de travail (pipettes, souris ergonomiques...), mais aussi l'aménagement des locaux (accès aux sanitaires ou aux locaux, alarme incendie avec voyant lumineux, climatiseur, redistribution géographique de postes de travail/changement de lieux de travail...) ou des états de santé particuliers (éviction de certains travaux en cas d'allergies...) ou la prévention des risques (équipements de protection individuelle adaptés...).

Les 210 « **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 123 « **compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions** » (177 en 2018) sont liées à l'état de santé des agents, à des grossesses ou allaitements, à des situations de handicap ou de mal-être au travail. A titre d'exemples : restriction au port de charges, éviction de l'exposition à des substances dangereuses, cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (notamment pour des femmes enceintes ou allaitantes) ou de l'exposition à certaines matières allergisantes ou contaminantes (absence de vaccinations réglementaires à jour), suppression ou limitation de certaines activités (travail en hauteur, déplacements, contacts avec les animaux...), éviction de certains lieux de travail (« syndrome des bâtiments malsains »), suppression de gestes professionnels (postures...).

3.4.3 LES INCOMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



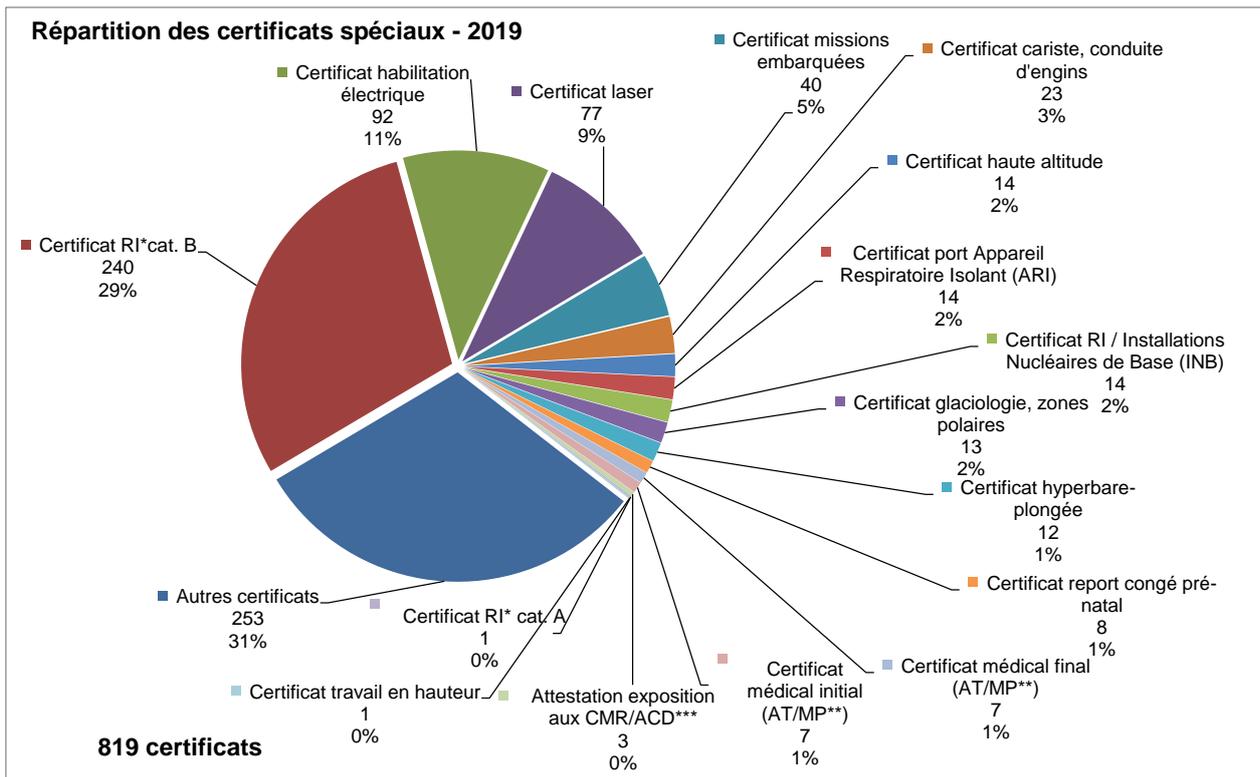
Soixante-dix (70) avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2019 (contre 104 en 2018), soit 0,6% des conclusions professionnelles émises.

En outre, 5 « **incompatibilités état de santé - poste de travail, mais compatibilités pour un autre poste** » ont été prononcées en 2019 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : allergie professionnelle, difficultés relationnelles pouvant aller jusqu'à des risques psychosociaux.

Les « **incompatibilités temporaires état de santé - poste de travail** » sont au nombre de 64 (contre 93 en 2018) et concernent l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, situations d'urgence médicale, état de santé non stabilisé, pathologie aigüe, reprise prématurée...).

Une « incompatibilité totale état de santé - poste de travail » a été prononcée en 2019 (aucune en 2018). Elle concerne un agent présentant une pathologie ne lui permettant pas de travailler en équipe. Cet agent a été accompagné sur le plan médico-social.

3.4.4 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE



*RI : Rayonnements Ionisants

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

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

Les médecins de prévention ont délivré 819 certificats médicaux en 2019, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats.

Typologie des certificats	Nombre des certificats en 2019	%
Autres certificats	253	30,9%
Certificat RI*cat. B	240	29,3%
Certificat habilitation électrique	92	11,2%
Certificat laser	77	9,4%
Certificat missions embarquées	40	4,9%
Certificat cariste, conduite d'engins	23	2,8%
Certificat haute altitude	14	1,7%
Certificat port Appareil Respiratoire Isolant (ARI)	14	1,7%
Certificat RI / Installations Nucléaires de Base (INB)	14	1,7%
Certificat glaciologie, zones polaires	13	1,6%
Certificat hyperbare-plongée	12	1,5%
Certificat report congé pré-natal	8	1,0%

Typologie des certificats (suite)	Nombre des certificats en 2019	%
Certificat médical final (AT/MP**)	7	0,9%
Certificat médical initial (AT/MP**)	7	0,9%
Attestation exposition aux CMR/ACD***	3	0,4%
Certificat RI* cat. A	1	0,1%
Certificat travail en hauteur	1	0,1%
TOTAL	819	100,0%

*RI : Rayonnements Ionisants

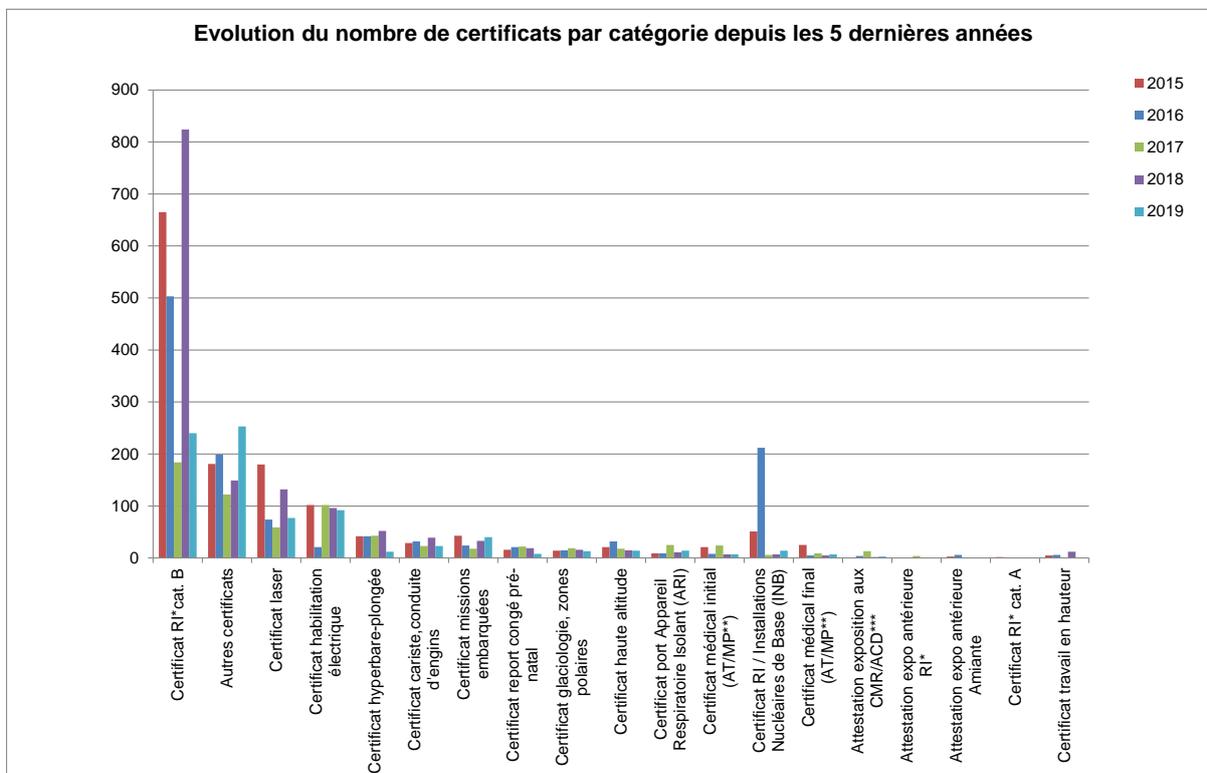
**AT/MP : Accident du Travail/Maladie Professionnelle

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

En 2019, 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 (31% catégorie A + catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base) à égalité avec les « Autres certificats ».

Les 253 « autres certificats » ont concerné des prolongations d'activité, des habilitations pour accéder à des laboratoires de sécurité microbiologique de catégorie L3, des zones à risques (chantier Notre-Dame de Paris après l'incendie...), des départs en mission à l'étranger, des dispositions particulières (prothèses auditives, télétravail, accompagnement de travailleur handicapé par une personne qualifiée, mise à disposition d'un auxiliaire professionnel, d'une interprète en langue des signes française, de transports adaptés pour des travailleurs handicapés)...

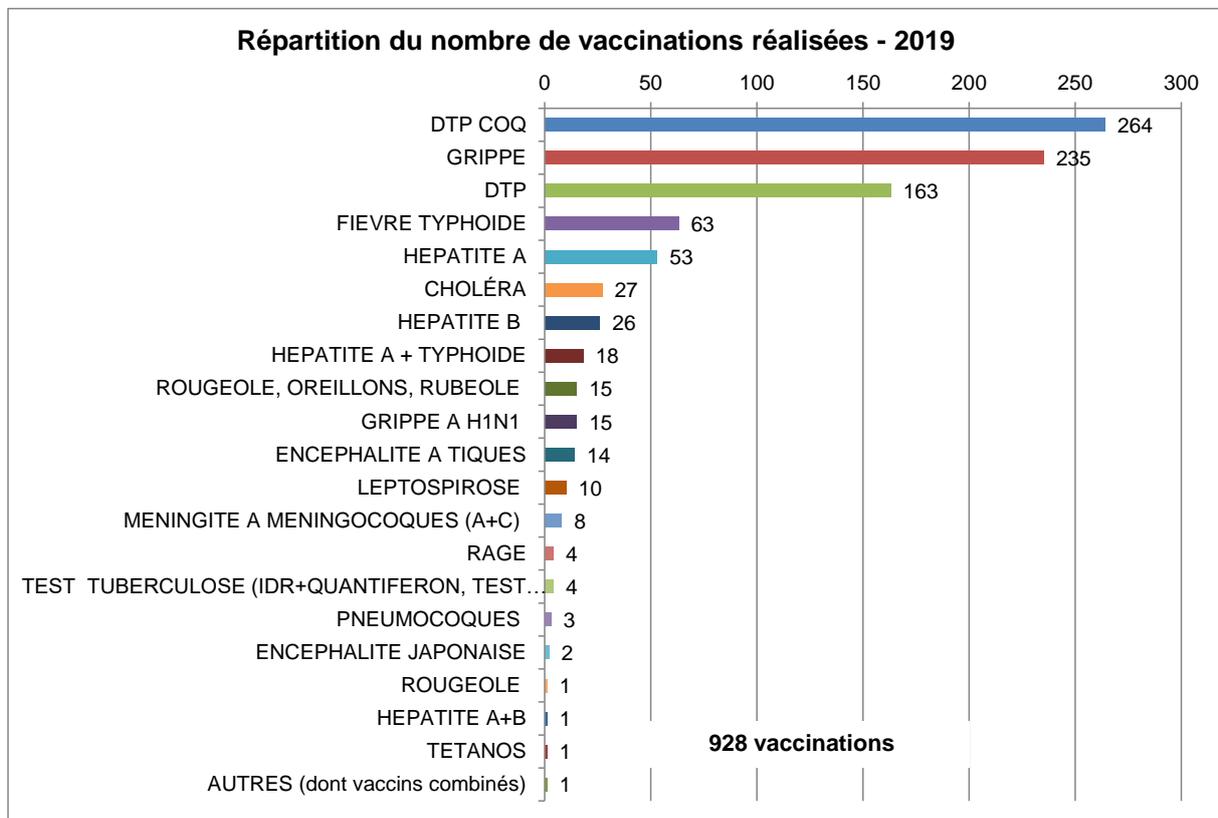
Dix pour cent (10%) des certificats concernent des missions spécialisées : missions embarquées, plongée ou travail en milieu hyperbare, en haute altitude ou missions dans des zones glaciaires.



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

3.5. LES VACCINATIONS

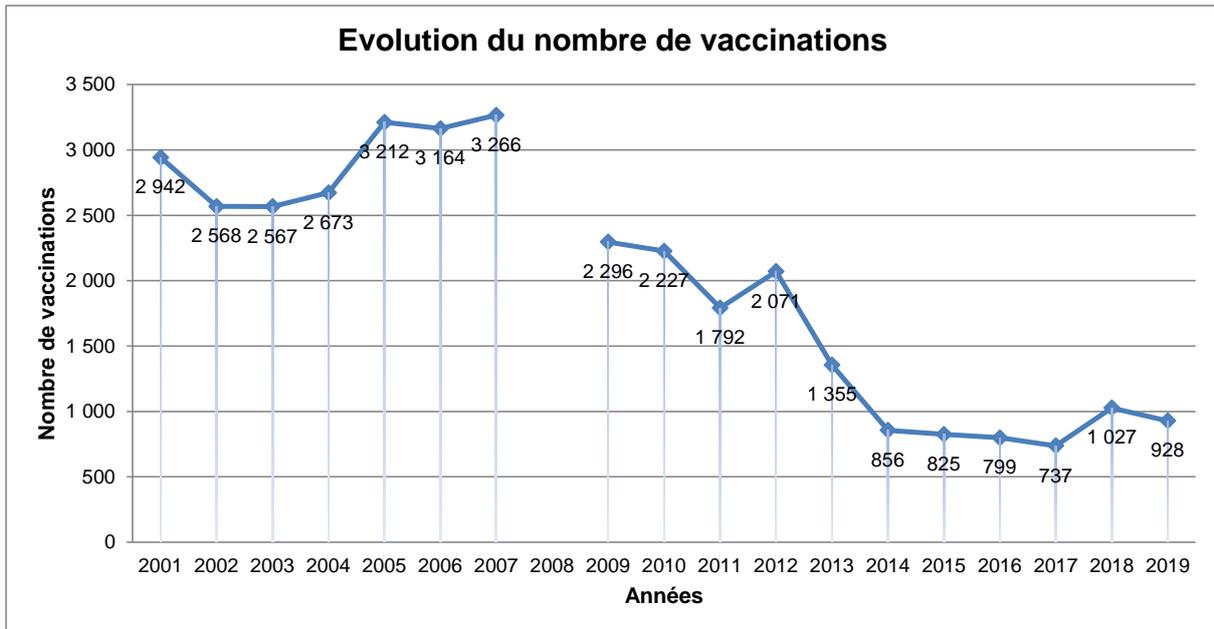
En 2019, les médecins de prévention ont réalisé 928 vaccinations dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



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 2019, comme les 4 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (46%).

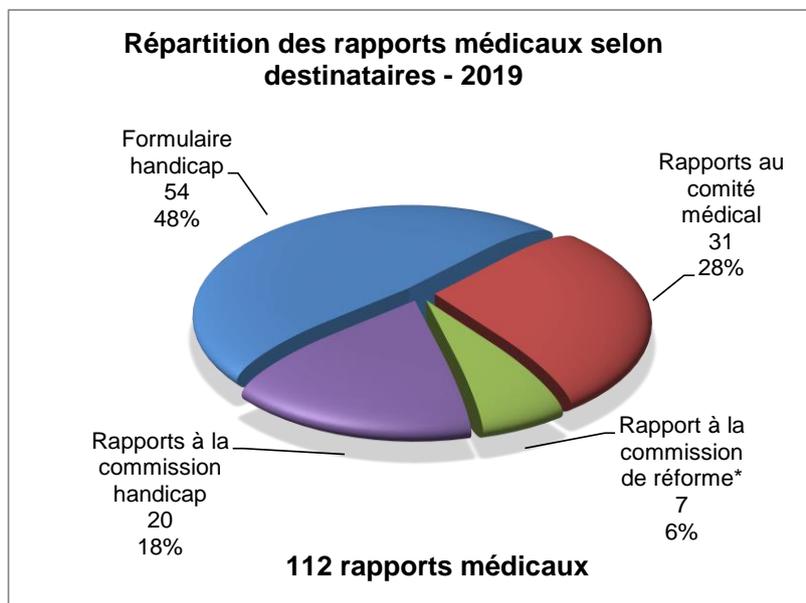
La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels), les évolutions en matière de rappels de vaccinations (espacement ou disparition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



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

3.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

En 2019, les médecins de prévention ont rédigé 112 rapports médicaux (contre 125 en 2018) à destination du comité médical, de la commission de réforme, de la commission handicap et du service des pensions et accidents du travail. Ils sont répartis comme suit :



* Il s'agit de rapports qui font suite à des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle ou d'accidents du travail par des agents.

3.7. LES ORIENTATIONS

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

3.7.1 VERS DES SPECIALISTES

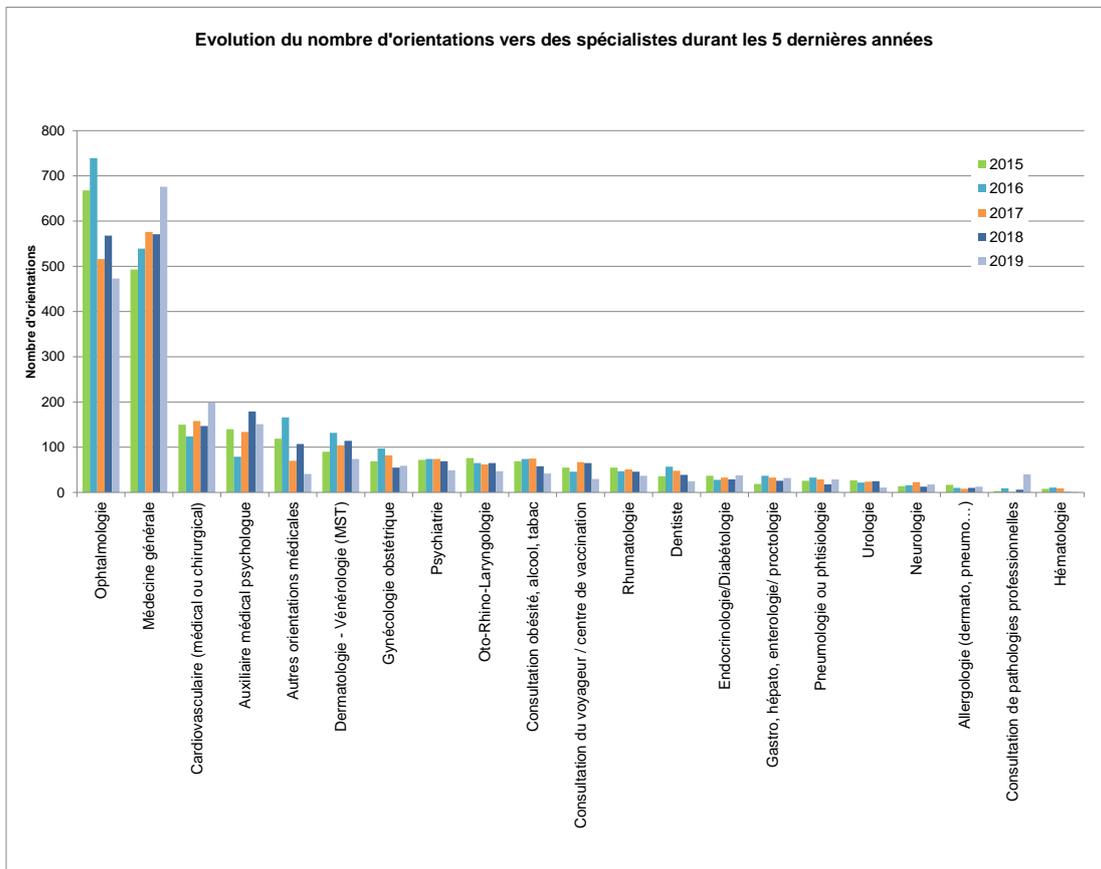
Parmi les 2 085 orientations vers des spécialités, les deux premières causes sont :

- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en ophtalmologie.

Types d'orientations spécialistes	Nombre de consultations spécialisées en 2019	%
Médecine générale	676	32%
Ophthalmologie	473	23%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	199	10%
Psychologue pour pb travail	135	6%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	74	4%
Gynécologie obstétrique	59	3%
Psychiatrie	49	2%
Oto-Rhino-Laryngologie	47	2%
Addictologie (alcool, tabac...)	42	2%
Pathologie professionnelle	40	2%
Endocrinologie/Diabétologie	38	2%
Rhumatologie	37	2%
Gastro-hépto-entérologie/ proctologie	32	2%
Centre de vaccinations internationales (conseils au voyageur)	30	1%
Pneumologie	29	1%
Dentisterie/Stomatologie	25	1%
Autres orientations médicales	23	1%
Neurologie	18	1%
Psychologue clinicien (= hors pb travail)	16	1%
Urgences	16	1%
Allergologie (dermato, pneumo...)	13	1%
Urologie - Néphrologie	11	0%
Bilan de santé type sécurité sociale	2	0%
Hématologie	1	0%
Total	2 085	100%

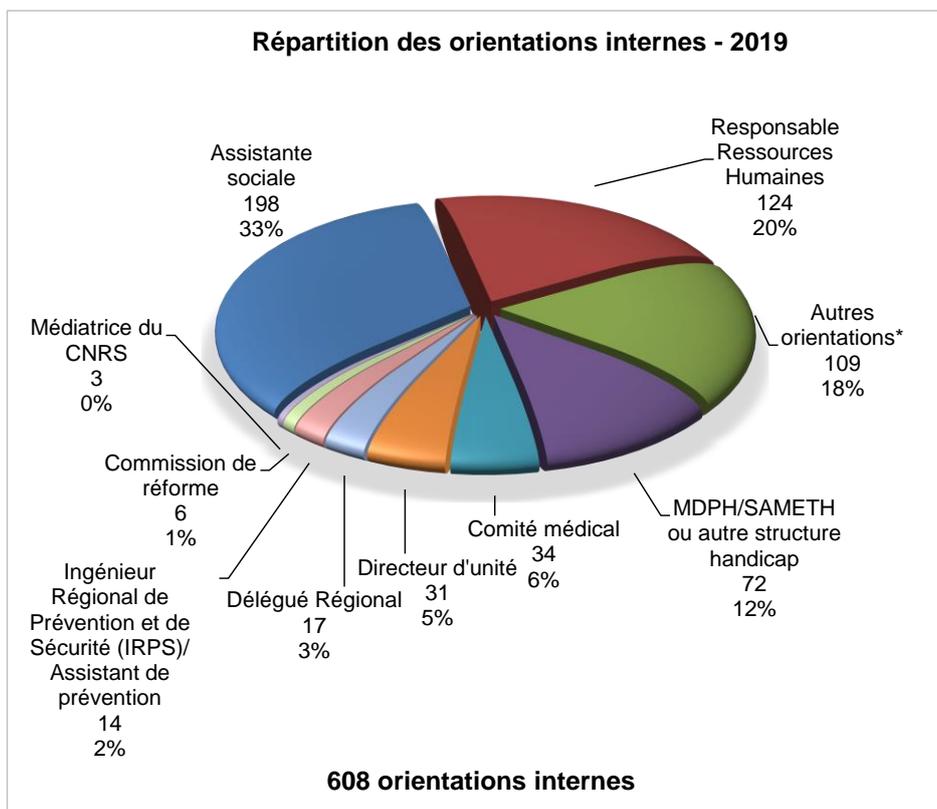
Les consultations pour les voyageurs sont liées en particulier à l'injection de vaccins réservés à des centres agréés (vaccin contre la fièvre jaune...).

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



3.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS

608 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2019.



* Autres orientations : pour 69% 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 2018, les services RH et les assistants de services sociaux.



3.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES

3.8.1 LES MOTIFS DE VISITES DES INFIRMERIES

Les infirmiers ont déclaré 837 visites en 2019. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types motifs	Nombre en 2019	%
Autre motif*	239	28,6%
Demande de conseils de visu	84	10,0%
Douleur	73	8,7%
Plaie, contusion, coupure, hématome	69	8,2%
Suivi tension artérielle	65	7,8%
Mal-être	59	7,1%
Demande de conseils par téléphone	36	4,3%
Malaise	33	4,0%
Trouble digestif	31	3,7%
Suivi de pansement	23	2,8%
Céphalée	22	2,6%
Mission	17	2,0%
Asthénie	14	1,7%
Piqûre d'insecte	12	1,4%
Exposition cutanéomuqueuse thermique (froid/chaud)	9	1,1%
Accident oculaire	8	1,0%
Choc psychologique	7	0,8%
Corps étranger, écharde	6	0,7%
Dysménorrhée	6	0,7%
Rhume, rhinite	4	0,5%
Plaie suturée	3	0,4%
Maux de gorge, dysphagie	3	0,4%
Piqûre d'aiguille	3	0,4%
Eruption cutanée, prurit	2	0,2%
Allaitement en cours	2	0,2%
Grossesse en cours	1	0,1%
Problème urinaire	1	0,1%
Epistaxis	1	0,1%
Dyspnée	1	0,1%
Trouble auditif, acouphène	1	0,1%
Morsure, griffure	1	0,1%
Trouble du comportement	1	0,1%
Total	837	100,0%

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

Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

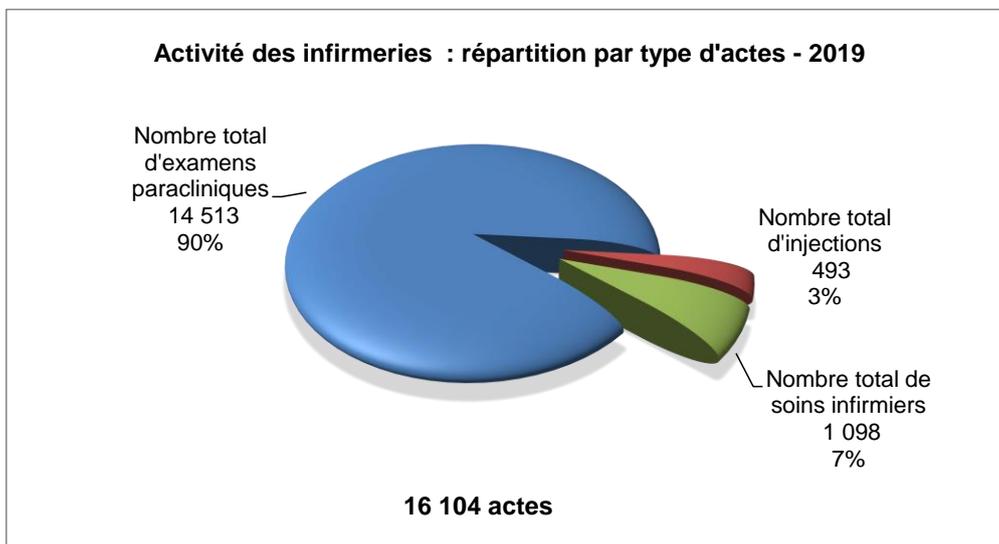
Intitulés	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2019
Visiotest/Ergovision	4 885
Bandelette urinaire	4 740
Bilan hématologique	1 394
Bilan hépatique	1 297
Bilan néphrologique	1 294
Bilan métabolique	195
Sérologie Hépatite B	97
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	92
Audiogramme	82
Cytologie urinaire	81
ECG	65
Bilan endocrinologique	59
Sérologie Hépatite A	54
Spirométrie - EFR	43
Toxicologie urinaire	35
Sérologie Hépatite C	26
Sérologie HIV	23
Toxicologie sanguine	17
Radiographie pulmonaire	16
Glycémie capillaire	10
Tubertest 5 UI/IDR 10 UI	4
Bilan urinaire + ECBU	2
Bilan ophtalmologique	2
TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES	14 513
Injections à la demande du médecin de prévention	435
Injections à la demande du médecin traitant	58
TOTAL INJECTIONS	493
Conseils	272
Surveillance constantes	232
Traitement per os	134
Pansement	98
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	81
Ecoute - Entretien	74
Repos - salle de repos	67
Traitement per cutané	50
Autre soin	30
Glycémie capillaire	24
Lavage oculaire	8
Ablation de corps étranger	8
Examen complémentaire	8
Bandages et contention	6
Ablation de sutures	4
Lavage cutané	1
Décontamination de substances radioactives	1
TOTAL SOINS INFIRMIERS	1 098
TOTAL GENERAL	16 104

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

Les infirmiers ont réalisé 16 104 actes en 2019, soit 19% de plus qu'en 2018 (13 566 actes). Neuf actes sur dix sont des examens paracliniques.

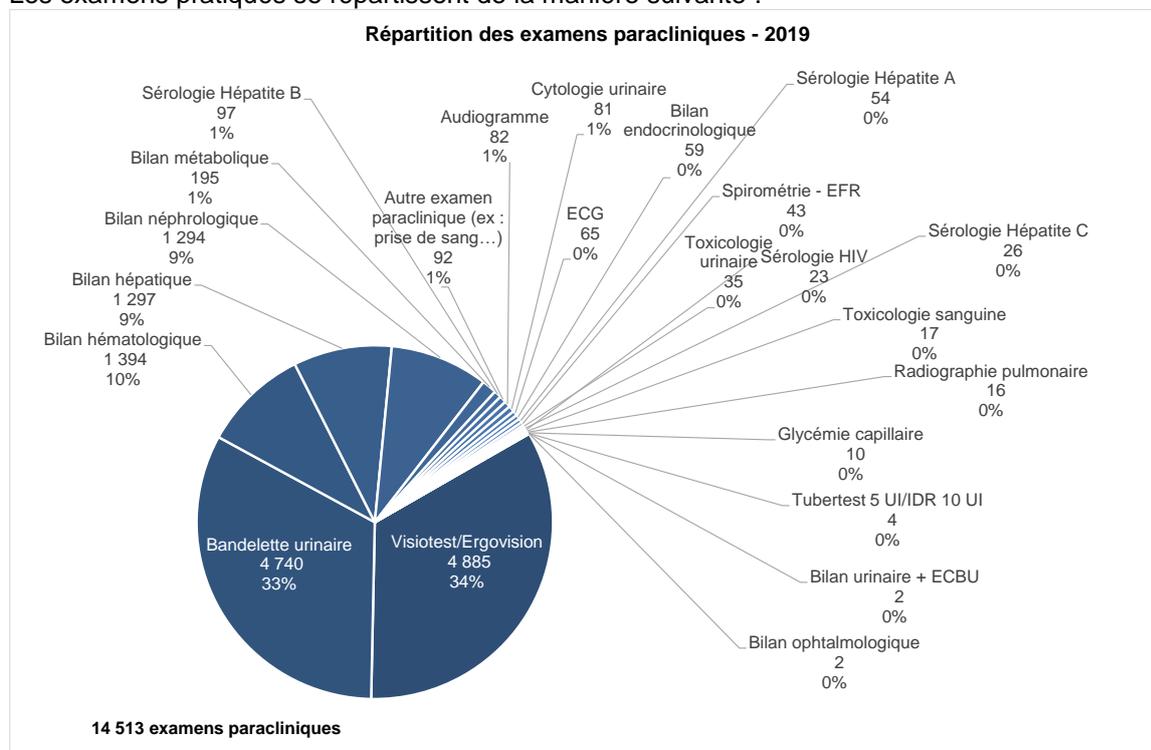
Sur les 928 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 493, soit 53% (chiffres à rapprocher des 74 médecins de prévention et des 49 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

Les infirmier(e)s travaillent le plus souvent en concertation avec le médecin de prévention pour les soins pratiqués notamment dans le cadre des soins d'urgence suivant des protocoles.



3.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

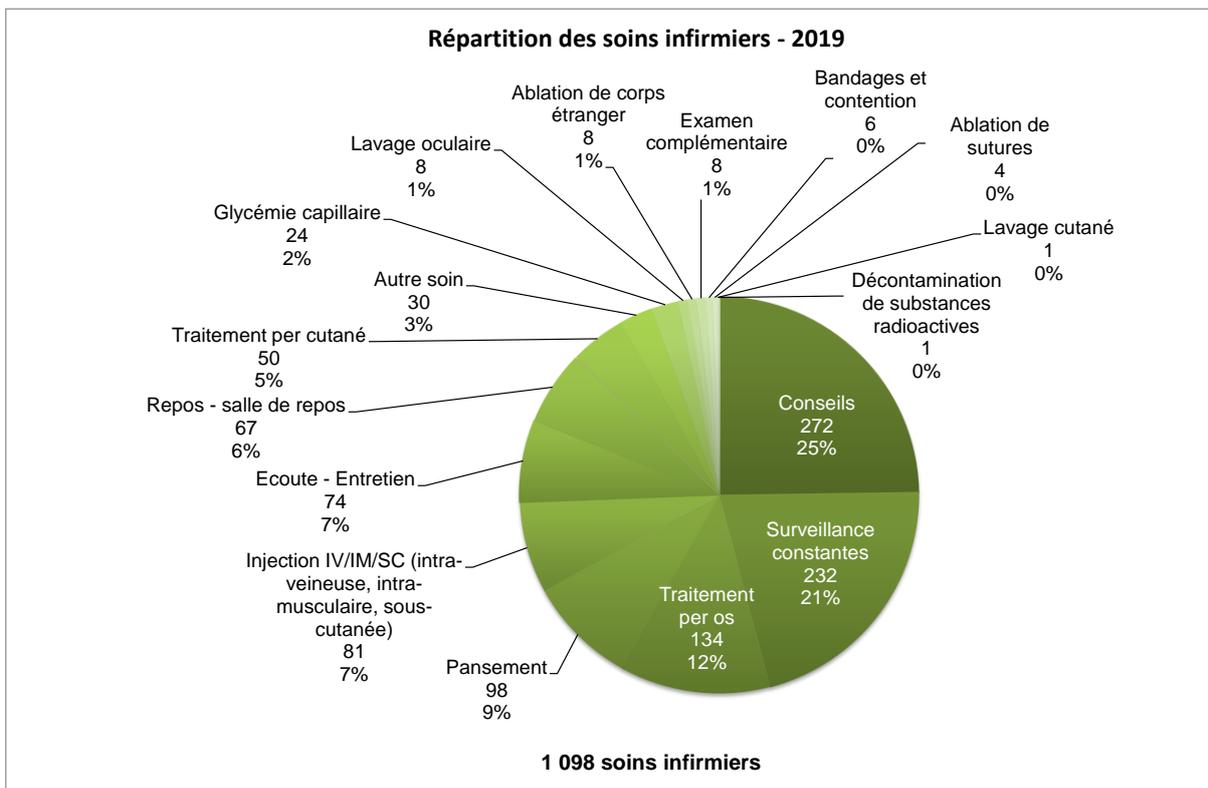
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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

3.8.3 LES ACTIVITES DE SOINS

En 2019, 1 098 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (25%) concerne des conseils prodigués aux agents.

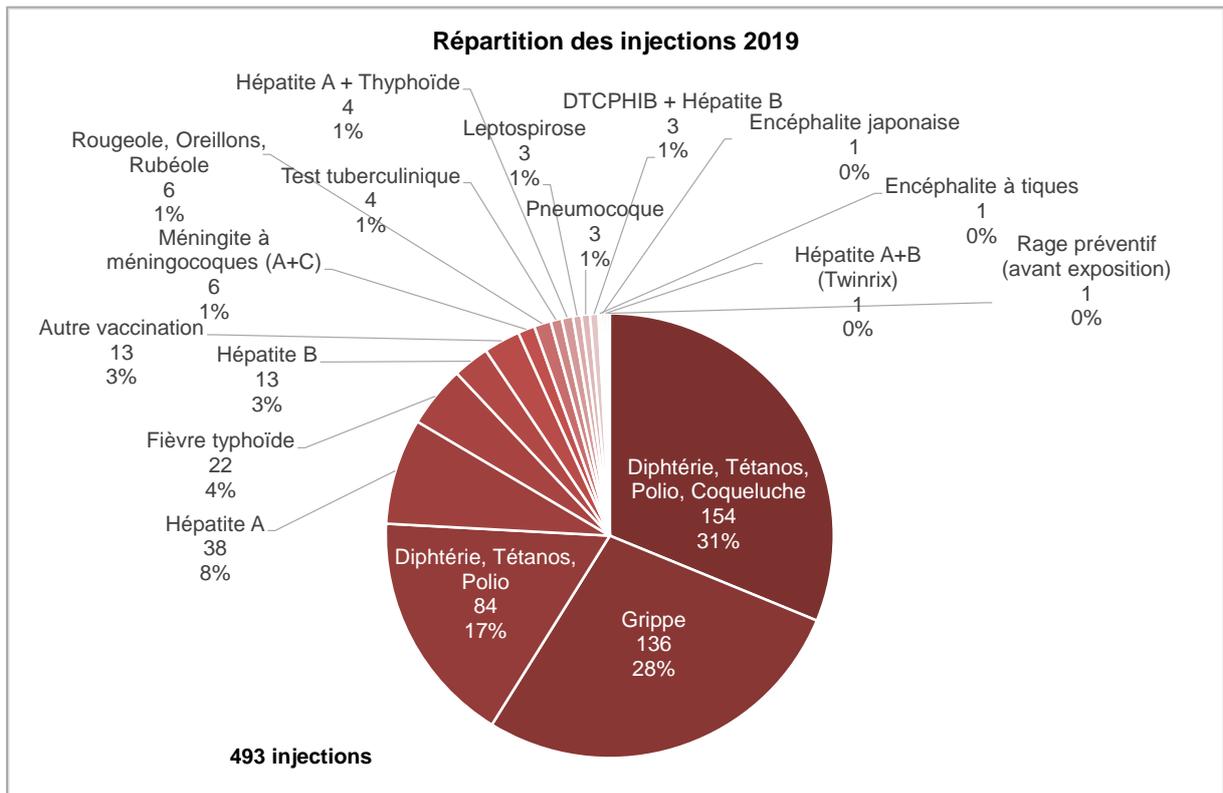


L'item « Autre soin » n'a pas été détaillé dans les rapports des infirmiers.

3.8.4 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

En 2019, la majorité des injections (neuf sur 10) sont réalisées à la demande du médecin de prévention. Les infirmiers peuvent également être amenés à vacciner sur prescription du médecin traitant.

Prescripteur	Nb d'injections en 2019	%
Injections à la demande du médecin de prévention	435	88%
Injections à la demande du médecin traitant	58	12%
TOTAL	493	100%



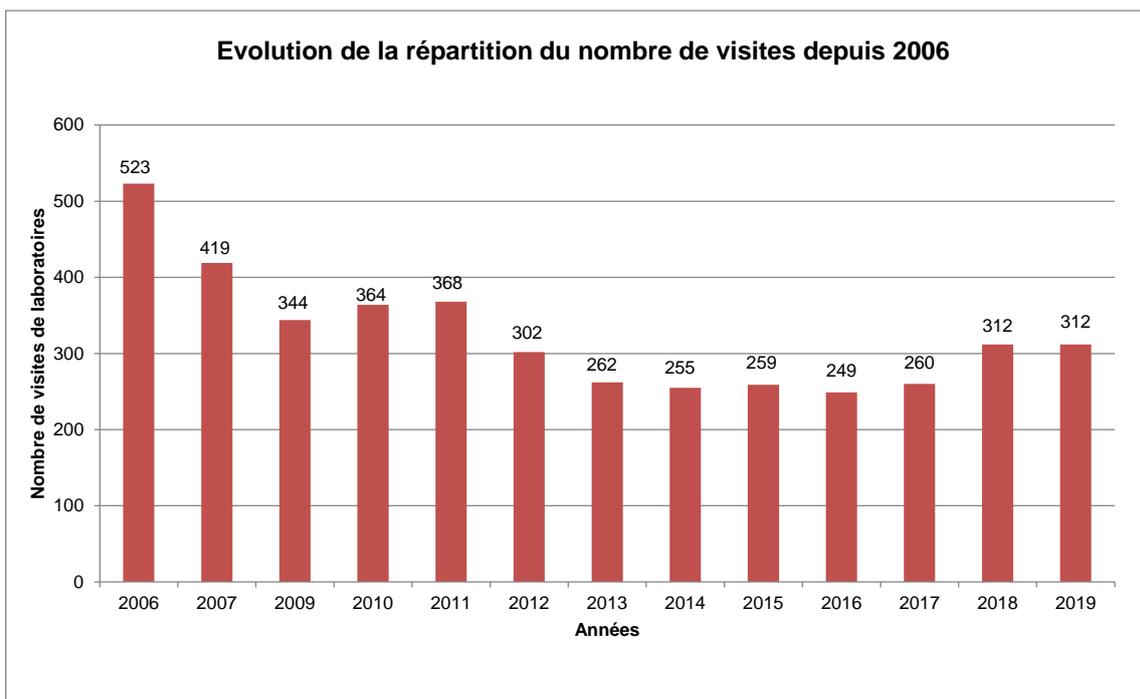
Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.



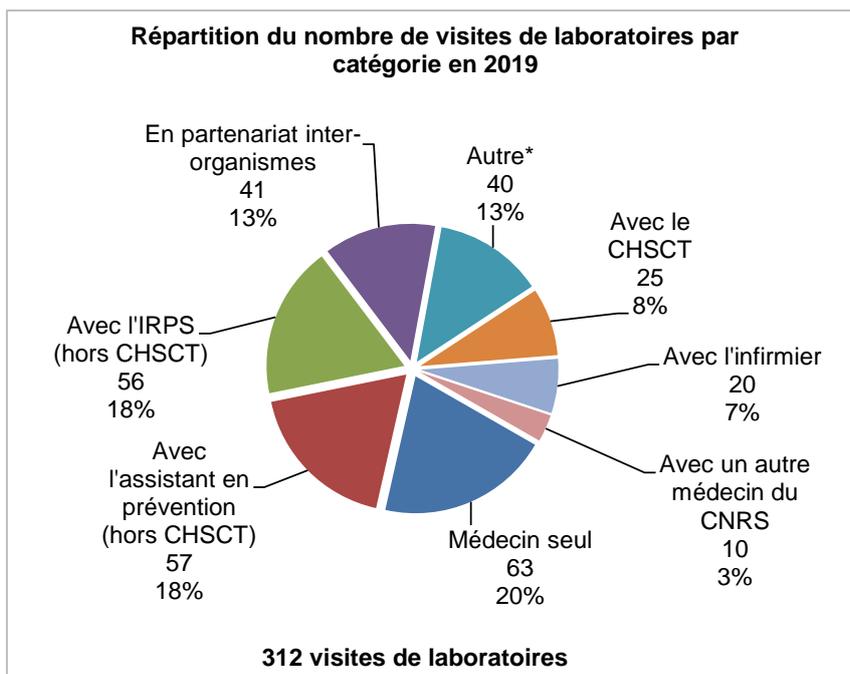
4. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

4.1. LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

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



Trois-cent-douze (312) visites de laboratoires ont été réalisées en 2019, le même nombre qu'en 2018.

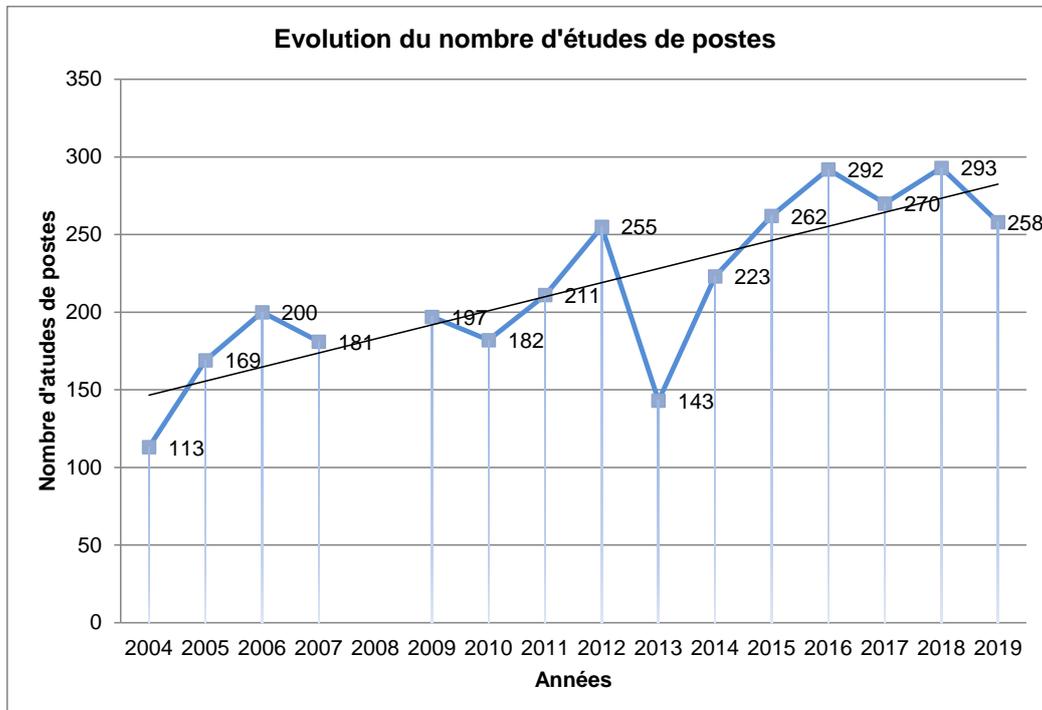


*Autre : visites de laboratoires réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité (assistant de service social, personne compétente en radioprotection...) extérieurs ou non.

Dans la majorité des cas (56%), le médecin effectue ses visites de laboratoire seul ou en collaboration avec ses partenaires en matière d'hygiène et de sécurité (près de trois visites sur cinq se font avec l'assistant de prévention ou l'IRPS).

Même si l'infirmier de prévention n'a accompagné le médecin que pour 7% des visites de laboratoires en 2019, 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 2019, les médecins déclarent 258 études de postes contre 293 en 2018, soit une diminution de 12%.



En 2019, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 35 métrologies (principalement mesures de bruit, recherche de composés organiques volatiles et de poussières non spécifiques, recherche de nanoparticules...) à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail. Pour mémoire en 2018, 39 métrologies avaient été réalisées.

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

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

- l'analyse de l'éventuelle origine professionnelle de pathologies, voire la reconnaissance de maladies professionnelles ou d'origine professionnelle,
- l'analyse des situations de mal-être au travail.

A la suite de ces études de postes, 45 fiches collectives de risques ont été rédigées.

4.1.2 LES AMENAGEMENTS DE POSTES

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

Les 258 études de postes réalisées en 2019 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 118 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...).

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 2019 :

- 1) Des aménagements du temps de travail dans le cadre de handicaps, de soins pour une pathologie, de reprise après un congé longue maladie, une grossesse ou un temps partiel thérapeutique, des aménagements d'horaires de début ou de fin de poste (afin de permettre les soins ou d'adapter les horaires à l'état de santé).
- 2) Des aménagements physiques de postes de travail administratifs (siège adapté, souris « ergonomiques », repose-poignets, bureau à hauteur variable, tablette tactile...), techniques (bras exosquelette, plan de travail à hauteur variable, préconisation pour l'installation d'une table laser, d'un chariot pour travail en laverie, hotte à recirculation pour la préparation des échantillons, hottes de vidage et dispositif de nettoyage de cages de rongeurs...) et aménagements de locaux de travail (accès et aménagements des espaces de travail, aménagement des toilettes, installation de double-vitrages, affichage d'une signalétique) avec parfois le recours à un ergonomiste.
- 3) La préconisation d'Equipements de Protection Individuelle (protections auditives, masque de protection respiratoire de type FFP2 et gants adaptés) ou Collective (mise en sécurité d'une micro-fraiseuse, isolement d'une source de bruit).
- 4) Des aménagements ergonomiques spécifiques pour compenser un handicap sur les conseils de spécialistes.
- 5) Des aménagements organisationnels (télétravail à domicile, organisation de déplacements/éviction des transports en commun, protocole de nettoyage) ou aide humaine pour compenser un handicap (aide humaine ponctuelle pour les déplacements professionnels, recours à interprète en langue des signes ou pour certaines tâches : auxiliaire de vie pour la manipulation à la paillasse, change de cages et port de charges).
- 6) Des restrictions sur la manutention (port de charges lourdes, postures, mouvements répétitifs...) et les contraintes physiques (limitation des déplacements ...).



7) Des conseils pour l'éviction de la manipulation de certains produits ou l'exclusion de femmes enceintes/allaitantes en cas d'utilisation de substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

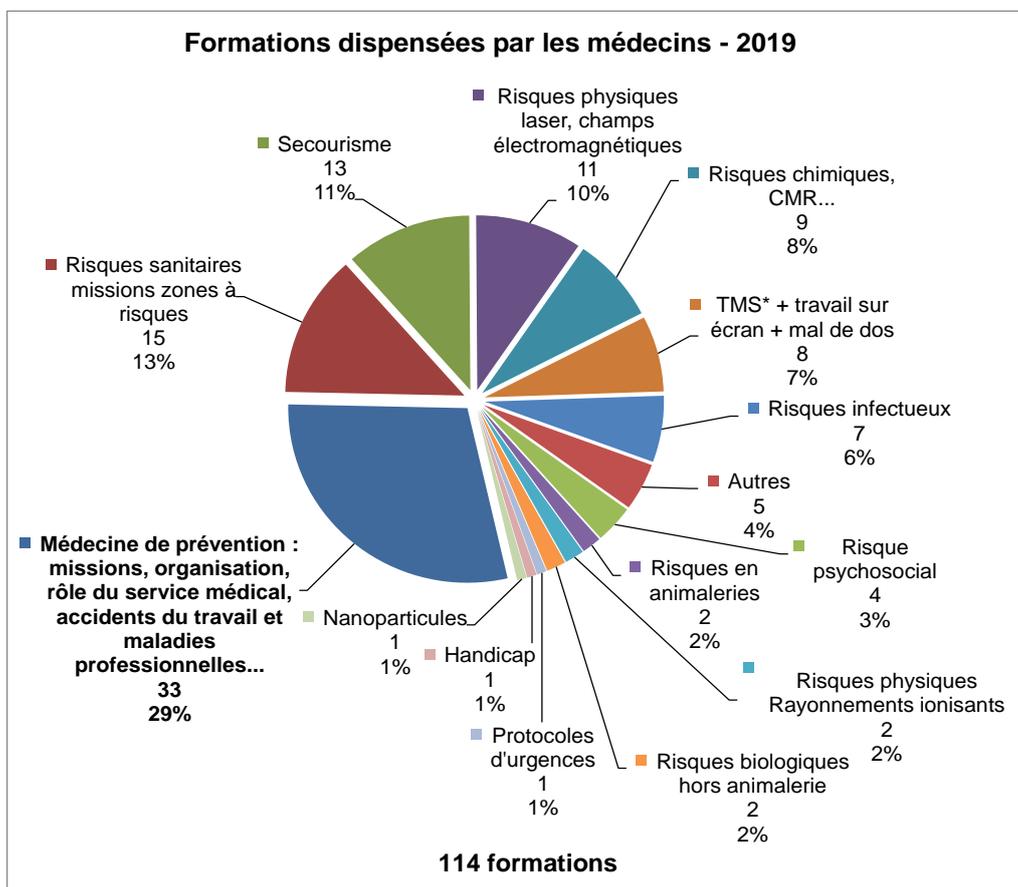
Un service de médecine de prévention prête du matériel ergonomique (souris verticale, pupitre pour saisies, dispositif pour travail assis-debout, souris trackball...) à des agents pour essai avant achat.

4.2. LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS

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

Des formations spécifiques ont été réalisées pour les Assistants de Prévention, les IRPS, les personnels de services médicaux prestataires, les partenaires médico-sociaux, les directeurs d'unité, les personnels administratifs...

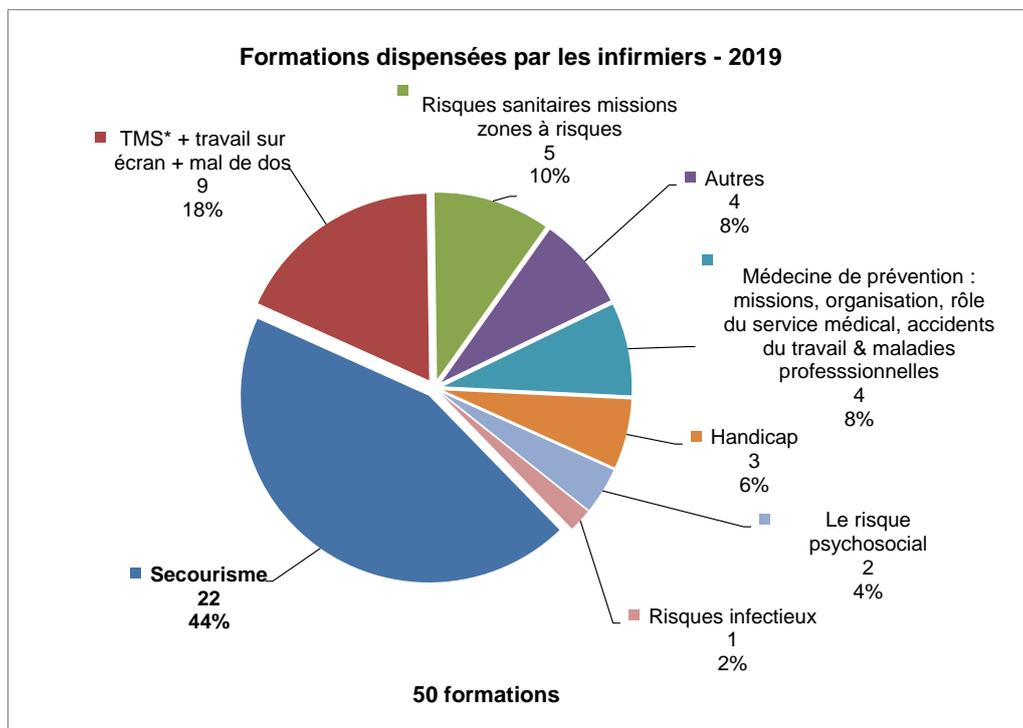
En 2019, les médecins de prévention ont dispensé 114 formations (contre 113 en 2018), dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 4% des formations/informations dispensées par les médecins et ont pour thématique : l'alcoolisme sur le lieu professionnel, grossesse et travail, le secret médical, la canicule...

Les infirmiers ont également dispensé 50 formations (contre 88 en 2018) réparties comme suit :



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations dispensées par les infirmiers concernent essentiellement le secourisme (44%) et « les troubles musculo-squelettiques, le travail sur écran et le mal de dos » (18%).

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

4.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

En 2019, 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 :

- Protocole de nettoyage de sang après accident,
- Prévention du risque d'inflammation des microparticules à l'air libre et risques d'explosion,
- Utilisation de laser classe 4 titane saphir infrarouge,
- Prévention de la nuisance sonore d'un système de ventilation,
- Procédure de vérification d'un pont roulant en charge,
- Réserves techniques en cours pour des salles blanches actuellement consignées,

- Conduite à tenir pour la manipulation de bromure d'éthidium (BET),
- Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition à l'acide fluorhydrique,
- Procédure d'élimination des aiguilles souillées par un produit chimique,
- Protocole d'urgence dans les laboratoires en concertation avec les autres médecins (CNRS, UNISTRA, INSERM),
- Protocoles en cas de blessures en laboratoire de classification L3 manipulant des virus,
- Conduite à tenir après détection de streptocoques pyogènes dans une animalerie de rongeurs,
- Recommandations pour évaluer le risque lié à la manipulation de leishmanies,
- Organisation des soins avant le départ en mission,
- Méthodologie pour la métrologie d'acide formique.

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

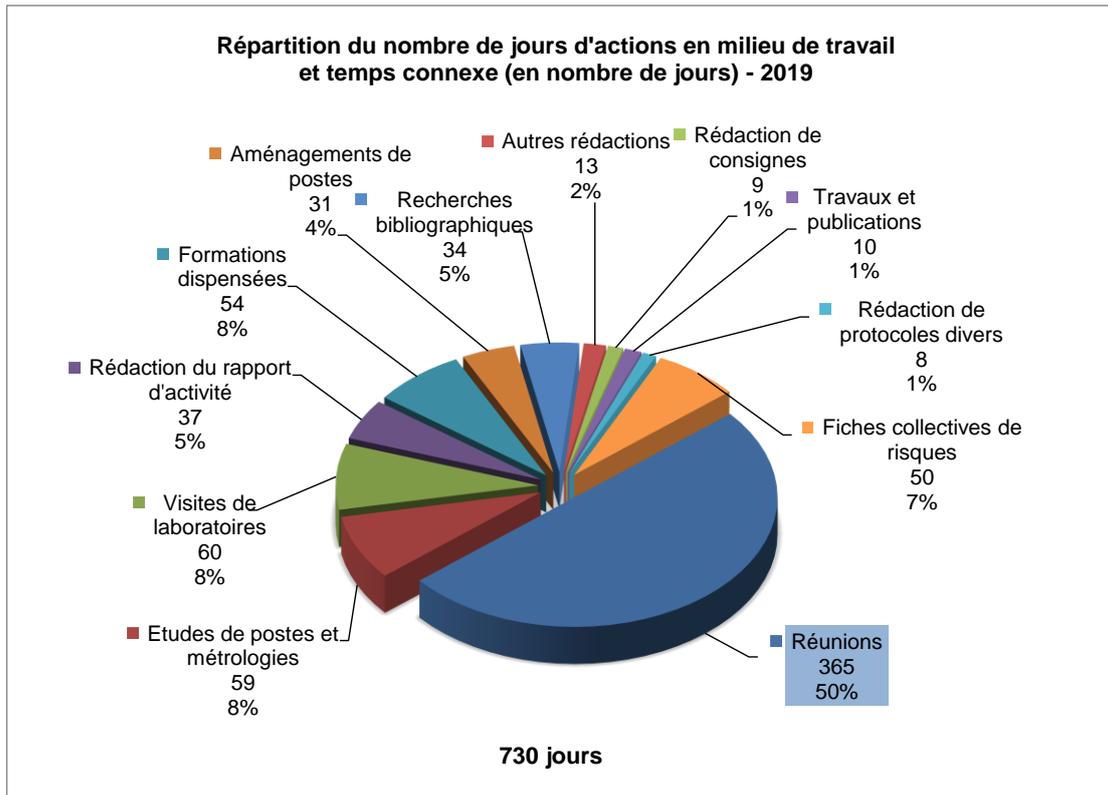
4.4. L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE

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

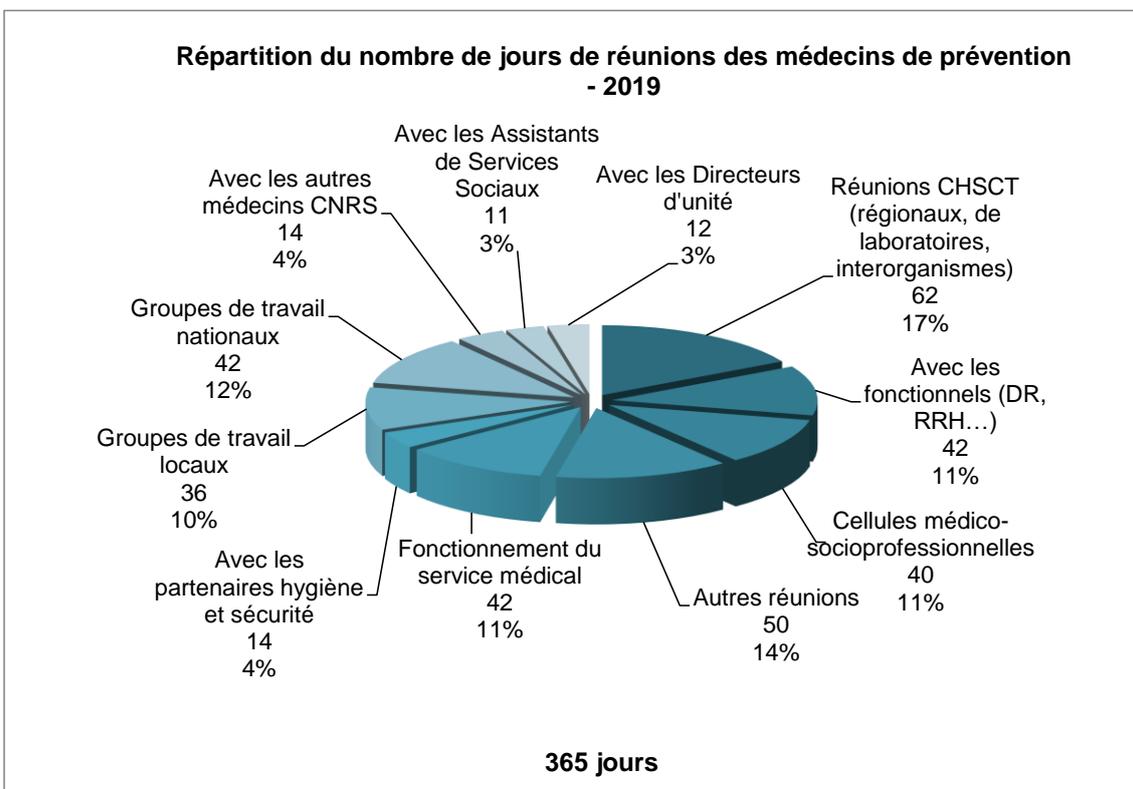
Le **temps connexe** est le **temps administratif** passé par chaque médecin dans ses activités de médecine de prévention (rédaction de rapports...).

En 2019, les médecins de prévention ont consacré 730 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.

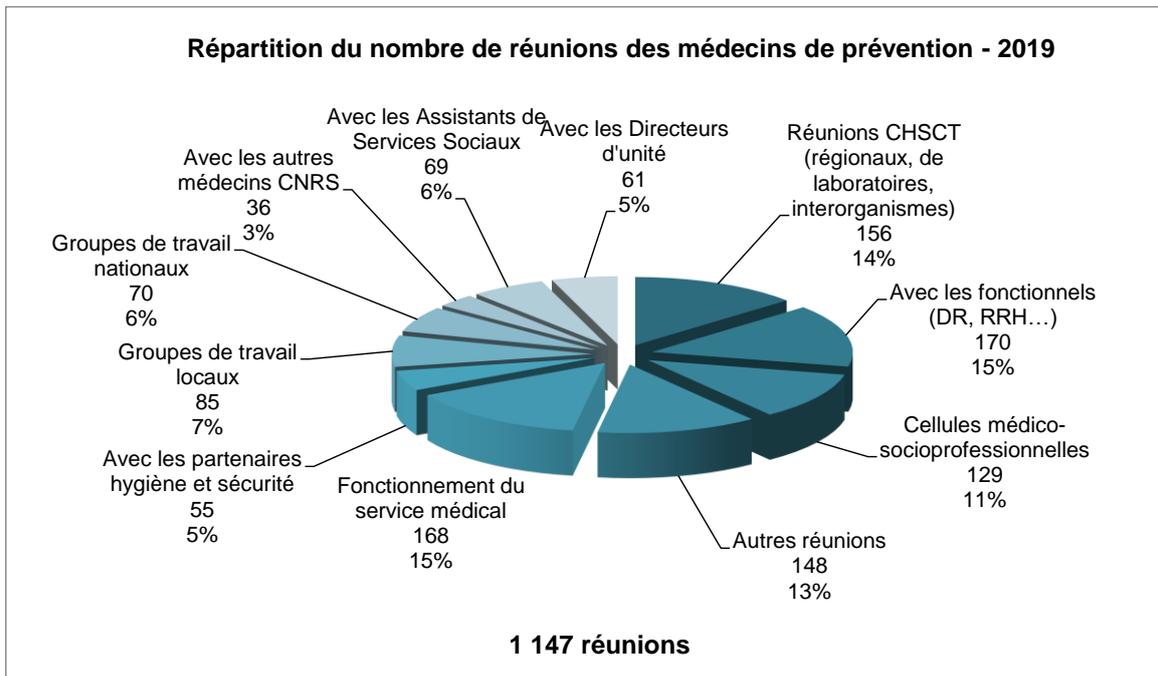




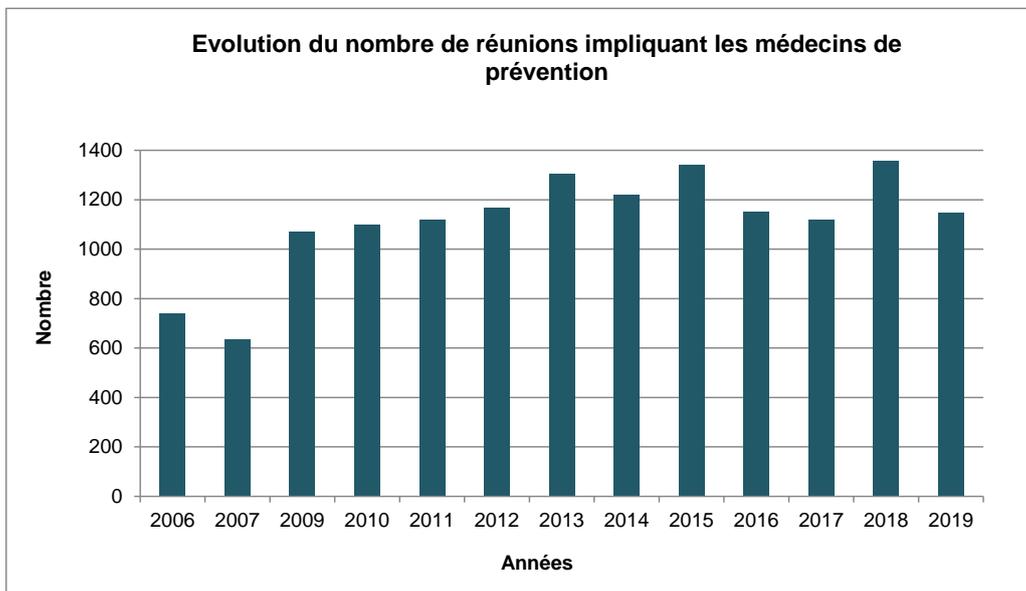
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 365 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2019. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 365 jours de réunion représentent 1 147 réunions. Le schéma suivant reprend le graphique précédent traduit en nombre de réunions.



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

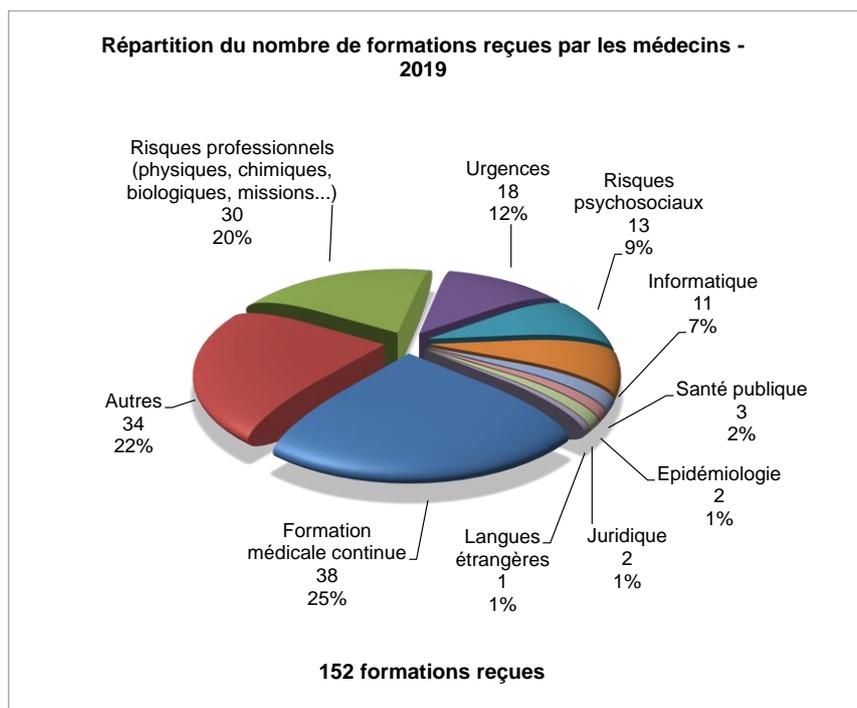


4.5. FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

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

En 2019, 129 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 115 en 2018.

4.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS

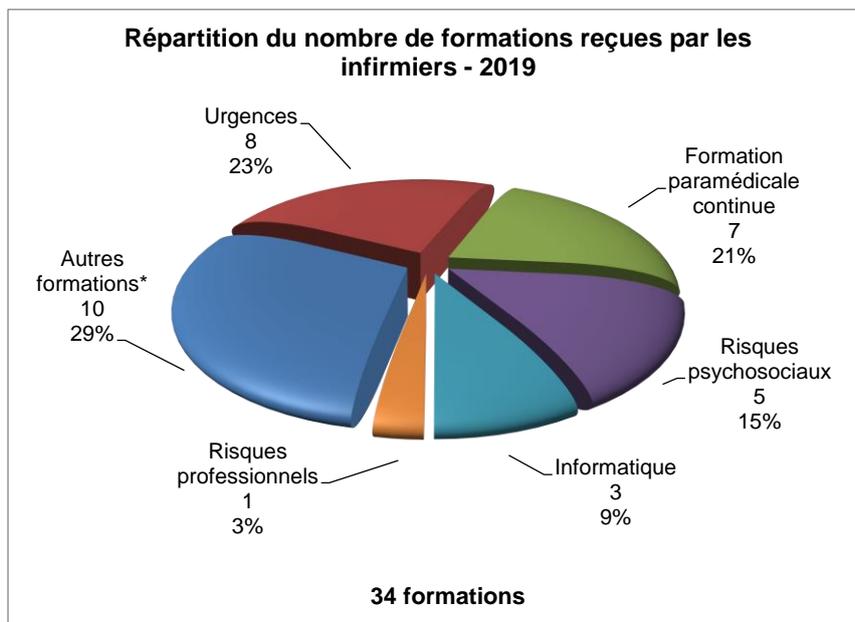


Les médecins de prévention ont suivi 152 formations en 2019, concernant principalement :

- 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 autres formations qui portaient essentiellement sur l'accueil des nouveaux entrants (dont les médecins) au CNRS, la médecine des voyages, le handicap, le vieillissement et travail, le management, les addictions... ainsi que le Symposium de médecine de prévention organisé par la CNMP qui a réuni environ 70 participants durant une journée dans le cadre des 80 ans du CNRS.

Par ailleurs, dix médecins de prévention ont suivi deux 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 2019, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



* Autres formations : Travail et addictions, hypnose, les réseaux sociaux, les consommations en milieu festif, groupement des professionnels de santé.



5. LES INDICATEURS DE SANTE

5.1. LE HANDICAP

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

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

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

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

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

Comme tous les employeurs, le CNRS est assujéti à une obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés, soit pour un effectif total rémunéré au 1^{er} janvier 2019 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 2019 est de 1 237 (contre 1 168 en 2018). Le déficit de 243 agents travailleurs handicapés (contre 305 en 2018) engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 1 141 310,37 €, soit près de 4 700 € par unité manquante.

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

Les personnels des services médicaux participent à la politique volontariste du CNRS en faveur des travailleurs handicapés en informant les agents susceptibles de bénéficier des avantages sociaux

inhérents à ce statut et l'intérêt pour eux de faire valoir leurs droits. Dans ces conditions, le nombre de travailleurs handicapés en poste au CNRS augmente régulièrement.

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

Les principales demandes d'aménagement physique de postes de travail en rapport avec le handicap qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2019 sont :

- Aménagement de postes de travail administratif ou de laboratoires : bureau assis-debout, écrans, souris ergonomiques, matériels informatiques et logiciels adaptés, table élévatrice à hauteur variable, bras exosquelette...
- Appareillage spécifique adapté au handicap : sièges ergonomiques, prothèses auditives...
- Aménagement des locaux : paillasses, portes, toilettes handicapés, accès bâtiment/local...
- Aménagement de véhicule.

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice en rapport avec le handicap qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2019 sont :

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

5.2. LES ACCIDENTS DE SERVICE

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

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

En 2019, 637 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 10 173 jours¹³ d'arrêts de travail (pour mémoire en 2018, 620 accidents de service avaient entraîné 9 154 jours d'arrêts de travail) et se répartissent ainsi :

- 269 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (42%) ;

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 2019.

- 283 accidents de trajet (45%) ;
- 85 accidents de mission (13%).

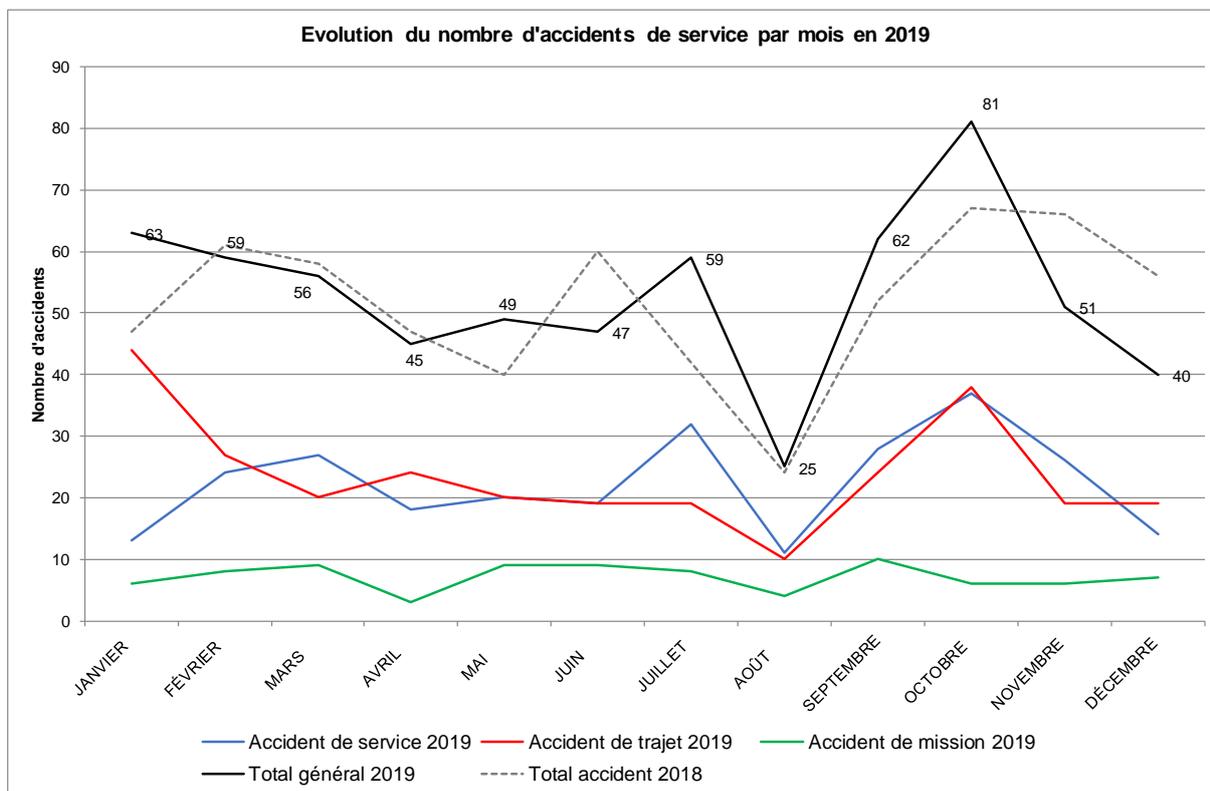
Pour information, 25 accidents ont été reconnus par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en 2019.

Ces accidents de service reconnus par le CNRS ont concerné en majeure partie les femmes (56% des accidents de service). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (88%) dont 16% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 47,16 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 67% à des activités de recherche, pour 32% à des activités administratives et pour 1% à des activités « autres ». Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 16 jours ; 53% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 34 jours (contre 30 jours en 2018).

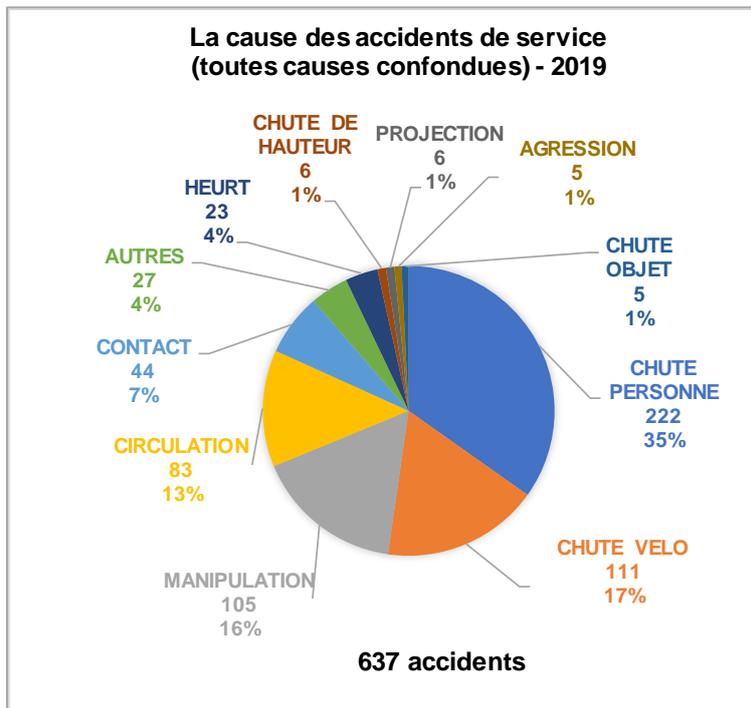
Les accidents de service reconnus touchent en moyenne 1,7% de la population du CNRS (36 898 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels pris en charge par les médecins de prévention).

5.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE

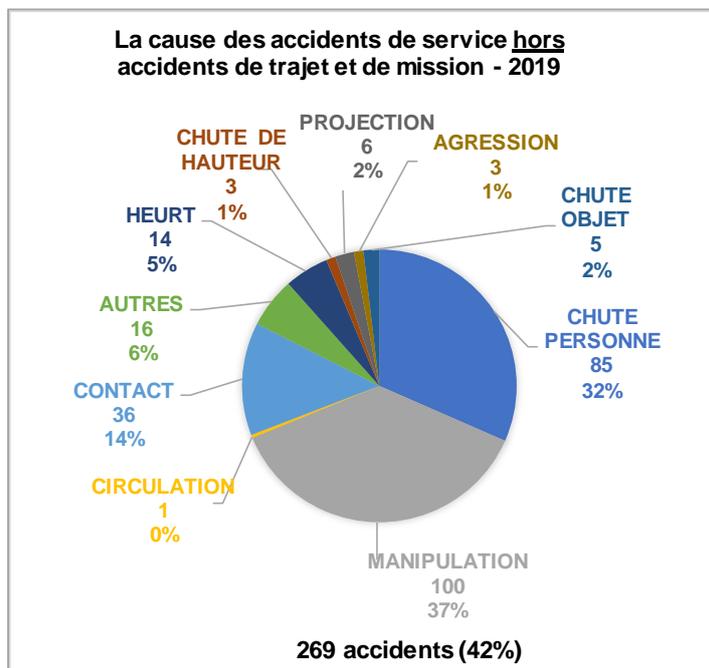


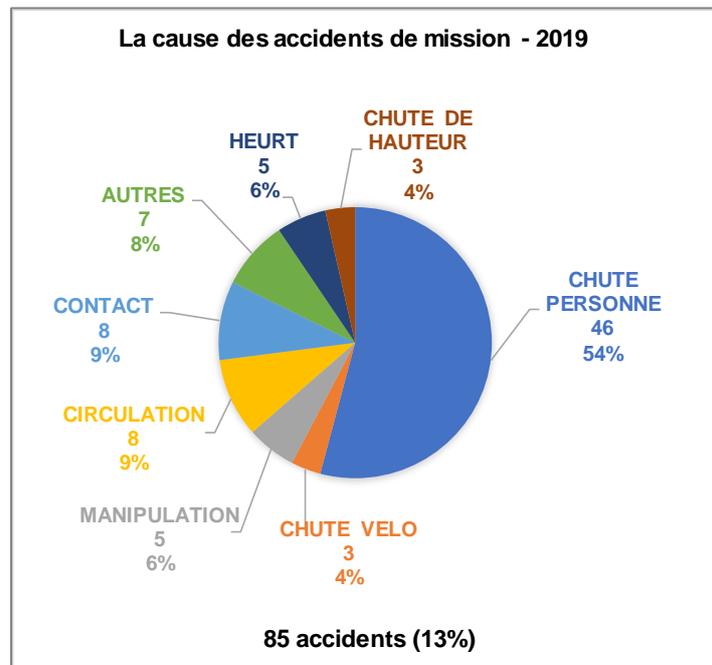
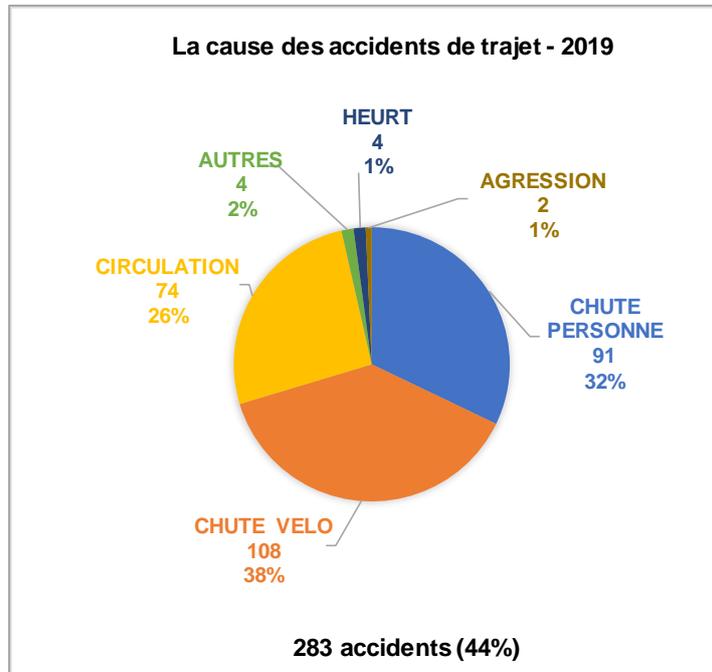
5.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

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



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





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

Nature des lésions	2019		2018		2017		2016		2015	
	Nombre	%								
Contusion	204	32%	190	31%	145	28%	153	29%	149	29%
Lésion ligamentaire	154	24%	176	28%	150	29%	135	25%	139	27%
Plaie/Piqûre	90	14%	88	14%	69	13%	80	15%	88	17%
Fracture	84	13%	76	12%	64	12%	68	13%	41	8%
Lumbago	29	5%	34	5%	28	5%	22	4%	18	3%
Autre	19	3%	13	2%	25	5%	13	2%	17	3%
Brûlure	14	2%	13	2%	14	3%	17	3%	21	4%
Intoxication	13	2%	10	2%	8	2%	18	3%	17	3%
Lésion psychologique	13	2%	9	1%	9	2%	4	1%	5	1%
Electrisation	6	1%	5	1%	3	1%	3	1%	4	1%
Corps étranger	4	1%	3	0%	6	1%	8	2%	9	2%
Commotion	3	1%	3	0%	2	0%	2	0%	4	1%
Trouble auditif	2	0%			2	0%	6	1%	1	0%
Hernie	1	0%								
Projection	1	0%								
Amputation					1	0%				
Asphyxie										
Décès							1	0%		
Gelure									2	0%
Total	637	100%	620	100%	526	100%	530	100%	515	100%

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2019 sont, par ordre décroissant : contusion (32% contre 31% en 2018), lésion ligamentaire (24% contre 28% en 2018) et plaie/piqûre (14% comme en 2018).

Certains accidents de service reconnus en 2019 méritent d'être mentionnés :

- Plusieurs cas de traumatismes psychiques dans différentes délégations régionales pour des agents ayant porté secours à un collègue ;
- Un traumatisme crânien par chute d'un objet lourd rangé en hauteur ;
- Une coupure du poignet gauche en retirant l'emballage plastique d'une imprimante avec un cutter ;
- Une chute à domicile survenue dans le cadre du travail (reconnue en accident de travail) ;
- Douze (12) accidents de trajets liés à l'utilisation de trottinettes (notamment électriques).

5.3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTÉES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

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

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

Selon les chiffres communiqués par le Service Pensions et Accidents du Travail (SPAT), 31 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2019 (contre 16 en 2018, 37 en 2017, 27 en 2016, 30 en 2015, 27 en 2014, 25 en 2013, 16 en 2012, 19 en 2011 et 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :

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

En 2019, on déplore le décès d'un agent des suites d'un mésothéliome, reconnu en maladie professionnelle, dû à une exposition à l'amiante durant sa carrière professionnelle.

5.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2019

Ci-après figure le tableau récapitulatif des 14 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 2019.

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

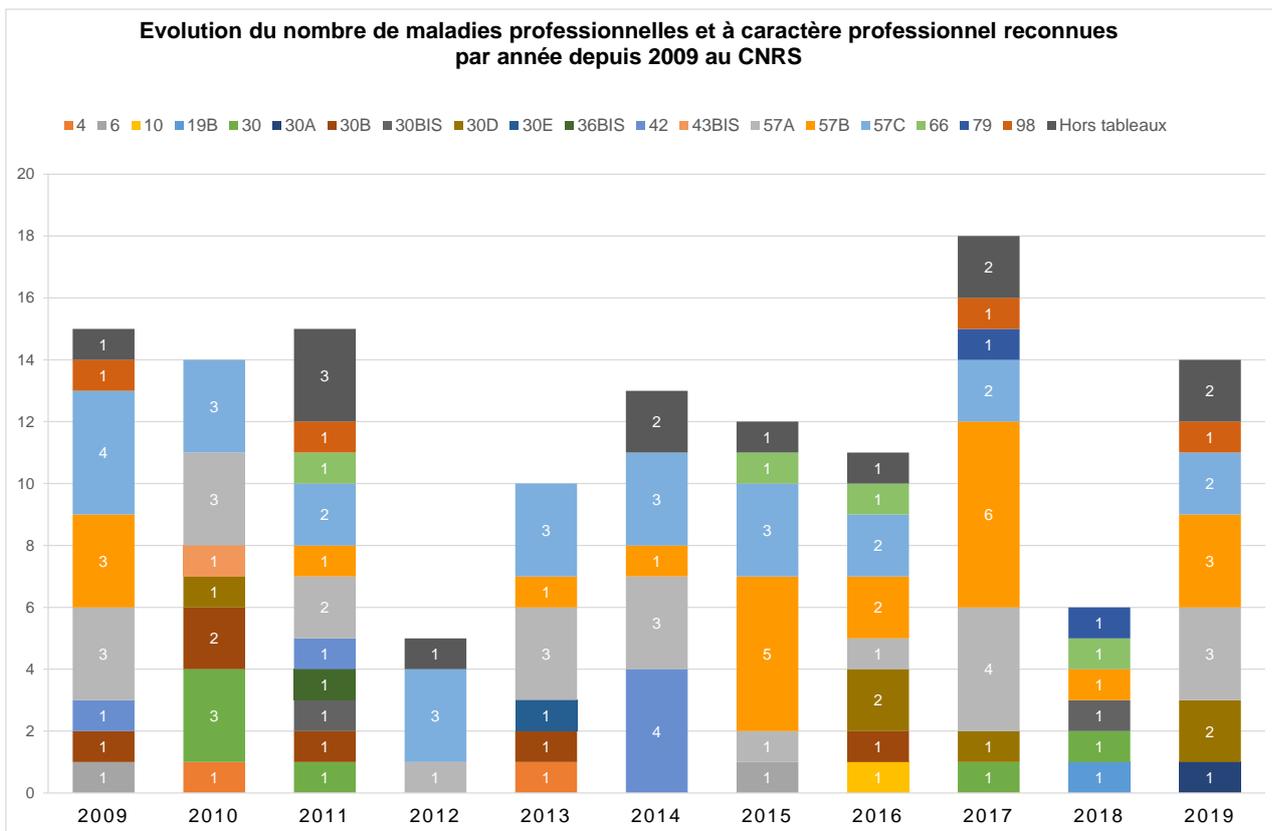
DR	Corps	Maladie	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
2	IE	30D	Décès des suites d'un mésothéliome	Exposition à l'amiante durant sa carrière au CNRS à Jussieu
2	CRT	30A	Asbestose (fibrose pulmonaire)	Exposition pendant sa carrière à Jussieu
4	DRT	Hors tableaux	Tumeur maligne de l'ovaire	Exposition à l'amiante
4	IR	Hors tableaux	Anxiété réactionnelle	Souffrance au travail
6	T	57B	Syndrome du canal carpien droit	Travail sur ordinateur
10	CDD	57C	Tendinite de De Quervain droite	Pipetage répété, ouverture de bouchons de bouteille, mouvements de vissage et dévissage fins et précis
10	IE	57C	Syndrome du canal carpien droit	Pipetage répétitif, ouverture et fermeture de tubes Eppendorf dans un laboratoire de biologie
12	T	98	Hernie discale responsable d'une lombosciatique droite	Manutention manuelle avec port de charges (entretien d'une animalerie)

DR (suite)	Corps (suite)	Maladie (suite)	Pathologie/lésion (suite)	Circonstances de survenue (suite)
12	ATR	57A	Lésion ligamentaire du membre supérieur droit	Manutention de vaisselles, de chariots autoclaves et port de charges lourdes
12	T	57A	Lésion ligamentaire de l'épaule droite	Animalier (entretien des animaux et des cages)
13	CRT	57B	Epicondylite gauche	Pipetage répétitif, ouverture et fermeture de microtubes dans un laboratoire de biologie
14	AI	57B	Epicondylite latérale chronique des 2 coudes	Manutention manuelle, gestes fins et précis dans un laboratoire de biologie moléculaire
15	IE	57A	Tendinopathie fissuraire de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche	Entretien et maintenance de machines dans un atelier mécanique
19	AI	30D	Mésothéliome pleural droit	Fabrication d'étuves avec manipulation d'amiante

5.3.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 133 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 :

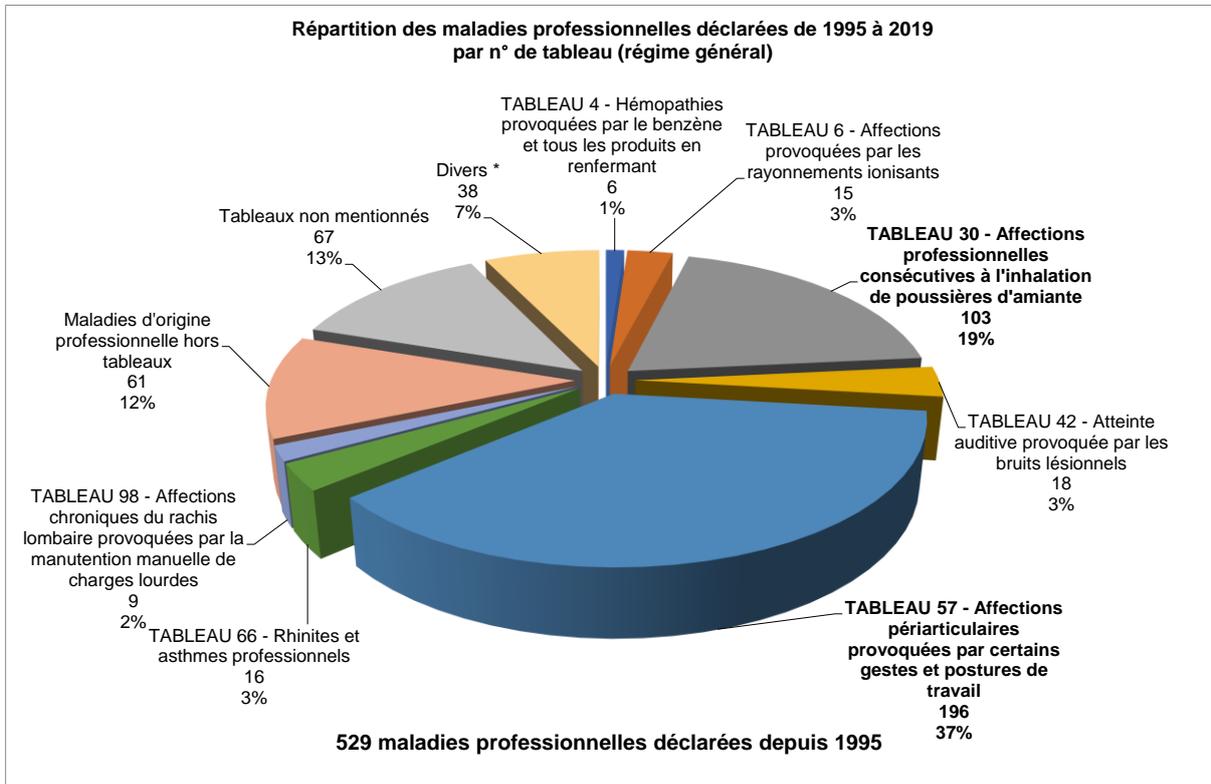
- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- 10 : Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
- 19B : Spirochétoses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

5.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES DEPUIS 1995

Deux tableaux présentant les 529 maladies professionnelles **déclarées** depuis 1995 sont consultables en annexe.

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

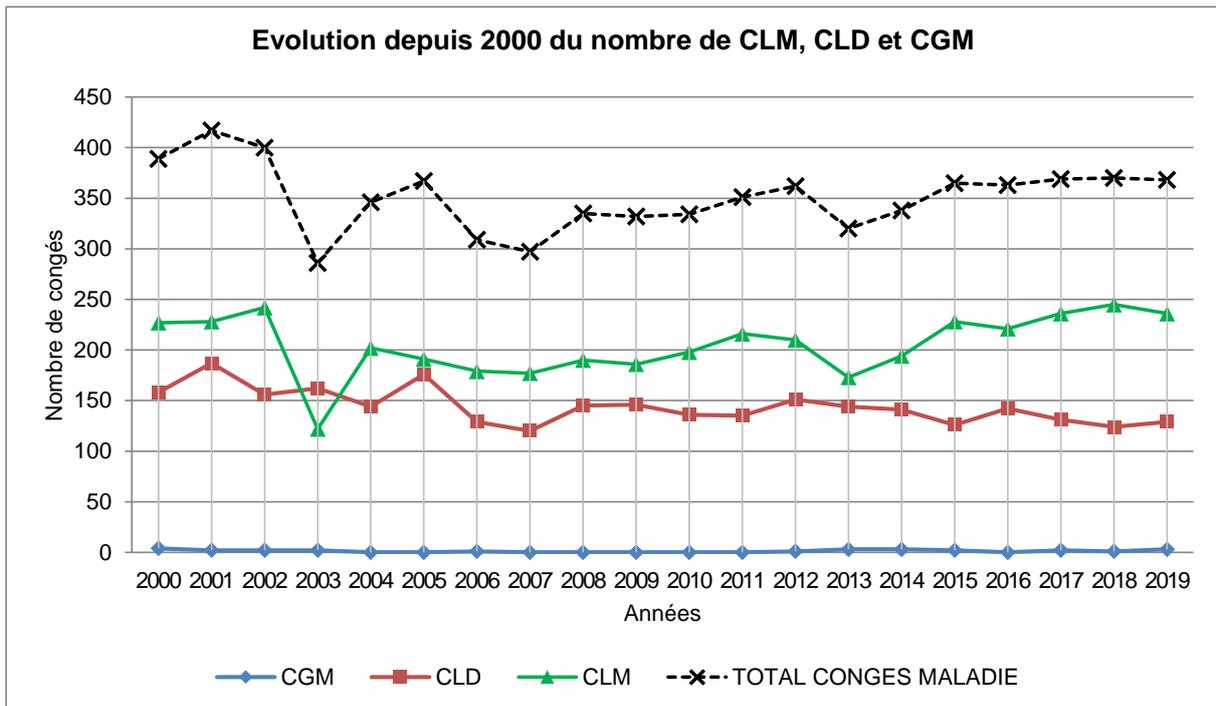




* Divers : Tableaux des maladies professionnelles n° 10 – 12 – 15 – 19 – 20 – 25 – 32 – 36 – 43 – 45 – 51 – 59 – 62 – 65 – 71 – 79 – 82 – 95 – 97

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

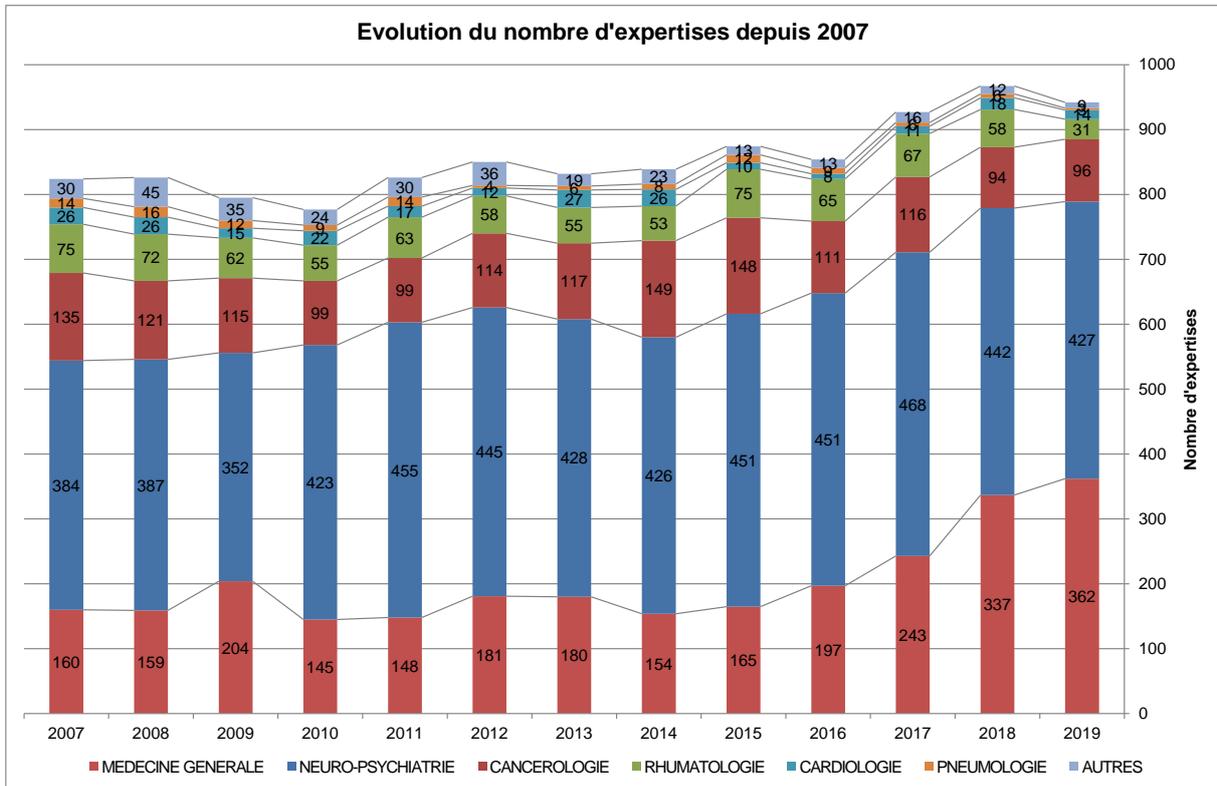
Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	CGM	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	227	103	55	158	4	4
2001	139	89	228	117	70	187	2	2
2002	148	94	242	107	49	156	2	2
2003	117	5	122	106	56	162	2	2
2004	117	85	202	89	55	144	0	0
2005	115	76	191	107	69	176	0	0
2006	109	70	179	78	51	129	1	1
2007	103	74	177	74	46	120	0	0
2008	102	88	190	96	49	145	0	0
2009	111	75	186	87	59	146	0	0
2010	122	76	198	77	59	136	0	0
2011	126	90	216	78	57	135	0	0
2012	128	82	210	87	64	151	1	1
2013	106	67	173	79	65	144	3	3
2014	132	62	194	84	57	141	3	3
2015	157	71	228	77	49	126	2	2
2016	151	70	221	83	59	142	0	0
2017	153	83	236	84	47	131	2	2
2018	156	89	245	76	48	124	1	1
2019	159	77	236	86	43	129	3	3



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2019, les 942 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 45% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 38% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies,
- 10% sont liées à des maladies cancéreuses,
- 3% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 2% sont liées à des maladies cardio-vasculaires,
- 1% sont liées à des maladies pulmonaires,
- 1% sont liées à d'autres types de pathologies.

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



6. COMMENTAIRES

L'analyse des rapports annuels d'activité 2019 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

Fréquentation/consultations

- Dans certains services, malgré une légère hausse du nombre d'agents vus et convoqués, un nombre élevé de consultations non honorées persiste. Cette problématique récurrente peut trouver en partie une explication dans la situation géographique du service médical par rapport aux laboratoires. Les crises sociétales de l'année 2019 (gilets jaunes, grèves) ont probablement également joué un rôle dans cet absentéisme en particulier dans la région parisienne. Dans certaines délégations, des procédures sont mises en place avec les RH pour alerter sur ces absences répétées aux consultations.
- L'absentéisme concerne en partie les doctorants et post doctorants, qui trop souvent pensent que la visite médicale n'est pas obligatoire.
- Les convocations non honorées nécessitent des re-convocations engendrant un travail supplémentaire de secrétariat. Compte tenu de la charge de travail dans certains services, et de l'absence d'assistante médicale, il n'est plus possible aux infirmier(e)s de réaliser les tests visuels, auditifs ou urinaires de dépistage systématique. De même les infirmier(e)s étant davantage occupé(e)s à des tâches administratives, les visites des postes de travail ont lieu sans eux (elles), ce qui les prive d'une partie de leurs activités (notamment la connaissance du milieu de travail).
- Certains médecins de services de médecine du travail relevant du secteur privé précisent que les visites d'embauche de tous les agents contractuels, dont une majorité de doctorants, sont réalisées par les infirmières.
- Si pour des raisons d'organisation, il n'est pas toujours possible de respecter la périodicité réglementaire des consultations, les services restent dans tous les cas disponibles aux visites à la demande. Ainsi, dans certains services médicaux, la baisse du nombre de visites périodiques est corrélée à une augmentation du nombre des « autres visites » : 1^{ère} visite médicale, visites à la demande de l'agent ou du médecin, visites de reprise et visites pour missions à l'étranger. L'augmentation notable des visites « missions » peut en partie s'expliquer par l'application de la note du CNRS nécessitant l'avis du médecin de prévention pour toute mission de plus de 89 jours.
- Les visites à la demande de l'agent sont le plus souvent en relation avec un état de santé altéré, un handicap, une problématique RPS... De manière plus marginale, en raison de la raréfaction des médecins de ville et du manque de disponibilité de certains spécialistes, il arrive de plus en plus fréquemment au médecin de prévention d'être le professionnel de premier recours en termes de conseil, d'orientation, voire de suivi pour certains cas très particuliers. Ces visites médicales sont chronophages et génèrent un travail de suivi conséquent : échanges avec le service RH ou l'encadrement, orientations et correspondances avec les confrères, les psychologues ou le comité médical.
- Un service note une augmentation régulière du taux de fréquentation (+2%) qui s'expliquerait par le bon ancrage de la médecine de prévention auprès des agents de la délégation et un contexte global favorable : service médical sur site ou à proximité des laboratoires - situation générale de la délégation auprès des laboratoires dont le nombre a augmenté notamment en terme d'effectifs.
- Une légère augmentation des consultations peut également être liée à une augmentation des agents en CDD.
- Des médecins se plaignent que la mise à jour régulière des effectifs fait quelquefois défaut, notamment celle concernant les nouveaux arrivés.

- Là où des visites d'inspection ont eu lieu, les inspecteurs de l'IGAENR recommandent que la transmission de la fiche de visite au chef de service en charge de l'affectation au poste de travail de l'agent concerné soit systématique.

Ressenti des agents et risques psychosociaux

Certains médecins précisent que :

- La charge mentale résulte d'une interaction complexe de facteurs individuels, techniques, organisationnels et sociaux. Il s'agit d'une « contrainte » qui dépend des exigences inhérentes à la tâche et également des capacités de traitement de la personne chargée de l'exécuter (réflexion, observation, analyse, mémorisation, anticipation, partage d'informations...). Les activités de recherche requièrent une grande adaptabilité dans un temps et avec des moyens financiers de plus en plus contraints.
- L'évaluation des RPS passe par l'identification et l'évaluation des facteurs de risque de stress : facteurs quantitatifs liés à la tâche (charge mentale, contraintes de temps, masse d'informations à traiter...) - exigences qualitatives (précision, qualité, vigilance...) - difficultés liées à la tâche (complexité, variabilité, autonomie, expertise...) - facteurs liés à l'organisation (planification, imprécision sur les missions confiées, mauvaise communication au sein des équipes, contradiction dans les exigences du poste, nouveaux modes d'organisation, polyvalence) - facteurs liés aux relations de travail (manque de soutien entre les collègues ou supérieurs hiérarchiques, absence de communication, management peu participatif, absence ou faible reconnaissance, conflits) - facteurs liés à l'environnement (conception des postes, fermetures d'unités...) - facteurs liés au contexte financier. La complexité des RPS en termes d'identification et d'analyse rend leur évaluation et la mise en place d'un plan d'action de prévention quelquefois difficiles.
- Pour les chargés de recherche, les tâches sont variées : pilotage des activités de recherche avec recherche de financements, élaboration de projets scientifiques et suivi des projets, publications, expertises, encadrement d'étudiants, de post doctorants... contribuant à une charge mentale soutenue. Les contraintes de temps fortes et décrites comme « sans limites », même si elles sont en partie imposées par les personnes elles-mêmes (nombre d'heures quotidiennes travaillées élevé, travail au domicile le soir, le week-end, coupure mentale difficile...) semblent bien vécues par les chercheurs qui ont une forte autonomie.
- Pour les ITA des laboratoires, la charge mentale est elle aussi importante, en lien avec l'activité des chercheurs dans un contexte organisationnel limitant un peu plus l'autonomie et la latitude décisionnelle. De plus, de nombreuses tâches transversales leur incombent en raison de la baisse des effectifs. Défaut de reconnaissance, absence de valorisation et perte de sens sont fréquemment évoqués. Le soutien de l'équipe est également un point clé du bien être individuel.
- Pour les gestionnaires de laboratoire ou en délégation, la situation peut être très tendue notamment s'ils sont en équipe réduite, prennent leur poste sans formation suffisante ou subissent les dysfonctionnements et changement fréquent de certains logiciels.
- En animaleries, les tâches répétitives ou difficiles, une certaine « invisibilité » et le peu de perspectives d'évolution de carrière peuvent expliquer un « mal être » général.
- Les doctorants ont également été identifiés comme agents qui devraient faire l'objet d'une attention particulière du fait de la précarité de leur contrat, de la dépendance hiérarchique, de l'isolement parfois social et familial, de l'éventuel vécu du déracinement...
- Les agents en situation de RPS ne sont pas systématiquement adressés à leur médecin car certains sont déjà suivis. De même, l'orientation vers la (le) psychologue du travail nécessite une bonne indication : elle (il) est en effet compétent(e) pour un accompagnement de l'agent et non pour une prise en charge thérapeutique. De plus, ce suivi psychologique nécessite l'adhésion de l'agent qui ne le souhaite pas toujours. Avec l'accord de l'agent, le médecin alerte le RRH sur les situations de

RPS essentiellement lors des CMSP, beaucoup plus rarement par écrit. Aucun élément médical n'est relaté lors de ces entretiens, le secret médical étant absolument respecté, seules les problématiques professionnelles sont évoquées.

- Enfin concernant les valeurs du travail, certains s'interrogent sur l'évolution de leur métier. Ce point est central dans la prévention du RPS mais s'inscrit dans des évolutions de dimension sociétales, posant la question des marges de manœuvre pour la prévention.
- A noter que la « surveillance médicale » pour RPS enclenchée par le passé est maintenue dans un certain nombre de dossiers, même si lors de la visite médicale l'agent va bien (relativité des données chiffrées).

PRISME

- Certains médecins indiquent toujours que les rapports d'activité générés grâce au logiciel PRISME sont en partie erronés. D'après eux, les nombres affichés ne traduisent en effet pas la réalité de la saisie et de leur activité. Ils préfèrent alors se baser sur leur cahier d'activité, jugé plus fiable, afin de rédiger le rapport. Des infirmier(e)s font le même constat.
- Certains utilisateurs mentionnent qu'il est toujours difficile de pouvoir s'approprier le logiciel Prisme pour ceux qui ne l'utilisent qu'un jour par semaine ; il serait peut-être intéressant de renouveler des formations de mise à niveau.
- Une bonne utilisation des fonctionnalités du logiciel dépend quelquefois des outils disponibles : imprimante pour l'édition des fiches de visite... Il en est de même des problèmes d'insuffisance de débit de réseaux informatiques locaux.
- Deux médecins signalent que les problèmes de connexion informatique sur les sites extérieurs sont en cours de résolution avec la mise en place de PC portables fin 2019.

Risques professionnels

- Certains médecins qui suivent des agents des délégations ont noté que la charge de travail des administratifs a considérablement augmenté tant en termes d'augmentation de volume que de multiples réorganisations. Jusqu'à une période très récente, ils ont travaillé à moyens constants. Par ailleurs, il semble que les outils (logiciels) se soient beaucoup complexifiés sans offrir de gain majeur en échange. Sont également notées des difficultés de recrutement (parfois sur des mois) pour pourvoir les postes vacants. La conséquence globale de ces observations est un relatif manque d'attractivité des emplois. L'association d'une situation de sous-effectif à une charge de travail importante semble décourageante pour des jeunes embauchés en CDD. Cela entraîne un turn-over important dans certaines délégations. Le temps nécessaire à la formation au poste (1 an en moyenne) diminue la productivité des nouveaux arrivants, accentuant la charge de travail des plus anciens. Et les CDD sont nombreux à partir au moment où ils deviennent efficaces, estimant la charge de travail et la pression professionnelle trop importantes au vu de la rémunération.
- Les prescriptions d'aménagements de poste inscrites sur les fiches de visite nécessiteraient un suivi conjoint hiérarchie/RH/service social/service médical selon les situations pour s'assurer d'une évolution favorable.
- En effet, lorsque les restrictions d'aptitude ne sont pas ou plus compatibles avec le maintien dans le poste de travail, la situation est prise en charge de façon pluridisciplinaire (SST, assistante sociale, SRH) en vue d'un reclassement professionnel.



- Un certain nombre d'aménagements de postes implique la mise en télétravail pour raison de santé soit pour limiter les déplacements en cas de handicap physique ou de maladie, soit quelquefois pour réduire la présence sur les lieux de travail en cas de RPS.
- Des études portant notamment sur l'évaluation du risque chimique en laboratoires de synthèse organique (étude MiXie France) et sur des dosimétries poitrine (évaluation corps entier) versus extrémités, ont conclu à l'efficacité particulière des moyens de protection collective et individuelle mis en place. Cette remarque ne vaut bien sûr que pour les structures concernées... Il apparaît malgré tout légitime dans de nombreuses situations de réduire la prescription d'examens biologiques « basiques » et généralistes au profit d'examens plus ciblés tels que des biométries. Celles-ci peuvent être difficiles à programmer en raison de la variabilité et de l'irrégularité des manipulations... L'abandon du dosimètre passif au profit d'un dosimètre d'extrémité et/ou du recours systématique à un contaminomètre lors de la manipulation de sources non scellées de ^{32}P en laboratoire de biologie moléculaire semble également devoir être étudié plus largement.
- L'année 2019 a été l'occasion de poursuivre la mise à jour du suivi médical spécifique pour les agents exposés au risque LASER. Des médecins constatent cependant que les fiches individuelles d'exposition aux rayonnements optiques prévues par la réglementation ne sont que très rarement mises à leur disposition par les unités.
- Lors de l'achat de nouveaux mobiliers pour l'aménagement de postes de travail sur écran, il serait souhaitable d'acquérir d'emblée des bureaux ou supports permettant le travail assis-debout afin de contribuer de manière active à la prévention des TMS (lombalgies, cervicalgies...), une position assise prolongée étant en inadéquation avec la physiologie du corps humain.
- Plusieurs services médicaux disposent en plus du matériel habituel, d'équipements particuliers : lampe de Wood pour examen dermatologique aux UV, appareil de dosage des lipides et du cholestérol, appareil d'analyse de monoxyde de carbone de l'air expiré, luxmètre pour la mesure de l'ambiance lumineuse, pompe Dräger pour la mesure de produits chimiques dans l'air ambiant.
- Dans la mesure où il ne contient ni formaldéhyde ni glutaraldéhyde et à efficacité similaire, un service médical a opté pour BOOSTRIX TETRA (dTpc) plutôt que REPEVAX. Le vaccin contre la grippe est recommandé aux agents partant en missions en zones polaires, mais la plupart ne le souhaitent pas.
- Une formation pour les missions spécifiques (embarquées, très haute altitude, polaires, etc ...) serait nécessaire régulièrement afin de rédiger des fiches réflexes pour la prescription ciblée des examens complémentaires requis. En effet, les risques professionnels sur ces lieux ou milieux de travail, selon les expéditions, sont très spécifiques, souvent méconnus ou difficilement appréciés par le médecin du travail devant émettre un avis de compatibilité.

Collaboration/organisation

- Les infirmier(e)s en santé au travail relèvent à la fois du code de la santé publique qui régit la profession d'infirmier(e) et du code du travail qui définit leurs modalités d'exercice dans ce domaine. En l'absence de secrétaire, les activités de secrétariat sont souvent exercées par des infirmier(e)s en plus de leur travail propre, et partagées entre plusieurs médecins. Ces activités consistent en : gestion des plannings des médecins (avec des modalités propres à chacun), envoi des convocations, gestion des courriels, finalisation des pré-visites (Visiotest, bandelettes urinaires, vérification des vaccins, recueil des premières données et doléances, réalisation des examens complémentaires tels que spirométries, audiométries, prises de sang), gestion des dossiers médicaux et de leur transfert éventuel, gestion des urgences, des stocks (matériel et pharmacie), codages sur le logiciel dédié, permanence téléphonique.



- Une organisation du service mutualisé se construit progressivement dans une délégation : organisation de l'équipe pluridisciplinaire (définition des rôles et missions), organisation du suivi médical des agents et contractuels, de l'action sur le milieu de travail. Cette année a été ponctuée d'évènements ayant retardé cette restructuration : départ d'une infirmière en septembre 2019 et départ programmé de la seconde infirmière en mars 2020. Accueil d'une seconde assistante pendant six mois de mai à décembre 2019. Arrivée d'une nouvelle infirmière en septembre 2019 et accueil d'une infirmière stagiaire en santé au travail. L'accueil d'une seconde assistante se fera en janvier 2020.
- Dans une autre délégation, un service santé et sécurité au travail commun à tous les établissements publics du site a été mis en place.
- Un projet de mutualisation de service médical ne peut se concevoir et fonctionner correctement sans établir au préalable des règles communes, connues de tous et rédigées avec des moyens adaptés aux objectifs attendus.
- L'activité clinique dans un service a été modifiée à la suite d'échanges et d'une réflexion sur la pratique médicale au sein d'un groupe de travail réunissant des médecins du travail et de prévention de l'Institut Pasteur, de l'INSERM, du CNRS et aussi de l'INRS. A cette occasion la collaboration avec les médecins du campus spécialisés en risque infectieux a été renforcée. Le suivi médical a été adapté à cette nouvelle évaluation des risques professionnels pour certains personnels. A l'issue de cette démarche, les pratiques concernant le suivi du personnel exposé aux pathogènes des classes 2 et 3 ont été harmonisées.
- Un médecin signale que des projets ont pu être menés à terme dans une délégation grâce à la collaboration et à la pluridisciplinarité qui seront utiles pour des actions futures. Un autre constat est apparu, malheureusement plus amer mais réel : en l'absence de soutien de la direction (directeur d'unité et/ou au-delà), toute action dans un laboratoire est vouée à l'échec quand bien même celle-ci s'avère nécessaire et utile. Certaines problématiques touchant en particulier les RPS et le management nécessitent en effet du courage dans la prise de décision mais aussi pour la remise en cause de ses pratiques propres.
- Les médecins se trouvent quelquefois démunis pour certaines situations collectives, des pratiques sont à construire.
- Les collaborations sont souvent bonnes entre le service médical, l'assistante sociale, le psychologue du travail et le service prévention sécurité. Certains médecins sont reconnaissants de cette très bonne interactivité notamment avec les RRH et les assistantes de service social qui permettent de mener à bien des dossiers de plus en plus complexes, comme en témoignent le temps consacré aux CMSP.
- La bonne coopération avec le service prévention et sécurité permet d'avoir un regard croisé et complémentaire sur de nombreux sujets.
- La collaboration avec les IRPS qui pilotent les plans de prévention des délégations permet également de projeter des actions de prévention (mesures atmosphériques...) en intégrant leur financement.

Focus sur le travail de certaines IDE

- Dans certaines délégations, l'infirmière est autonome dans la réalisation d'études de poste relatives au travail sur écran. Le service médical dispose d'un petit stock d'équipements ergonomiques (souris ergonomiques, repose poignet, etc.) qui sont prêtés aux agents afin de les tester avant achat. Pour les services de la délégation, le suivi de la mise en œuvre des aménagements est réalisé par les assistants de prévention.
- Les visites de poste liées au travail sur écran sont réalisées par l'infirmière d'une délégation, souvent seule ou accompagnée de l'AP ou de l'IRPS. Elles donnent toujours lieu à la rédaction d'un compte rendu suivant une trame définie avec photographies et préconisations.

- Une infirmière a été amenée à intervenir auprès de secouristes confrontés à la prise en charge d'une collègue décédée dans les suites d'un malaise sur les lieux de travail, notamment dans la prévention du stress post traumatique en amont de l'intervention de la CUMP.
- Une infirmière est intervenue avec la « cellule de soutien psychologique » mise en place à la Délégation à la suite de la disparition brutale d'un agent. La psychologue du travail est également intervenue pendant 3 jours afin d'accompagner les agents en cette période difficile.

Handicap

- Certains médecins déplorent que la mission insertion handicap (MIH), dans un contexte de réduction des aides par le FIPHFP, ne peut en matière d'aménagement de poste, prendre en charge que la partie liée à la compensation du handicap. Or, quel sens donner au terme « compensation » quand une politique active de recrutement suppose que d'emblée un matériel adéquat et adapté à l'état de santé est disponible ? En effet, le matériel présent au laboratoire et adapté à l'activité, ne l'est pas toujours pour une personne en situation de handicap et l'ensemble du poste de travail peut d'emblée nécessiter un aménagement conséquent. La question se pose également pour un agent souffrant d'une maladie professionnelle, a fortiori s'il est en CDD, quand le taux d'IPP est inférieur à celui qui donne droit à une aide via la MIH. Là encore, le laboratoire n'est pas toujours en mesure de prendre à sa charge une partie ou la totalité du coût du matériel permettant la prévention des récurrences.
- Pour certaines personnes handicapées, l'organisation des missions dans le cadre de leurs fonctions est parfois complexe (déplacement avec assistants de vie).

Le contexte de réduction des ressources financières dédiées au handicap a des répercussions concrètes qui peuvent être difficiles à accepter pour les personnes concernées.

La rigidité des procédures administratives (délais pour l'obtention de 3 devis nécessaires y compris pour du matériel très spécifique, demandes à charge des infirmières du service, très chronophages du fait des outils informatiques et des passages en commissions), avec impossibilité d'avance de fonds, ne permettent pas de s'adapter rapidement aux évolutions de santé (aggravation du handicap) ni aux évolutions technologiques ou informatiques.

A noter le cas des agents qui intègrent le CNRS dans le cadre de concours dédiés aux personnes handicapées en reclassement professionnel. C'est une situation globalement positive. Toutefois, certains sont parfois confrontés à des difficultés en l'absence de formation à leur nouveau poste. Une réflexion sur leur accompagnement professionnel afin de réduire ces situations de mal être pourrait être menée [vécu d'impasse, déception, écart entre la représentation et la réalité (prestige du CNRS, sécurité de l'emploi, mais vécu professionnel de déclassement par rapport à leur situation professionnelle antérieure, de manque de respect notamment pour les postes administratifs de gestionnaires de laboratoire)].

- Dans certaines situations la mise en œuvre d'aménagements au sein de laboratoires, ou la prise en charge de certains appareillages comme par exemple des appareils auditifs sont particulièrement laborieuses, du fait d'une complexité administrative (MIH, MDPH, FIPHFP), entraînant parfois le renoncement d'agents à s'équiper. La situation risque encore de s'aggraver du fait de la baisse de financement du FIPHFP, certains laboratoires n'ayant pas les moyens de financer certains équipements.
- Certains médecins saluent néanmoins les mesures mises en place en lien avec le service social pour le suivi des aménagements ergonomiques des agents en situation de handicap.
- La reconnaissance du handicap psychique est plus rare que le handicap physique alors que les pathologies psychiatriques peuvent avoir de lourdes conséquences professionnelles : difficultés relationnelles, arrêts prolongés (CLM), répercussions sur le collectif de travail, difficultés de reclassement en particulier pour les chercheurs.

Une atteinte cognitive peut être associée (vieillesse prématuré ou effets secondaire des traitements) et compliquer encore la reprise voire la rendre impossible, aboutissant à un départ prématuré en retraite pour inaptitude ou à un maintien « fictif » au poste.

Ces situations sont difficiles à prendre en charge et la reconnaissance au titre du handicap permettrait de mobiliser des ressources spécifiques d'accompagnement auprès des agents ou des équipes en lien avec le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) avec le financement approprié.

- La collaboration et la persévérance des services RH et médicaux pour le suivi et l'aménagement de poste d'un agent en situation de handicap psychique a permis son maintien au travail dans de bonnes conditions et témoigne de l'influence positive d'une dynamique professionnelle sur l'intégration sociale.

Divers

- Un service médical a bénéficié de travaux courant 2019 : changement de la climatisation défectueuse, des fenêtres dans les bureaux et la salle de soins, rafraichissement des murs de la salle d'attente, lutte contre les nuisibles (rongeurs en particulier à l'origine d'odeurs de décomposition insoutenables depuis plusieurs années en automne). Le rafraichissement des peintures du bureau de l'infirmière et du bureau médical sont prévus.
- Dans certains locaux de services médicaux, l'hygiène reste à améliorer malgré plusieurs relances. Certains cabinets médicaux sont jugés vétustes et nécessiteraient d'être rénovés et/ou modifiés.
- Les demandes d'aménagements de poste sont mises en œuvre par les responsables de laboratoires de façon inhomogène, certains pensant que la délégation dispose de fonds spécifiques pour ces aménagements (confusion avec les mesures pour les personnels handicapés), et font en général suite à une visite de poste.
- Dans une délégation dans le cadre de la QVT, des séances de massage assis et de réflexologie plantaire, palmaire, faciale et crânienne ont été mis en place ½ journée par semaine par l'infirmière du service médical qui a suivi une formation. Elles sont particulièrement appréciées par les bénéficiaires.

Préconisations ou axes de vigilance pour les années à venir

- Les aménagements de poste et les prises en charge d'agents en difficulté, par manque de temps, ne sont pas souvent suivis d'une évaluation à moyen terme qui permettrait de profiter d'un retour d'expérience. Un effort mériterait d'être réalisé en la matière...



GLOSSAIRE

AI (corps)	Assistant Ingénieur
AP	Assistant de Prévention
AT	Accident du Travail
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI.....	Contrat à Durée Indéterminée
CES	Certificat d'Etudes Spéciales
CGM	Congé de Grave Maladie
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLD.....	Congé Longue Durée
CLM	Congé Longue Maladie
CNAMTS.....	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNMP	Coordination Nationale de Médecine de Prévention
CNPS.....	Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité
CMR.....	Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique (ou toxiques pour la reproduction)
COM	Congé Ordinaire de Maladie
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DGAFP	Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
DIUST	Diplôme InterUniversitaire de Santé au Travail
DR.....	Délégation Régionale / Délégué(e) Régional(e)
DRH	Direction des Ressources Humaines
DU.....	Directeur d'Unité / Diplôme Universitaire
ECG	Electrocardiogramme
EFR.....	Epreuve Fonctionnelle Respiratoire
EPST	Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique
FIRCT	Fiche Individuelle des Risques et Conditions de Travail
GANIL	Grand Accélérateur National d'Ions Lourds
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Virus de l'Immunodéficience Humaine)
HTLV.....	Human T-cell Lymphotropic Virus (virus T-lymphotropique humain)
IDR.....	Intra-Dermo Réaction
INB.....	Installation Nucléaire de Base
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
Inserm.....	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRD.....	Institut de Recherche pour le Développement
IRPS	Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité
IRSTEA.....	Institut national de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture (ex-CEMAGREF)
MIH	Mission Insertion Handicap
MP	Maladie Professionnelle / Médecin de Prévention
MPAR	Médecin de Prévention Animateur Régional
ORL	Oto-Rhino Laryngologiste
PRISME	PRogiciel d'Information et de Suivi Medical
RH.....	Ressources Humaines
RI	Rayonnements Ionisants
RQTH.....	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RRH	Responsable Ressources Humaines
SAMETH.....	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SIE	Service Inter-Entreprises
SIRH	Système d'Information des Ressources Humaines
SMP	Surveillance Médicale Particulière
OMES	Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique
SPAT	Service Pensions et Accidents du Travail

SRH Service des Ressources Humaines
T (corps) Technicien(ne)
TMS Troubles Musculo-Squelettiques
VLEP..... Valeur Limite d'Exposition Professionnelle



ANNEXE 1

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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1	DR	10/03/2015	Cataracte oeil droit - Tableau n°6	6
1	DR	04/11/2015	Cataracte œil gauche - Tableau n°6	6
1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
1	IE	30/04/2019	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'épaule droite - Tableau n°57	57
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
1	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	IR	25/02/2015	Tendinite de DE QUERVAIN du poignet droit chez un droitier - Tableau n°57C	57
1	T	25/09/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
1	T	09/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	T	13/10/2017	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	06/04/2018	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	14/06/2018	Capsulite et tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
1	AJT	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
1	CR	29/01/2016	Rhino-conjonctivite allergique	66
1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	Hors tableaux
1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	Hors tableaux
1	IE	26/06/2013	Cruralgie bilatérale - Tableau n°255	Hors tableaux
1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
1	DR	29/10/1997	Hépatite B, amibiase, staphylococcie, onychomycose	
1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite au contact du latex	
1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
2	CR	27/05/2016	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30
2	IE	17/06/2019	Décès des suites d'un mésothéliome - Tableau n°30D	30
2	CR	30/09/2019	Asbestose (fibrose pulmonaire) - Tableau n°30A	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	Névrалgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	IE	14/01/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	DR	07/09/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	AI	22/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	T	26/11/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	T	08/08/2016	Epitrochléite du coude droit - Tableau n°57B	57
2	AI	16/01/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	AI	25/01/2017	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	AI	30/01/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	IE	19/02/2018	Canal carpien droit et tendinite du coude droit - Tableau n°57	57
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	AI	03/12/2015	Hernie discale - Tableau n°97	97
2	CR	13/10/2004	Lymphome	Hors tableaux
2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	Hors tableaux
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
3	IE	25/07/1996	Leucémie - Tableau n°6	6
3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
3	CR	07/10/2002	MP tableau n°30	30
3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
3	DR	26/11/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
3	IE	27/06/2016	Plaques pleurales bilatérales - Tableau n°30B	30
3	T	12/12/2012	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
3	AJT	04/12/2000	Syndrome du canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	57
3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
3	T	21/11/2003	Syndrome du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
3	T	13/04/2004	Ténosynovite - Tableau n°57 C	57
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57C	57
3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
3	DR	08/07/1998	Asthme - Tableau n° 66	66
3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	AI	04/09/1999	Asthme	
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) - Tableau n°30BIS	30
4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
4	AJT	04/07/2005	Canal du carpien bilatéral - Tableau MP n°57C	57
4	T	12/12/2005	Canal du carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
4	AJT	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	AI	26/04/2013	Douleurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
4	ATR	28/10/2013	Tendinite du pouce droit - Tableau n°57C	57
4	ATR	23/06/2014	Tendinite poignet droit - Tableau n°57C	57
4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
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	IE	29/08/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	T	19/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	T	27/02/2017	Gonalgie par lésion chronique du ménisque à caractère dégénératif	79

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
4	T	27/02/2017	Lombalgies par affection chronique du rachis lombaire provoquée par la manutention manuelle de charges lourdes	98
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparentée au glioblastome	Hors tableaux
4	DR	03/01/2019	Tumeur maligne de l'ovaire	Hors tableaux
4	IR	07/03/2019	Anxiété réactionnelle	Hors tableaux
4	IR	30/06/2019	Syndrome anxio-dépressif	Hors tableaux
4	IE	02/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
4	IP	10/07/2009	Glioblastome	Hors tableaux
4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	Hors tableaux
4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	Hors tableaux
4	T	10/12/2015	Problèmes cervico-dorso-lombaires - Tableau n°255	Hors tableaux
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	Hors tableaux
5	T	21/05/1997	Surdité	
5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
6	T	18/01/2017	Mésothéliome pleural droit avec épanchement - Tableau n°30D	30
6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	T	20/02/2019	Scapulalgies droites - Tableau n°57A	57
6	T	14/10/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66
6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	Hors tableaux
6	DR	11/05/2000	Paludisme	Hors tableaux
6	DR	24/04/2017	Maladie de Parkinson	Hors tableaux
6	IR	24/06/2017	Dépression majeure	Hors tableaux
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
7	CR	16/05/2013	Adénocarcinome bronchique (exposition au benzène) - Tableau n°6	6
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n° 57C	57
7	AI	07/02/2014	Tendinite bilatérale - Tableau n°57C	57
7	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	T	19/03/2018	Lésion dégénérative chronique du ménisque avec chondropathie du condyle fémoral médial et de l'articulation fémoropatellaire du genou gauche - Tableau n°79	79

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
7	ATR	23/08/2013	Cruralgie bilatérale L3 à L5 - Tableau n°98	98
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	Hors tableaux
7	IE	24/11/2017	Dépression dans un contexte de surmenage professionnel	Hors tableaux
7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours	30
8	T	30/07/2018	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
8	T	31/10/2005	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
8	AJT	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
8	AI	12/06/2015	Conflit sous acromial par arthropathie acromio-claviculaire avec micro lésion du tendon terminal de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
8	T	14/03/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
8	T	20/06/2016	Tendinopathie de l'épaule droite (muscle supra-épineux) - Tableau n°57A	57
8	AI	24/09/2018	Tendinite de De Quervain - Tableau n°57	57
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	AI	22/10/2018	Rhinite, conjonctivite et asthme allergique - Tableau n°66	66
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	Hors tableaux
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	Hors tableaux
8	DR	18/09/2009	Autre	Hors tableaux
8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	Hors tableaux
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	CRT	16/07/2014	Plaques pleurales et micronodules pulmonaires - Tableau n°30B	30
10	T	03/07/2015	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante - Tableau n°30BIS	30
10	AI	15/12/2017	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	AI	02/02/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	AI	04/06/2014	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
10	T	16/01/1996	Syndrome du canal carpien MP tableau n°57C	57
10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal du carpien bilatéral, rhizarthrose - Tableau n°57C	57
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	IR	22/06/2011	Canal du carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
10	T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57	57
10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
10	T	28/06/2014	Ténosynovite pouce droit - Tableau n°57C	57
10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	CDD	20/01/2019	Tendinite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
10	T	25/03/2019	Tendinopathie du fléchisseur ulnaire du carpe droit - Tableau n°57C	57
10	IE	20/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	T	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66	66
10	AI	14/11/2016	Asthme allergique	66
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	Hors tableaux
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	Hors tableaux
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	Hors tableaux
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	Hors tableaux
10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
10	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	Hors tableaux
10	T	09/03/2017	Tendinopathie de l'épaule droite	Hors tableaux
10	T	09/03/2017	Névralgie cervico brachiale	Hors tableaux
10	ATR	13/04/2017	Rhizarthrose du pouce gauche	Hors tableaux
10	ATR	05/11/2019	Discopathies dégénératives lombaires et cervicales	Hors tableaux
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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	IR	03/12/2000	Cataracte	
10	T	12/06/2001	Allergies	
10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
11	IE	04/10/2018	Adénocarcinome pulmonaire et plaques pleurales - Tableau n°30	30
11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
11	AI	10/01/2012	Epicondylite droite -Tableau n°57B	57
11	IE	11/04/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
11	T	14/04/2017	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
11	DR	24/04/1997	Asthme et rhinite - Tableau n°62	62
11	T	20/01/2004	Asthme - Tableau n°66	66
11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	Hors tableaux
11	T	27/03/2014	Capsulite rétractile épaule gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
11	IE	29/04/2019	Syndrome dépressif et anxiété	Hors tableaux
12	IE	04/05/2016	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	10
12	AI	27/11/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
12	T	08/12/2016	Hypoacousie de perception bilatérale	42
12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
12	T	20/05/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
12	IE	26/04/2018	Ténosynovite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
12	ATR	15/04/2019	Lésion ligamentaire du membre supérieur droit - Tableau n°57A	57
12	T	02/05/2019	Lésion ligamentaire de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
12	IE	18/01/2016	Fissure chronique du ménisque gauche	79
12	T	21/02/2019	Hernie discale responsable d'une lombosciatique droite - Tableau n°98	98
12	CR	02/07/2009	Autre	Hors tableaux
12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	Hors tableaux

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	CR	17/04/2019	Tendinopathie d'insertion du triceps brachial sur l'olécrâne, fissuraire, avec bursopathie inflammatoire - Tableau n°57	57
13	CDD	27/08/2019	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
13	CR	13/11/2019	Epicondylite gauche - 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	Hors tableaux
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite, opérée	6
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et de phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	IR	15/07/2015	Carcinome urothélial - Tableau n°15TER	15
14	CR	17/02/2016	Lésions prolifératives de la vessie - Tableau n°15TER	15
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite opérée -Tableau n°57	57
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	DRT	31/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
14	CR	25/04/2016	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. - Tableau n°57A	57
14	IE	23/04/2018	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
14	AI	02/07/2018	Canal carpien et discrète dénervation neurogène radulaire C7 à gauche - Tableau n°57C	57
14	T	19/10/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
14	AI	02/05/2019	Epicondylite latérale chronique des 2 coudes - Tableau n°57B	57
14	CR	31/07/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	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	Hors tableaux
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	Hors tableaux
14	CR	01/03/2016	Diagnostic non précisé	Hors tableaux
14	IR	15/10/2019	Gammopathie monoclonale de signification indéterminée	Hors tableaux
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
14	DR	19/12/2001	Amibiase	
14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
14	IR	27/11/2014	Syndrôme fébrile avec céphalées en casque	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigüe myéloïde	4
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57
15	ATC	17/02/2016	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
15	DR	01/07/2016	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
15	AI	21/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	Hors tableaux
15	ATR	20/05/2017	Tendinopathie du coude gauche - Tableau n°57B	57
15	IE	30/07/2019	Tendinopathie fissuraire de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche - Tableau n°57A	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
16	CDD	16/10/2018	Maladie de Lyme - Tableau n°19B	19
16	IR	12/11/2015	Mésothéliome malin primitif de la plèvre - Tableau n°30D	30
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal du carpien bilatéral	57
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	Sciaticque paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	Hors tableaux
16	CDD	18/06/2015	Déchaussement dentaire, discopathies vertébrales et polypes coliques - Tableau n°255	Hors tableaux
16	AI	29/11/2017	Syndrome anxio dépressif	Hors tableaux
16	IE	19/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
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	23/09/2019	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
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
17	DR	28/01/2017	Tendinopathie avec rupture de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
17	IE	10/07/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite - Tableau n°57A	57
17	CDD	10/10/2018	Tendinopathies des coudes - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
17	AI	17/12/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	Hors tableaux
17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	Hors tableaux
17	CR	28/09/2015	Pathologie psychique alléguée au travail - Tableau n°255	Hors tableaux
17	T	13/10/2017	Syndrome d'épuisement professionnel	Hors tableaux
17	DRT	09/07/2018	Psychopathie sans plus de précisions	Hors tableaux
17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	AAR	11/01/2001	Canal du carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection à virus Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal du carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
17	T	16/04/2014	Conjonctivite allergique	
18	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	17/07/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	Hors tableaux
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	AI	08/04/2019	Mésothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
19	IE	24/08/2010	Carcinome épidermoïde ORL chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
19	IR	12/05/2000	Tendinite du pouce droit - MP Tableau n° 57	57
19	AJT	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	Hors tableaux
19	CR	16/02/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
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-olécranienne - Tableau n° 57B	57
20	ATR	13/06/2014	Syndrome de la loge de Guyon à droite - Tableau n°57C	57
20	ATR	13/06/2014	Compression bilatérale des nerfs ulnaires aux coudes - Tableau n°57B	57
20	AI	08/08/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	ATR	05/05/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
28	TPT	04/07/2002	Tendinopathie de l'épaule gauche	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

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

ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2019 – (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
1997	2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30

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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1999 (suite)	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	Hors tableaux
	15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Vidal	Hors tableaux
	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
	2	T	23/01/2001	Plaques pleurales droites - 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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2001 (suite)	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	Hors tableaux
	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	
2002 (suite)	8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	Hors tableaux
	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		

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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2004 (suite)	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	Hors tableaux
	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
	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	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2005 (suite)	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	Hors tableaux
	10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	Hors tableaux
	16	SAR	03/04/2006	Autre	Hors tableaux
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	Hors tableaux	
2007	14	T	27/11/2007	Cataracte	6
	3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
	3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
	7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
	8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
	3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
	11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
	1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
	3	T	07/04/2007	Lumbago	98
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	Hors tableaux	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2007 (suite)	8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	Hors tableaux
	10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	Hors tableaux
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	Gêne oculo-nasale	66
	13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
	18	T	25/06/2008	Autre	66
6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82	
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	Hors tableaux	
2009	4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
	7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
	11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
	4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
	1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57	
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2009 (suite)	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	Hors tableaux
	4	IP	10/07/2009	Glioblastome	Hors tableaux
	8	DR	18/09/2009	Autre	Hors tableaux
	10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	Hors tableaux
	12	CR	02/07/2009	Autre	Hors tableaux
	14	IR	12/12/2009	Stress	Hors tableaux
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
	2	AJT	29/10/2010	Néuralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
	3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
	7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropathie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
	10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57	
17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2010 (suite)	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	Hors tableaux
	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)	Hors tableaux
	4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	Hors tableaux
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	Hors tableaux	
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n°57B	57	
2012	8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
	7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
	11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
	14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
	3	T	12/12/2012	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
	4	ATR	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	8	ATR	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AI	10/01/2012	Epicondylite droite -Tableau n°57B	57
	12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2012 (suite)	18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	Hors tableaux
	12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	Hors tableaux
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	Hors tableaux
	2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	Hors tableaux
	8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	Hors tableaux
	20	AI	08/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
	20	IE	17/10/2013	Suspicion de syndrome des bâtiments malsains (manifestations de type allergique) - Tableau n°255	Hors tableaux
	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
	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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2014 (suite)	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	Hors tableaux
	17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	Hors tableaux
12	IR	14/08/2014	Tendinopathie et bursite des moyens et petits fessiers bilatérales		
14	IR	27/11/2014	Syndrome fébrile avec céphalées en casque		
17	T	16/04/2014	Conjonctivite allergique		
2015	10	T	20/01/2015	Rhinite et asthme allergiques - Tableau n°66	66
	10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	T	15/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	1	IR	25/02/2015	Tendinite de DE QUERVAIN du poignet droit chez un droitier - Tableau n°57C	57
	1	DR	10/03/2015	Cataracte œil droit - Tableau n°6	6
	4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	5	AI	26/03/2015	Etat dépressif majeur - Tableau n°255	Hors tableaux
	10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
	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	Hors tableaux	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2015 (suite)	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	Hors tableaux
	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	Hors tableaux
	18	IR	19/12/2015	Epaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30
2016	1	CR	29/01/2016	Rhino-conjonctivite allergique	66
	1	T	17/10/2016	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30
	2	CR	27/05/2016	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30
	2	IR	12/05/2016	Mésothéliome pleural- Tableau n°30D	30
	2	T	08/08/2016	Epitrochléite du coude droit- Tableau n°57B	57
	3	IE	27/06/2016	Plaques pleurales bilatérales - Tableau n°30B	30
	4	T	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) -- Tableau n°30BIS	30
	5	T	26/04/2016	Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur	57
	7	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
	8	T	20/06/2016	Tendinopathie de l'épaule droite (muscle supra-épineux) - Tableau n°57A	57
	8	T	14/03/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
	10	AI	14/11/2016	Asthme allergique	66
10	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	Hors tableaux	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2016 (suite)	10	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	12	IE	04/05/2016	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	10
	12	T	08/12/2016	Hypoacousie de perception bilatérale	42
	12	IE	18/01/2016	Fissure chronique du ménisque gauche	79
	14	CR	17/02/2016	Lésions prolifératives de la vessie - Tableau n°15TER	15
	14	CR	25/04/2016	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	14	CR	01/03/2016	Diagnostic non précisé	Hors tableaux
	15	ATC	17/02/2016	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	15	DR	01/07/2016	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	15	AI	21/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	17	T	23/06/2016	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	19	IE	02/09/2016	Silicose chronique - Tableau n°25A	25
	19	AI	13/01/2016	Syndrome dépressif réactionnel	Hors tableaux
2017	6	T	18/01/2017	Mésothéliome pleural droit avec épanchement - Tableau n°30D	30
	10	AI	15/12/2017	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	19	CDD	08/02/2017	Décès par fibrose pulmonaire sur asbestose	30
	1	T	13/10/2017	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	2	AI	16/01/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	2	AI	25/01/2017	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	4	T	30/01/2017	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	09/03/2017	Epicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite - Tableau n°57B	57
	10	ATR	13/04/2017	Ténosynovite de Quervain gauche, épicondylite gauche, rhizarthrose gauche, coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57C	57
	10	ATR	13/04/2017	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	10	ATR	13/04/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	10	T	06/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	10	AI	04/09/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	10	T	02/12/2017	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
	11	IE	11/04/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	11	T	14/04/2017	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
	13	T	31/01/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	15	ATR	20/05/2017	Tendinopathie du coude gauche - Tableau n°57B	57
	16	T	09/05/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
16	T	20/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57	

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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2019	2	IE	17/06/2019	Décès des suites d'un mésothéliome - Tableau n°30	30
	2	CR	30/09/2019	Asbestose (fibrose pulmonaire) - Tableau n°30	30
	17	DR	23/09/2019	Mésothéliome - Tableau n°30	30
	19	AI	08/04/2019	Mésothéliome pleural droit - Tableau n°30	30
	1	IE	30/04/2019	Surdité de perception bilatérale - Tableau n°42	42
	4	IE	29/08/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	4	T	19/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	6	T	20/02/2019	Scapulalgies droites - Tableau n°57A	57
	6	T	14/10/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	10	CDD	20/01/2019	Tendinite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
	10	T	25/03/2019	Tendinopathie du fléchisseur ulnaire du carpe droit - Tableau n°57C	57
	10	IE	20/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	12	ATR	15/04/2019	Lésion ligamentaire du membre supérieur droit - Tableau n°57A	57
	12	T	02/05/2019	Lésion ligamentaire de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	13	CR	17/04/2019	Tendinopathie d'insertion du triceps brachial sur l'olécrâne, fissuraire, avec bursopathie inflammatoire - Tableau n°57	57
	13	CDD	27/08/2019	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	13	CR	13/11/2019	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	14	AI	02/05/2019	Epicondylite latérale chronique des 2 coudes - Tableau n°57B	57
	14	CR	31/07/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	15	IE	30/07/2019	Tendinopathie fissuraire de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	17	AI	17/12/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	12	T	21/02/2019	Hernie discale responsable d'une lombosciatique droite - Tableau n°98	98
	4	DR	03/01/2019	Tumeur maligne de l'ovaire	Hors tableaux
	4	IR	07/03/2019	Anxiété réactionnelle	Hors tableaux
	4	IR	30/06/2019	Syndrome anxio-dépressif	Hors tableaux
	4	IE	02/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
	10	ATR	05/11/2019	Discopathies dégénératives lombaires et cervicales	Hors tableaux
	11	IE	29/04/2019	Syndrome dépressif et anxiété	Hors tableaux
	14	IR	15/10/2019	Gammopathie monoclonale de signification indéterminée	Hors tableaux
	16	IE	19/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
19	CR	16/02/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

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

© Benoît RAJAU/IBMP/CNRS Photothèque

Catalyseurs pour la production d'hydrogène en milieu aqueux. Les matériaux à base de bore stockent «naturellement» l'hydrogène sous forme d'hydrures et/ou protons (par exemple les borohydrures et les boranes). Le défi est alors de produire de l'hydrogène H₂ à partir de ces matériaux. En hydrolyse, l'utilisation d'un catalyseur métallique est alors cruciale pour avoir des conversions et des cinétiques acceptables. Ainsi, des catalyseurs sont développés pour cette activité de stockage chimique de l'hydrogène.

DIRECTION GÉNÉRALE DÉLÉGUÉE AUX RESSOURCES

Coordination nationale de la médecine de prévention

3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

www.cnrs.fr

Mise en page : Valérie Pierre

Impression : CNRS IFSEM secteur de l'imprimé

Septembre 2020