



RAPPORT NATIONAL D'ACTIVITÉ DE MÉDECINE DE PRÉVENTION 2020

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



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	3
PREAMBULE.....	6
1. SITUATION SANITAIRE EN 2020 LIEE A LA PANDEMIE DE SARS-COV-2 RESPONSABLE DE LA COVID-19	7
2. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	11
3. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	12
3.1. La coordination nationale de la Médecine de Prévention (CNMP)	12
3.1.1 <i>Les missions.....</i>	12
3.1.2 <i>L'organigramme</i>	12
3.1.3 <i>Les réalisations en 2020.....</i>	13
3.1.3.1. Les principales thématiques abordées	13
3.1.3.2. Les réunions nationales.....	14
3.1.3.3. Les formations organisées	15
3.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation.....	15
3.2. Les personnels des services médicaux	15
3.2.1 <i>Les Médecins Animateurs Régionaux.....</i>	16
3.2.1.1. Le rôle du Médecin Animateur Régional.....	16
3.2.1.2. L'activité propre aux Médecins Animateurs Régionaux (MAR).....	17
3.2.2 <i>Les médecins du travail.....</i>	17
3.2.2.1. Les missions.....	17
3.2.2.2. Les diplômes	18
3.2.2.3. Le statut.....	18
3.2.2.4. Le temps de travail	18
3.2.2.5. La répartition par type d'employeur	19
3.2.2.6. La pyramide des âges	19
3.2.2.7. Le sexe ratio.....	22
3.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins du travail employés par le CNRS	22
3.2.3 <i>Les infirmiers.....</i>	23
3.2.3.1. Les diplômes	23
3.2.3.2. Le statut.....	23
3.2.3.3. La répartition par type d'employeur	24
3.2.3.4. La pyramide des âges	25
3.2.3.5. Le sexe ratio.....	25
3.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	26
3.2.4 <i>Les secrétaires des services médicaux</i>	26
3.2.4.1. La répartition par type d'employeur	26
3.2.4.2. La pyramide des âges	27
3.2.4.3. Le sexe ratio.....	28
3.2.5 <i>La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2020 ...</i>	28
3.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	28
3.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	28
3.3. Les outils informatiques	32
3.3.1 <i>Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2020 : PRISME.....</i>	32
3.3.2 <i>Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS.....</i>	33
3.3.3 <i>Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS.....</i>	33
4. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION.....	34

4.1. La population surveillée	34
4.1.1 <i>Les effectifs</i>	34
4.1.2 <i>L'évolution de la population suivie</i>	36
4.1.3 <i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i>	36
4.1.3.1 Comparatif SMP – non SMP	38
4.1.3.2 Synthèse des SMP	39
4.1.3.3 Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels	39
4.1.3.4 Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	45
4.1.3.5 Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)	45
4.1.3.6 Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité.....	45
4.1.3.7 Détail des SMP selon les risques psychosociaux.....	46
4.2. Les consultations.....	50
4.3. Les examens complémentaires	53
4.3.1 <i>Les examens paracliniques</i>	54
4.3.1.1 Les examens liés à la vision.....	54
4.3.1.2 Les bilans spécialisés.....	54
4.3.1.3 Les autres examens paracliniques	55
4.3.2 <i>Les bilans biologiques</i>	55
4.4. Les conclusions professionnelles des visites médicales	56
4.4.1 <i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail</i>	56
4.4.2 <i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i>	57
4.4.3 <i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i>	58
4.4.4 <i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i>	59
4.5. Les vaccinations	61
4.6. Les rapports médicaux à des commissions internes	63
4.7. Les orientations	63
4.7.1 <i>Vers des spécialistes</i>	63
4.7.2 <i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i>	66
4.8. Les rapports d'activité des infirmeries.....	67
4.8.1 <i>Les motifs de visites des infirmeries</i>	67
4.8.2 <i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	69
4.8.3 <i>Les activités de soins</i>	70
4.8.4 <i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i>	70
5. LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	72
5.1. Les études sur le milieu de travail.....	72
5.1.1 <i>Les visites des lieux de travail, études de postes, métrologies et fiches collectives de risques</i> 72	
5.1.2 <i>Les aménagements de postes</i>	75
5.2. Les formations dispensées par les médecins et les infirmiers.....	76
5.3. La rédaction de consignes	77
5.4. L'action en milieu de travail et le temps connexe	78
5.5. Focus sur les cellules médico-socioprofessionnelles	80
5.6. La formation professionnelle reçue par les médecins et infirmiers.....	81
6. LES INDICATEURS DE SANTE	82

6.1. Le handicap	82
6.2. Les accidents de service	83
6.2.1 <i>La saisonnalité des accidents de service</i>	84
6.2.2 <i>Les causes des accidents de service</i>	85
6.2.3 <i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i>	87
6.3. Les maladies professionnelles et maladies contractées dans l'exercice des fonctions	88
6.3.1 <i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2020</i>	88
6.3.2 <i>Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i>	89
6.3.3 <i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i>	91
6.4. Les congés longue maladie, longue durée et grave maladie	92
7. COMMENTAIRES	94
7.1. Focus sur la crise sanitaire	94
7.2. Services médicaux - fonctionnement :	94
7.3. Population suivie / consultations :	96
7.4. Focus sur les risques psychosociaux (RPS) :	97
7.5. RPS et situation sanitaire :	97
7.6. Focus sur le handicap :	98
7.7. Actions sur le terrain :	98
7.8. Perspectives et points d'amélioration :	99
GLOSSAIRE	100
ANNEXE 1	102
ANNEXE 2	119



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 2020.

Les chiffres figurant dans le présent rapport sont ceux fournis par les services médicaux. L'utilisation du logiciel de santé au travail PRISME déployé début 2013 auprès des personnels 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 2020, le rapport national de la médecine de prévention a été élaboré à partir de la compilation de 15 rapports régionaux et de rapports individuels, certaines fonctions de médecins animateurs régionaux étant vacantes. 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, 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 2020 des données sexuées issues du bilan social. Pour mémoire, la répartition sexuée de certains de ces chiffres provient notamment d'une extrapolation d'un échantillon jugé représentatif de visites enregistrées dans PRISME.

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

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

1. SITUATION SANITAIRE EN 2020 LIEE A LA PANDEMIE DE SARS-COV-2 RESPONSABLE DE LA COVID-19

Une maladie infectieuse émergente apparaît fin 2019 en Chine continentale (Wuhan). Le responsable est isolé puis cartographié : il s'agit d'un coronavirus à tropisme particulier pour le système respiratoire supérieur (nez, trachée) et inférieur (bronches, poumons). Initialement et provisoirement dénommé nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV), il prend le nom définitif de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) responsable d'une maladie à prédominance pulmonaire, la maladie à coronavirus (la COVID-19). Le 22 janvier 2020, la Chine place sous quarantaine trois villes de la province de Hubei : Wuhan, Huanggang et Ezhou.

La France recense officiellement ses 3 premiers cas le 24 janvier 2020 (dont 2 touristes chinois ayant séjourné à Wuhan), premiers cas déclarés en Europe. Les premiers foyers de contagion (clusters) apparaissent à partir de février 2020 (station de ski les Contamines-Montjoie, base aérienne de Creil dans l'Oise ayant participé au rapatriement de Français résidant à Wuhan, rassemblement évangélique à Mulhouse dans le Haut-Rhin, ...). Dans un premier temps, le gouvernement français interdit les rassemblements de personnes en milieu clos à partir du 05 mars 2020 (5.000, puis 1.000 puis 100 personnes).

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) proclame la pandémie.

La France applique son plan de réaction à la pandémie de coronavirus qui comporte quatre stades :

- le stade 1 : le virus n'est pas en circulation générale dans la population. Destiné à freiner l'introduction du virus en France, il est déclenché le 23 février 2020 ;
- le stade 2 : freiner la propagation du virus sur le territoire ; il est déclenché le 29 février 2020 ;
- le stade 3 : atténuer les effets de la pandémie alors que virus circule activement sur le territoire ; il est déclenché le 14 mars 2020.
- le stade 4 : retour à une situation normale.

La gestion de cette pandémie impose une activité intense de production de textes juridiques dont la pléthore nécessite des ajustements permanents souvent immédiats.

La France déclare officiellement l'état d'urgence sanitaire, en vigueur entre le 24 mars 2020 et le 10 juillet 2020, puis entre le 17 octobre 2020 et le 1er juin 2021. Les établissements scolaires et d'enseignement supérieur sont fermés, strictement durant le 1^{er} confinement, partiellement durant le 2^{ème}.

Pour tenter de contenir les contaminations, le gouvernement français met en place des mesures sanitaires (gestes barrières) hygiéniques et de distanciation physique (1 m puis 2 m puis jauge de 4 m²), puis des restrictions aux déplacements (confinements), initialement locaux puis nationaux à 2 reprises en 2020, prolongées de loin en loin en fonction de l'évolution de la situation sanitaire :

- du 17 mars 2020 à 12H00 au 10 mai 2020 inclus (soit 1 mois et 23 jours), au domicile de son choix regagné entre l'annonce le 16 mars 2020 à 20H00 et le début du confinement. Après le 11 mai 2020, les départements seront classés en « zone rouge / zone verte » et les déplacements limités à un rayon de 100 km de son lieu de résidence (jusqu'au 02 juin 2020).
- du 30 octobre 2020 au 14 décembre 2020 inclus (soit 1 mois et 14 jours) : réunions non professionnelles de plus de 6 personnes interdites, avec un élargissement progressif de la distance de déplacement (1 km puis 20 km). À partir du 15 décembre 2020, le confinement

national est levé, remplacé par un couvre-feu entre 20H00 et 06H00 (à l'exception du soir du 24 décembre 2020).

Les dérogations au confinement à domicile sont les seuls motifs suivants (attestations écrites horodatées à produire, éventuellement dématérialisées avec QR code à partir du 06 avril 2020), tout rassemblement étant interdit :

- aller travailler ou effectuer un déplacement professionnel indispensable qui ne peut se faire en télétravail,
- faire ses courses (fournitures nécessaires à l'activité professionnelle ou achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées),
- se déplacer pour raison de santé,
- se déplacer pour motif familial impérieux (assistance aux personnes vulnérables ou garde d'enfants)
- à partir du 24 mars 2020, effectuer une activité physique individuelle à proximité du domicile (1 heure quotidienne dans un rayon maximal d'1 km) ou sortir un animal de compagnie.

Afin d'éviter les regroupements de population, les magasins et entreprises « non essentiels pour la vie de la nation », et les lieux de sociabilité, loisirs, culture, cultes (bars, restaurants, théâtres, cinémas, commerces de détail...) sont fermés ; les funérailles sont limitées à 20 personnes maximum, les célébrations religieuses interdites. Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD), les visites sont interdites. De nombreuses zones de promenades sont interdites (bords de mer, parcs...).

Dans ce contexte d'état d'urgence sanitaire, les frontières extérieures de la zone de l'Union européenne et de l'Espace Schengen sont fermées à partir du 17 mars 2020 ; entre les états européens, seuls sont autorisés les déplacements essentiels. À partir de juin 2020, les frontières rouvrent progressivement en fonction de l'état sanitaire du pays de provenance.

Afin de lutter contre la propagation du coronavirus, des gestes barrières sont largement diffusés (éviter de toucher autrui, tousser/éternuer dans son coude, utiliser des mouchoirs à usage unique...). Dans un contexte de pénurie mondiale (manque de matières premières, chaînes de production à l'arrêt du fait du confinement des travailleurs, quasi disparition des vols commerciaux...), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) publie un avis le 24 mars 2020 créant un nouveau type de masque : les masques « barrières » ou « grand public » ou « à Usage Non Sanitaire (UNS) ». Cet avis catégorise les masques barrières à Usage Non Sanitaire (UNS) selon leur type d'efficacité, repris par la note interministérielle du 29 mars 2020 :

- catégorie 1 : masques individuels à usage des professionnels en contact avec le public (UNS 1), efficacité de filtration des particules de 3 µm entre 90 et 95%,
- catégorie 2 : masques de protection à visée collective (UNS 2), efficacité de filtration des particules de 3 µm entre 70 et 80%.

L'AFNOR publie le 27 mars 2020 une spécification (AFNOR SPEC S76-001) sur les masques barrières (Guide d'exigences minimales, de méthodes d'essais, de confection et d'usage) qui ne sont « *ni un dispositif médical au sens du Règlement UE/2017/745, ni un équipement de protection individuelle au sens du Règlement UE/2016/425* ». Une instruction interministérielle du 05 avril 2020 précise les normes admises pour l'importation de certains masques de protection pendant la crise sanitaire de la COVID-19 (équivalences avec les normes étrangères). Le port de masque est rendu obligatoire, notamment dans les transports en commun à partir du 11 mai 2020. La demande mondiale de gel hydro-alcoolique explose et souffre de grandes difficultés de production.

La politique gouvernementale de tester-tracer-isoler se heurte à la demande exponentielle de tests RT PCR, premiers examens complémentaires de diagnostic et de dépistage validés en ce début de pandémie (manque d'automates, de personnels, de réactifs, de moyens de protection individuelle...). En pratique, il n'est pas rare alors de devoir attendre plusieurs jours (parfois 10 jours...) pour avoir accès à un test PCR, les résultats n'étant souvent disponibles qu'après un délai de 24 heures jusqu'à 3 jours. Dans ces conditions, les tests PCR à visée diagnostique sont souvent privilégiés par rapport aux tests à visée de dépistage. Les tests antigéniques à lecture immédiate disponibles à partir de l'automne 2020 permettent la multiplication des dépistages, dont les coûts sont entièrement pris en charge par les organismes sociaux.

Les personnes symptomatiques, porteuses asymptomatiques (découverte fortuite) ou cas-contact doivent s'isoler à domicile et multiplier les tests.

Du fait de la saturation des hôpitaux dans certaines régions, plusieurs centaines de malades sont transférés dans des hôpitaux de régions moins touchées ; des personnels de santé sont mobilisés pour apporter du renfort aux hôpitaux les plus impactés.

Le 21 décembre 2020, l'Agence européenne des médicaments puis la Commission européenne autorisent l'utilisation du vaccin à ARN messenger Pfizer/BioNTech.

Le CNRS face à la pandémie de COVID-19

Au CNRS, une cellule de crise pluridisciplinaire nationale a été activée pour gérer la situation sur le territoire national et dans les bureaux à l'étranger ; la CNMP y a participé. La mise à jour régulière de la Foire Aux Questions (FAQ) de l'intranet du CNRS permettait aux agents de disposer d'informations actualisées.

Dès les premières déclarations de pénurie de matériel de prévention et de soin, le CNRS s'est mobilisé dans le cadre de la solidarité nationale. Il a donné plusieurs milliers d'EPI (masques, gants, blouses...), fabriqué du gel hydroalcoolique en grandes quantités, mis à disposition des appareils (PCR, réactifs...) et du personnel de recherche afin d'assister les laboratoires hospitaliers. Il a également hébergé des soignants venus d'autres régions en renfort des services de soins. Des unités ont fourni et/ou fabriqué par impression 3D des visières, raccords de respirateurs pour ventiler deux patients... Le CNRS a mis en libre accès sur son site des plans et consignes de fabrication d'appareils (respirateurs...).

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) a été mis à jour en particulier pour les animaleries, serres, maintenance de grands équipements dangereux.

Afin de répondre aux besoins internationaux, le CNRS a accepté certains départs en mission avec parcimonie et pour motifs impérieux selon les consignes gouvernementales, après analyse et accord de la Coordination Nationale de Médecine de Prévention. Des personnels à l'étranger et leurs familles ont été rappelés en urgence selon la situation sanitaire du pays hôte.

Le télétravail a été rapidement et largement mis en place (> 90%) ; malgré l'accompagnement, le télétravail subi pour raisons sanitaires a été très diversement vécu par les agents du CNRS.

Pour maintenir les activités indispensables à l'État notamment dans le cadre de la recherche sur le SARS-CoV-2 dans les laboratoires de confinement L3, les attestations nécessaires ont été produites en urgence.



Plusieurs centaines de milliers de masques *a minima* de type chirurgical ont été commandés en urgence et distribués à tout le personnel indispensable. Pour les collaborateurs des personnes sourdes ou malentendantes, la CNMP a préconisé des masques à lecture labiale classés « chirurgicaux » qui protègent efficacement l'entourage professionnel de ces personnels.

Sur la plan médical, les visites médicales périodiques ont été suspendues, l'activité étant priorisée sur les visites à la demande pour les personnels relevant de l'un des facteurs de vulnérabilité placés en Autorisation Spéciale d'Absence (ASA) lorsque le télétravail était impossible. Les personnels des services médicaux sont restés mobilisés en présentiel ou à distance, développant la téléconsultation grâce aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) protégées et sécurisées, permettant de maintenir un très bon niveau des consultations et de répondre aux nombreuses sollicitations des agents.



2. 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 animateurs régionaux (MAR), des médecins du travail, 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 161 personnels de médecine de prévention pour l'année 2020.



3. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

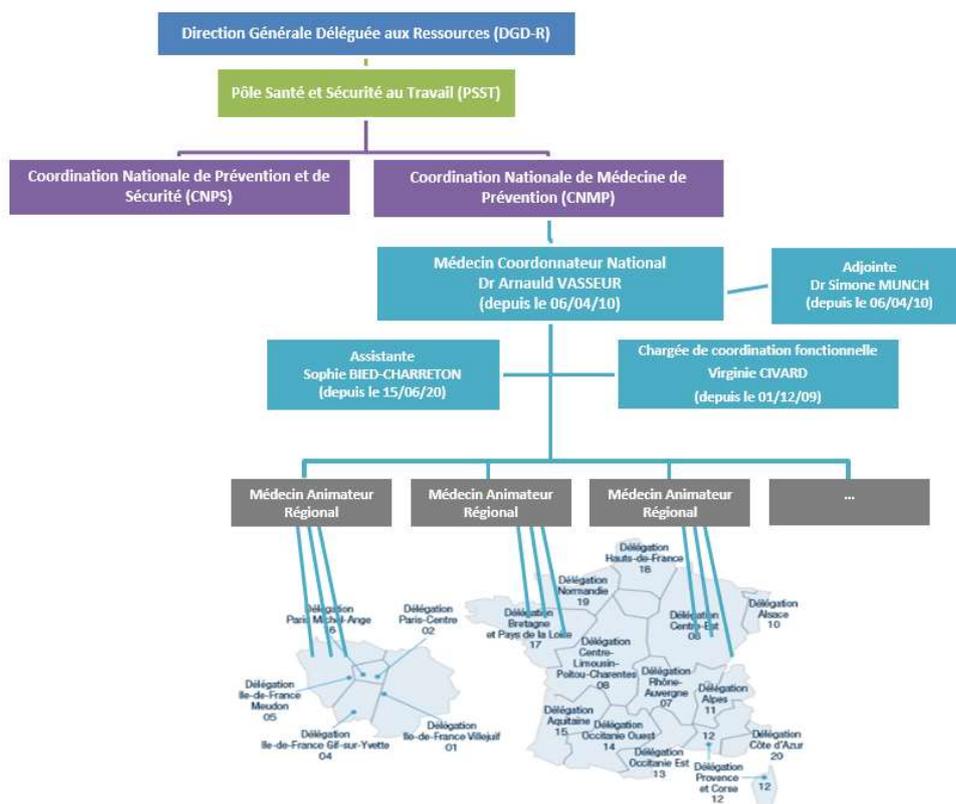
3.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

3.1.1 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 du travail 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 du travail².

3.1.2 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 animateurs régionaux (MAR) 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 : Dr Jean GRONDIN et Dr Valérie OLAGNIER,
- 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.

3.1.3 LES REALISATIONS EN 2020

3.1.3.1. LES PRINCIPALES THEMATIQUES ABORDEES

L'activité médicale en 2020 a été très impactée par le coronavirus SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19. La CNMP a tout de même continué de travailler sur les sujets 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.

Outre ces sujets récurrents, la CNMP s'est particulièrement mobilisée sur les thèmes suivants :

- Le coronavirus SARS-CoV-2 et l'épidémie de COVID-19 : la CNMP a réuni les médecins animateurs régionaux à 7 reprises en 2020. Ces réunions leur ont permis d'échanger, au gré des annonces gouvernementales et de l'évolution des connaissances, sur les symptômes, les masques, les solutions hydro-alcooliques, les différents tests, les vaccins, les cas dans les personnels CNRS, les dispositifs gouvernementaux (télétravail, autorisation spéciale d'absence...), l'organisation des services de médecine de prévention et la tenue de permanence, les critères de vulnérabilité, les outils de communication mis à disposition par le CNRS permettant la téléconsultation tout en garantissant le secret professionnel, les agents en difficulté du fait de l'isolement, la reprise de l'activité professionnelle...
- La CNMP a également éclairé de ses avis la direction du CNRS et les délégués régionaux sur des thématiques liées à la COVID-19, la production de solutions hydro-alcooliques, l'étude de la conformité des masques à destination des agents (FFP2, chirurgicaux, alternatifs, à lecture labiale...), les conduites à tenir pour les agents malades, les cas contacts et, en relation avec le Directeur de la DIRSU, les retours ou départs d'agents à l'étranger... Au plus fort de la crise sanitaire, le médecin coordonnateur national a participé aux cellules de crise nationale.
- La CNMP a donné par ailleurs son éclairage sur le projet Etamine Missions - Outil multi-tutelles de pilotage des missions (finances, déplacements, autorisations...) destiné à être mis à disposition des laboratoires.

Deux formations PRISME et une journée d'accueil pour les nouveaux médecins entrants ont eu lieu en présentiel en 2020 mais les autres formations nationales programmées par la CNMP ont dû être reportées ou annulées.

La CNMP assure par ailleurs 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 du travail.

3.1.3.2. LES REUNIONS NATIONALES

Les médecins animateurs régionaux ont été réunis les 16/04, 24/04, 06/05, 28/05, 16/11, 07/12/2020 en « distanciel » et le 05/10/2020 en présentiel, lors de sessions animées par la CNMP.

Lors de ces journées nationales à laquelle n'assistaient que les médecins animateurs régionaux (MAR), les points suivants ont été notamment abordés :

- Les outils de communication utilisés par les personnels de services médicaux ;
- Le retour d'expérience sur la proposition d'entretiens de psychologues mis à disposition des agents par la MGEN ;
- Les conditions de déconfinement : tests, masques, gestion de salle d'attente ;
- Le plan de reprise d'activité par les services médicaux ;
- La priorisation des visites (embauche, visites à la demande, laboratoires L3 réquisitionnés...) ;
- La COVID-19 : risque professionnel ?
- La conduite à tenir pour les agents répondant aux critères de vulnérabilité ;
- L'acquisition de masques (chirurgicaux, FFP2, alternatifs...) en délégation ;
- Le traçage des cas contacts ;
- Les téléconsultations (réglementation, modalités, retour d'expérience...) ;
- Les CLM, CLD, temps partiels thérapeutiques en période de crise sanitaire ;
- PRISME : évolutions, projet de requêtes automatisées, saisie de la COVID-19 dans le logiciel, des examens complémentaires et de leurs résultats ;
- Avenir pour les services médicaux en Ile-de-France (départ d'infirmiers), volatilité des médecins...

La CNMP a organisé le 26 novembre 2020 une demi-journée nationale qui a réuni en visioconférence les infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention du CNRS.



3.1.3.3. LES FORMATIONS ORGANISEES

Du fait de la crise sanitaire, seulement deux catégories de formations ont eu lieu en 2020 :

- Deux sessions de 2 jours de formation PRISME (formation initiale) à destination des utilisateurs.
- Une session d'un jour destinée à l'accueil des médecins et infirmiers nouveaux « entrants », le 06 octobre 2020.
- Les autres formations programmées et prévues ont dû être annulées.

3.1.3.4. LES DEPLACEMENTS DE LA CNMP EN DELEGATION

Le Dr Arnaud VASSEUR, médecin coordonnateur national du CNRS, se déplace en temps normal 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.

Les déplacements en région du médecin coordonnateur national du CNRS n'ont pu avoir lieu en 2020 du fait de l'épidémie de COVID-19.

3.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX

En 2020, 67 services médicaux, représentant un effectif de 161 personnels comprenant 72 médecins du travail (dont 14 CNRS), 48 infirmiers (dont 20 CNRS) et 41 secrétaires (dont 10 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 36 665 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

La répartition 2020 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 du travail	7	-	7	33	16	49	56
Médecins animateurs Régionaux	4	3	7	3	6	9	16
Total médecins	11	3	14	36	22	58	72
Infirmiers	19	1	20	27	1	28	48
Secrétaires	10	-	10	28	3	31	41
Nombre total	40	4	44	91	26	117	161

3.2.1 LES MEDECINS ANIMATEURS REGIONAUX

3.2.1.1. LE ROLE DU MEDECIN ANIMATEUR REGIONAL

Un médecin du travail par délégation est désigné Médecin Animateur Régional (MAR) par le Délégué Régional (soit 16 MAR en 2020, deux postes étant vacants dans les délégations CNRS Hauts-de-France et Normandie) 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 du travail de la délégation qu'il présente en CHSCT régional³. Pour exercer cette fonction d'animation, le MAR dispose de temps supplémentaire correspondant à 10% d'un équivalent temps plein.

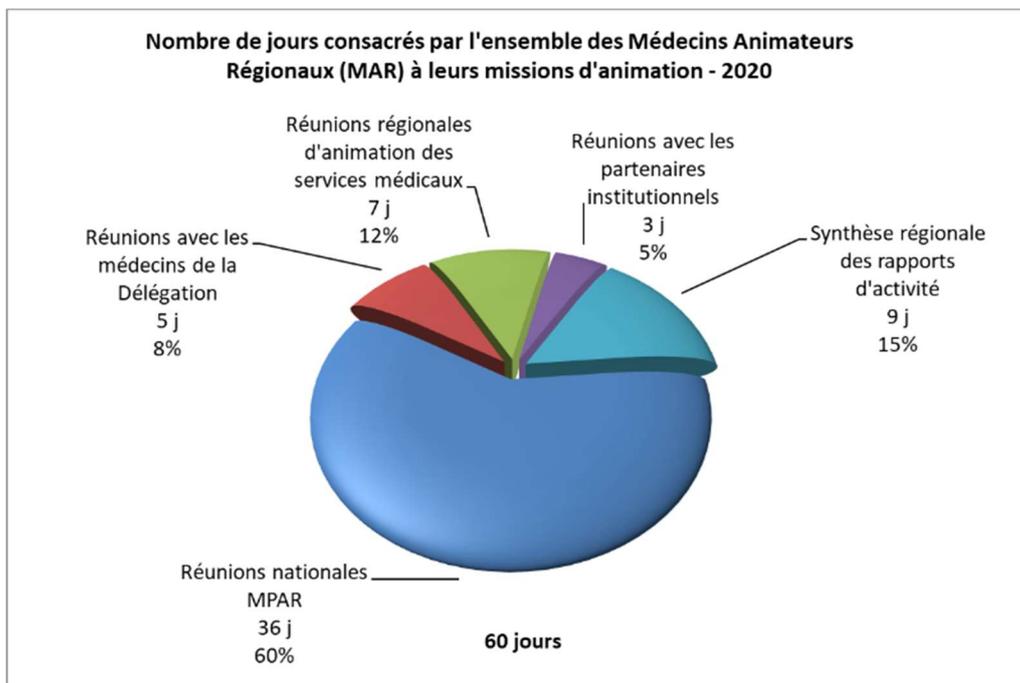
Selon l'instruction n°122942DAJ du CNRS, la règle de base pour le recrutement d'un médecin du travail au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents dont 10% d'un temps plein pour le rôle d'animation du MAR. Un MAR à temps plein suit donc un effectif maximal de 1 350 agents.

Bien que le calcul du temps médical ait disparu du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 (Art. 12 modifié par l'art. 6 du décret n° 2020-647 du 27 mai 2020), le CNRS n'en a pas tiré de conséquences sur la règle de l'Instruction CNRS du 01/12/2012 : un médecin du travail équivalent temps plein suit un effectif de 1500 agents.

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

3.2.1.2. L'ACTIVITE PROPRE AUX MEDECINS ANIMATEURS REGIONAUX (MAR)

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



En 2020, les 16 médecins désignés ont consacré 60 jours à leurs missions de médecin animateur régional.

3.2.2 LES MEDECINS DU TRAVAIL

Les médecins du travail qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2020 sont au nombre de 72.

3.2.2.1. LES MISSIONS

Les médecins du travail se voient confier trois missions essentielles :

- 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.
- 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.
- Des activités connexes qui sont nécessaires au fonctionnement du service de santé au travail ou à l'exercice de ses missions.

3.2.2.2. LES DIPLOMES

Les médecins du travail 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...).

3.2.2.3. 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.

3.2.2.4. 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 du travail 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.

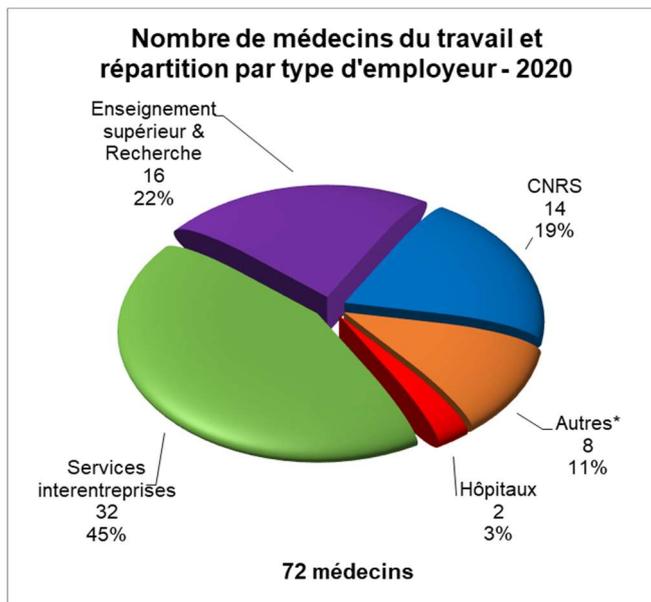
Depuis le 27 octobre 2014⁴, il est désormais possible d'accueillir des collaborateurs médecins dans la fonction publique d'Etat. Les orientations stratégiques du CHSCT du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche⁵ rappellent cette possibilité depuis 2015 (renforcer les services de médecine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

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

3.2.2.5. LA REPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

Sur un total de 72 médecins du travail (74 en 2019), 14 ont le CNRS pour employeur (soit 19% de l'effectif contre 21% en 2019).



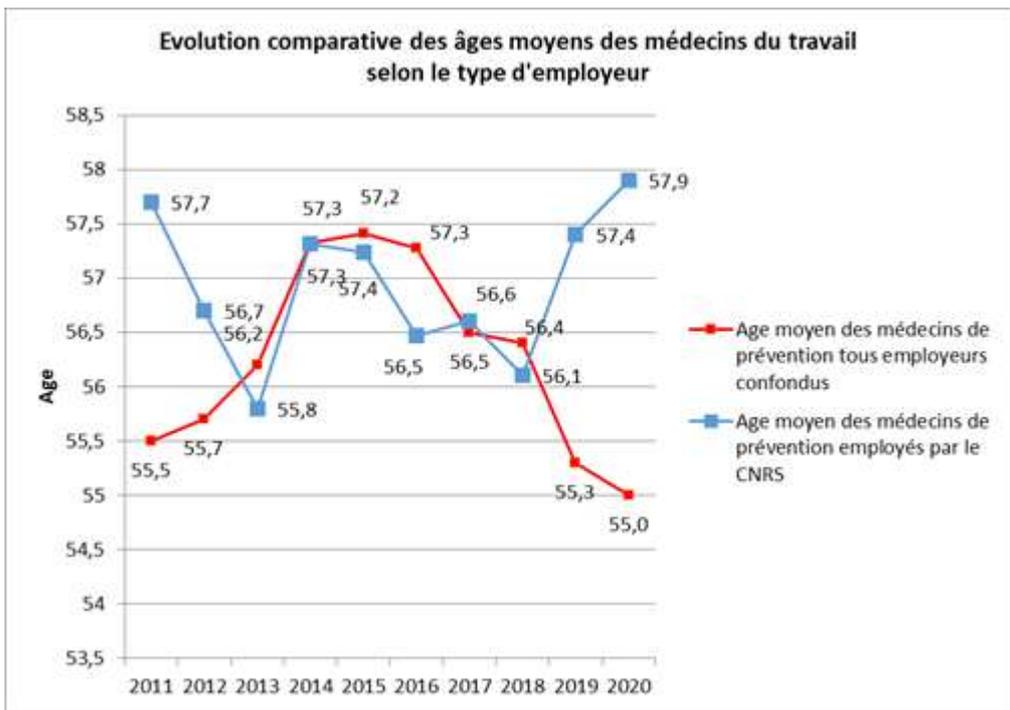
* Autres : Institut Pasteur, Institut Curie, Centre de gestion de la fonction publique territoriale, GANIL, CEA, Saint-Gobain.

3.2.2.6. LA PYRAMIDE DES AGES

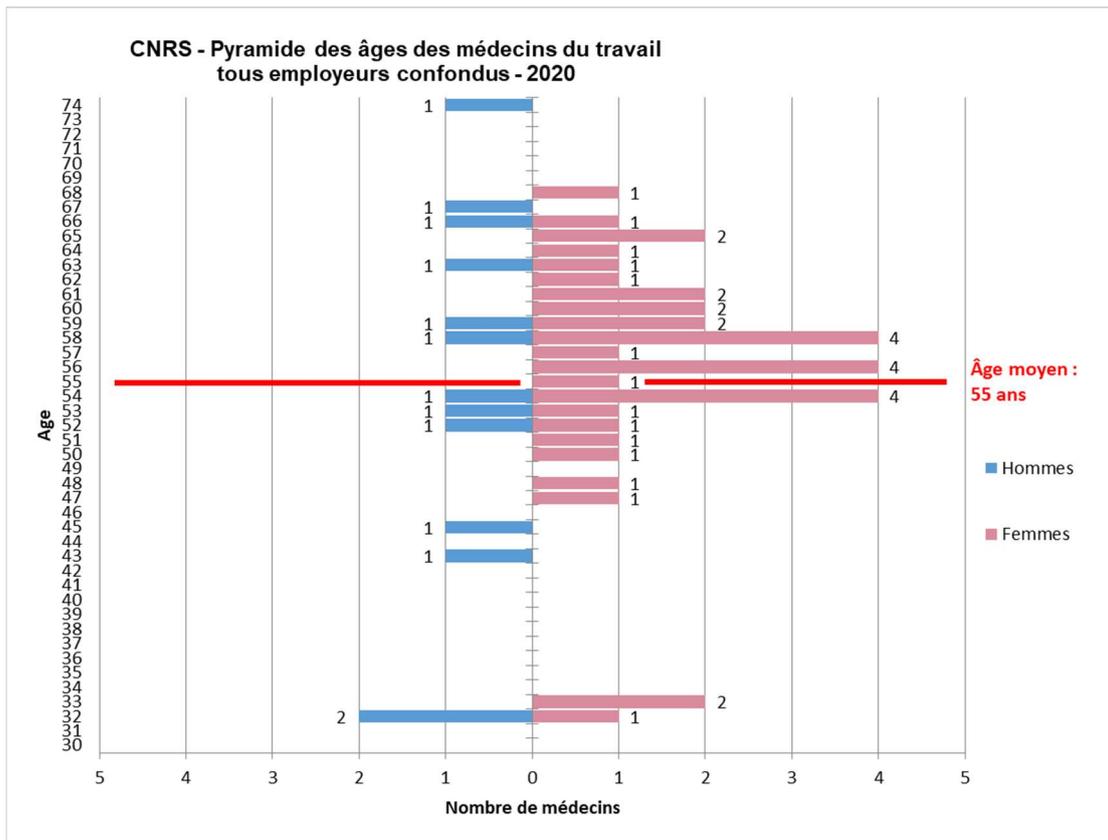
Sur la base des seuls 49 médecins du travail (sur 72) dont nous connaissons la date de naissance, les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins du travail dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
2020	55,4 ans	53,7 ans	55,0 ans	57,9 ans
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 4 618 médecins du travail exerçant en France au 1^{er} janvier 2021 est de 53,7 ans, et respectivement par genre : 53,3 ans pour les femmes et 54,6 ans pour les hommes (source : Conseil National de l'Ordre des Médecins).

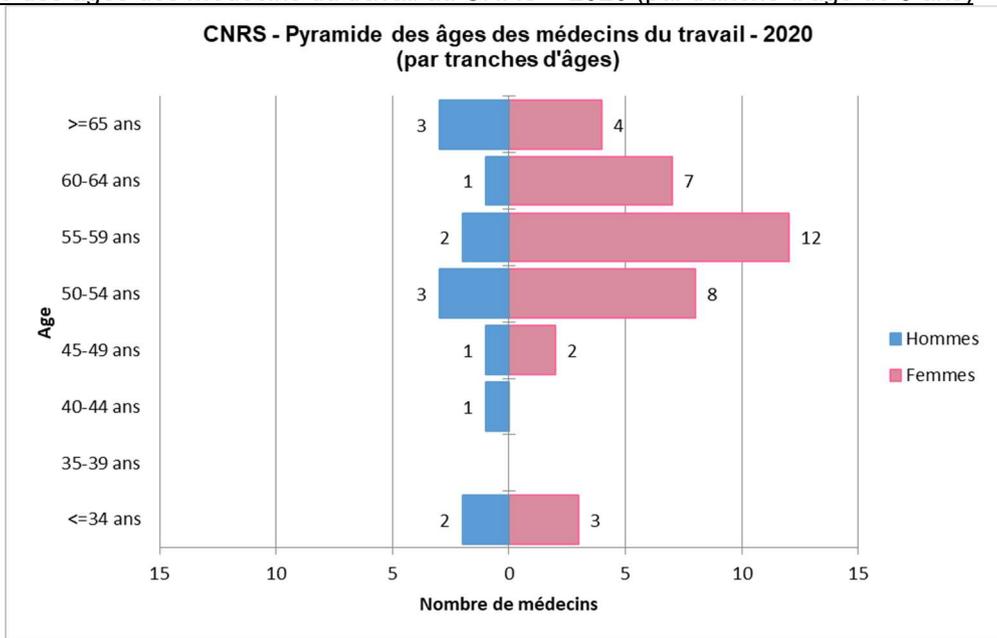


La pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 49 médecins (sur 72) dont nous connaissons la date de naissance.

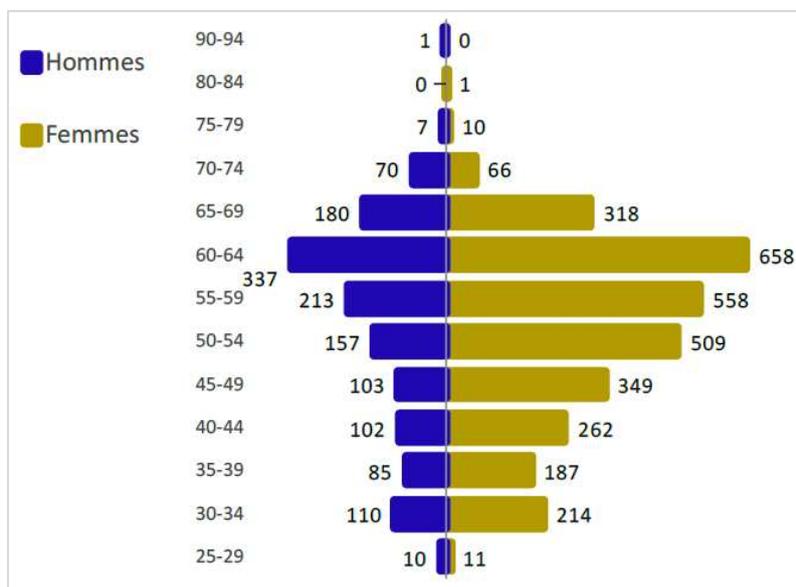


Les données de la pyramide des âges précédente ont été agrégées afin d'être comparées aux données nationales de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2021, communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins du travail au CNRS – 2020 (par tranche d'âge de 5 ans)



Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1^{er} janvier 2021



Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins recense 4618 médecins du travail exerçant en 2020 sur le territoire français.



Il apparaît que la pyramide des âges des médecins du travail du CNRS est globalement comparable pour les femmes (avec un décalage de 5 ans) à celle de l'ensemble des femmes médecins du travail exerçant en 2020 sur le territoire national.

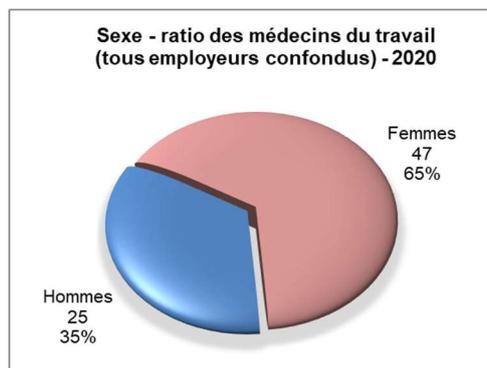
Selon les chiffres nationaux du CNOM, 54% (soit presque 3/5) des médecins du travail ont plus de 55 ans, comme en 2019.

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.

3.2.2.7. LE SEXE RATIO



NB : pourcentage réalisé sur un total de 72 médecins (sur 72).

Pour les 14 médecins du travail dont l'employeur est le CNRS, la proportion des hommes et femmes est respectivement de 21% et 79%.

3.2.2.8. ANCIENNETE AU CNRS DES MEDECINS DU TRAVAIL 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 2019, 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.

3.2.3 LES INFIRMIERS

En 2020, on comptabilise 48 infirmiers (soit un de moins qu'en 2019).

Sur les 48 infirmiers recensés, 20 sont employés directement par le CNRS.

3.2.3.1. 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.

3.2.3.2. LE STATUT

Comme nous l'écrivions les années précédentes : *« 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) »*.

Le décret n° 2020-647 du 27/05/2020 crée les visites par les infirmiers : visite intermédiaire (Art. 17) et Visite d'Information et de Prévention (VIP, Art. 18).

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 20 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 18 « Assistants ingénieurs »,
- 2 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).

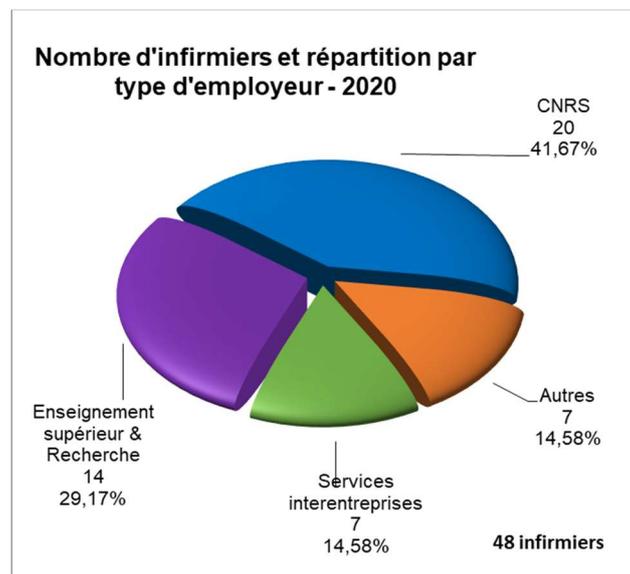
En 2020, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur concours à la prise en charge des soins d'urgence.

3.2.3.3. LA REPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2020 est la suivante :

- 20 infirmiers CNRS,
- 14 infirmiers des universités,
- 7 infirmiers des services inter-entreprises,
- 7 infirmiers issus d'autres organismes ou instituts (Institut Curie et Institut Pasteur),

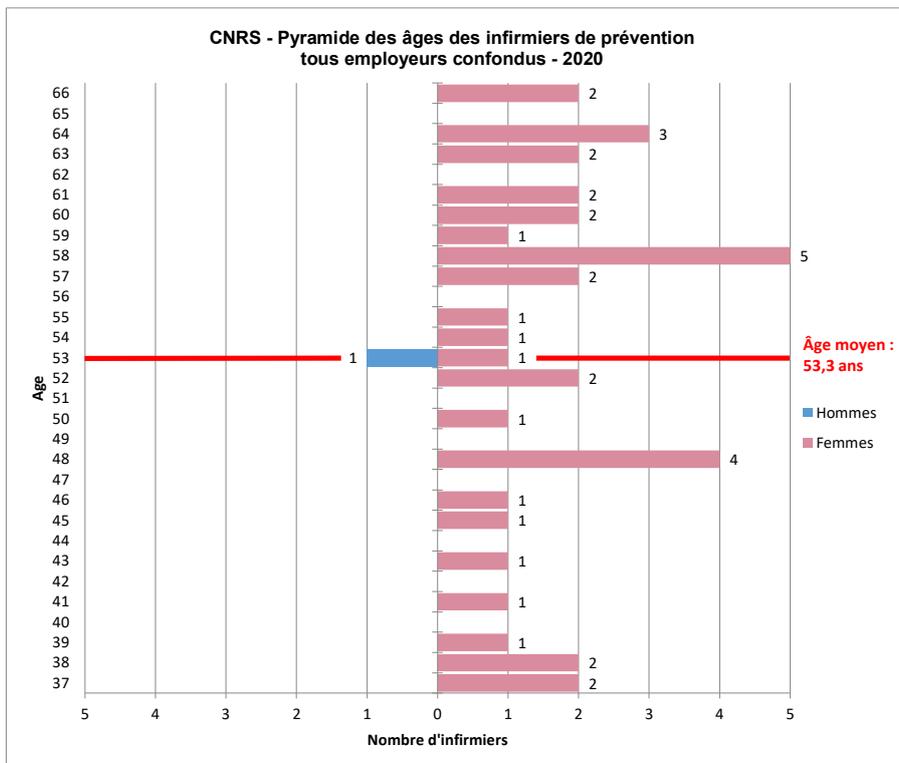
soit un total de 48 personnels infirmiers (contre 49 en 2019) qui assistent les médecins du travail dans leurs missions.



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.

3.2.3.4. LA PYRAMIDE DES AGES

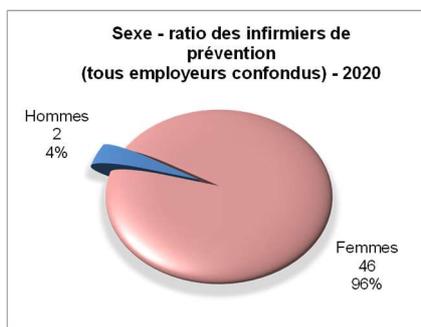
La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 53,3 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 39 infirmiers sur 48), contre 53,0 ans en 2019.



Pyramide des âges réalisée sur la base de 39 infirmiers sur 48 dont les âges sont connus.

L'âge moyen des 20 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 54,9 ans contre 53,3 ans pour les infirmiers de prévention tous employeurs confondus.

3.2.3.5. LE SEXE RATIO

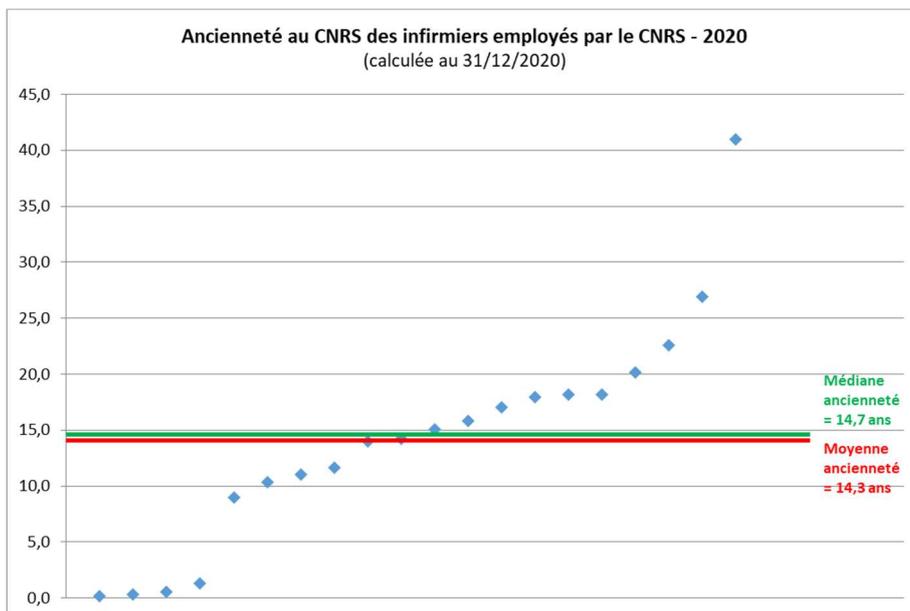


NB : pourcentage réalisé sur un total de 48 infirmiers (sur 48).

En considérant uniquement les 20 personnels employés par le CNRS, la proportion des femmes et hommes est respectivement de 95% et 5% (un seul homme sur 20 infirmiers).

3.2.3.6. ANCIENNETE AU CNRS DES INFIRMIERS EMPLOYES PAR LE CNRS

Les 20 infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 14,3 ans (contre 15,8 ans en 2019), les extrêmes allant de 0,3 à 41 ans. La médiane d'ancienneté est de 14,7 ans contre 14,5 ans en 2019.



3.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

Ils sont au nombre de 41 en 2020. 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.

3.2.4.1. LA REPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

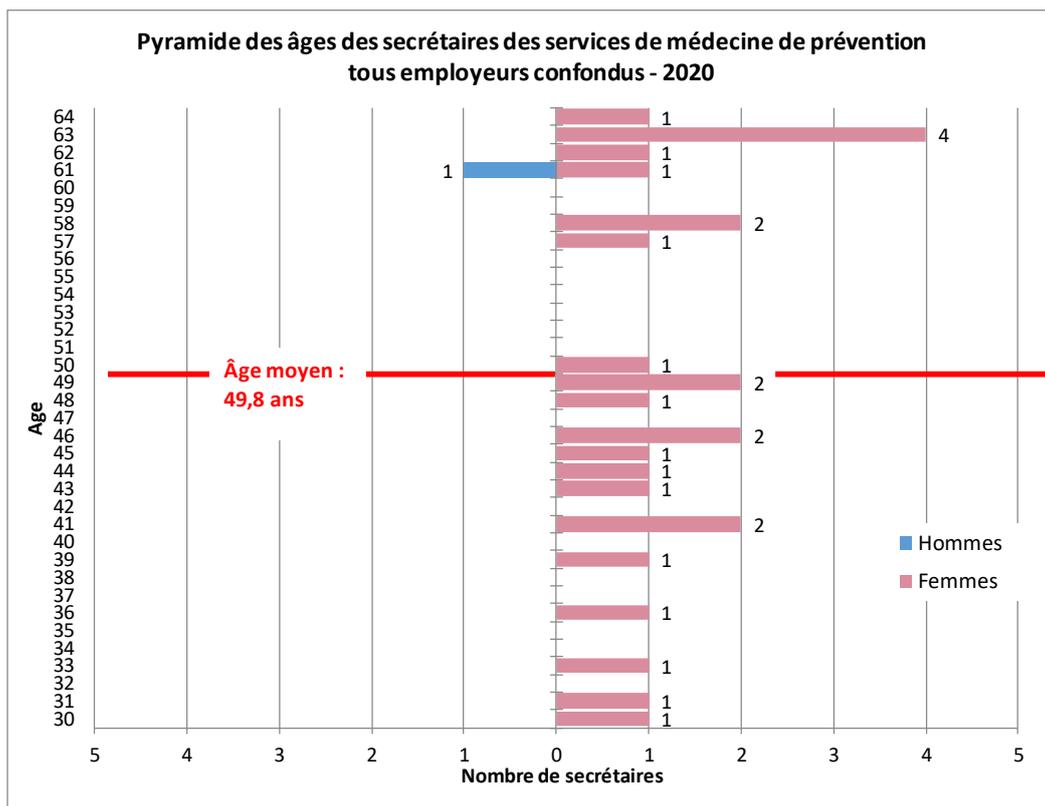
La répartition des « contrats » de ces 41 secrétaires est la suivante :

- 10 employés par le CNRS (2 CDD, 8 fonctionnaires dont 3 assistants-ingénieurs, 4 techniciens et 1 adjoint technique),
- 15 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (essentiellement des universités, Inserm ...),
- 13 sous contrat de services inter-entreprises,
- 2 sous contrat « Autres » (Institut Pasteur),
- 1 employé par un hôpital.



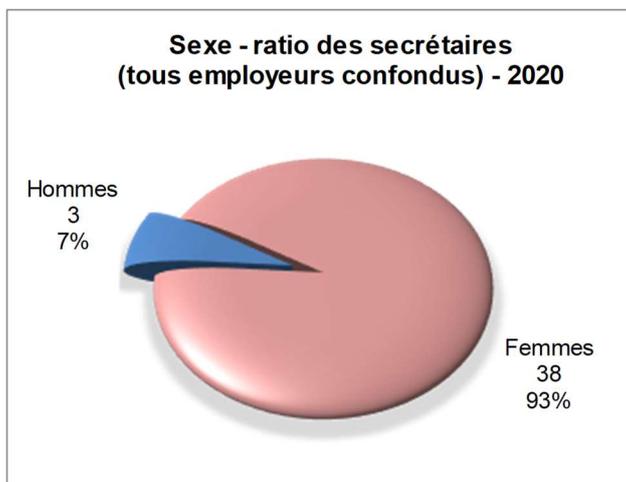
Leur nombre global fluctue chaque année : 48 en 2015, 39 en 2016, 40 en 2017, 37 en 2018, puis 34 en 2019 et enfin 41 en 2020.

3.2.4.2. LA PYRAMIDE DES AGES



La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est identique à celle de 2019, soit 49,8 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 27 secrétaires sur 41). Celle des 10 secrétaires employés par le CNRS est de 53,1 ans.

3.2.4.3. LE SEXE RATIO



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

3.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2020

3.2.5.1. LES SERVICES MÉDICAUX : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET PAR TYPE

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 67 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

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

En 2020, 72 médecins du travail assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 48 infirmiers et 41 secrétaires médicaux.

Ces 161 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2020 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/MIST - Hérouville -St-Clair		1					1					1					1			
GANIL - Caen					1				1	2					1					
AMSN - Rouen		1					1									1				
Université du Havre				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	14	2	26	8	14	32	2	16	8	20	7	0	14	7	10	13	1	15	2

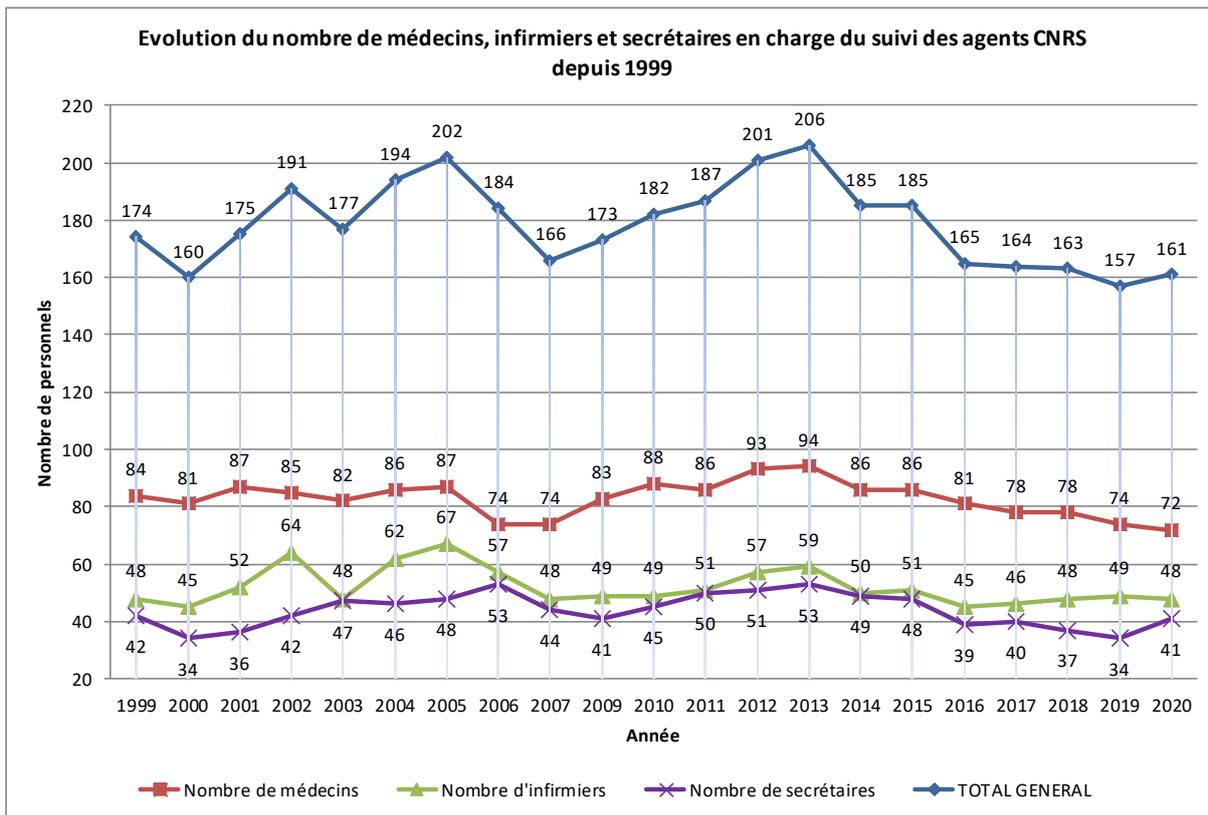
67

72

48

41

-  Les 3 médecins se répartissent les 3 lieux de consultation.
-  Un(e) même infirmier(e) consulte à Villejuif et à Thiais.
-  Un même médecin consulte à Villejuif et à l'Observatoire.
-  Les 2 médecins consultent à la fois au service médical de la Délégation Rhône-Alpes (DR07), à l'Ecole Centrale et à l'ENS de Lyon.
-  Un même médecin consulte sur 3 services médicaux de la Délégation Alsace (DR10).
-  Un médecin a remplacé un autre durant son absence (DR18).



3.3. LES OUTILS INFORMATIQUES

3.3.1 LE LOGICIEL DE SANTE AU TRAVAIL DU CNRS EN 2020 : 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 2020 : 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 du travail, infirmiers et secrétaires des services de médecine de prévention.

Malgré les restrictions de déplacement liées à l’état d’urgence dû à la COVID-19, trois sessions de formations initiales ont été dispensées auprès des utilisateurs en 2020.



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.

3.3.2 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.

3.3.3 LE SITE INTRANET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

Destiné aux agents du CNRS, le site Intranet se veut 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

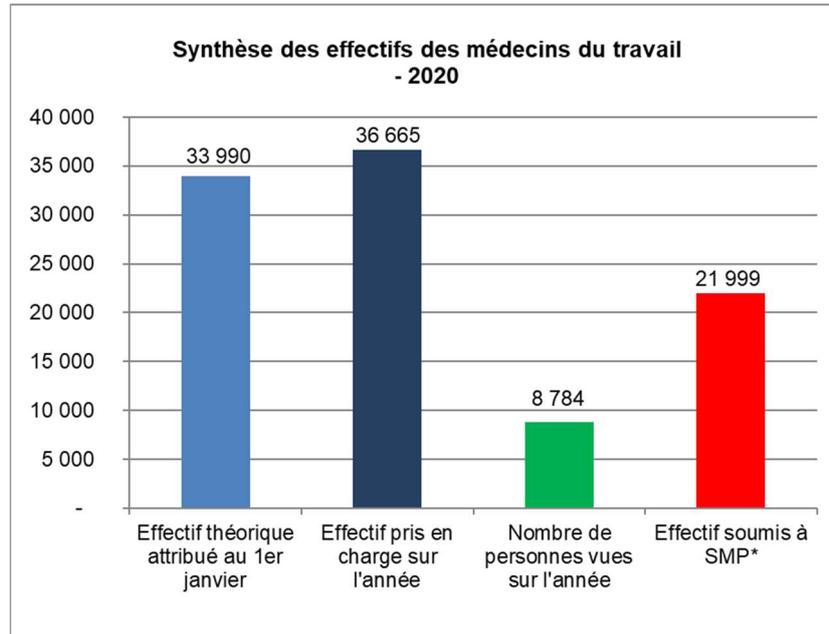
Du fait de la sécurisation de l'Intranet, elle n'est malheureusement pas accessible aux partenaires externes à l'établissement, ce qui est préjudiciable à la diffusion d'informations (foire aux questions-FAQ CNRS COVID-19).



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

4.1. LA POPULATION SURVEILLEE

4.1.1 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 du travail. 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 du travail 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 du travail classera ou non l'agent dans la catégorie « Surveillance Médicale Particulière » (SMP). L'effectif soumis à SMP est en 2020 de 21 999 (contre 22 139 en 2019).

En 2020, les médecins du travail du CNRS déclarent un effectif théorique attribué de 33 990 personnes.

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 8 784 en 2020 (12 477 en 2019). Cette diminution d'activité médicale est liée aux fermetures des services médicaux secondaires aux confinements successifs dus à la COVID-19. Il est à noter que les consultations à distance (téléconsultations) sont comptabilisées dans cette rubrique. 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 :

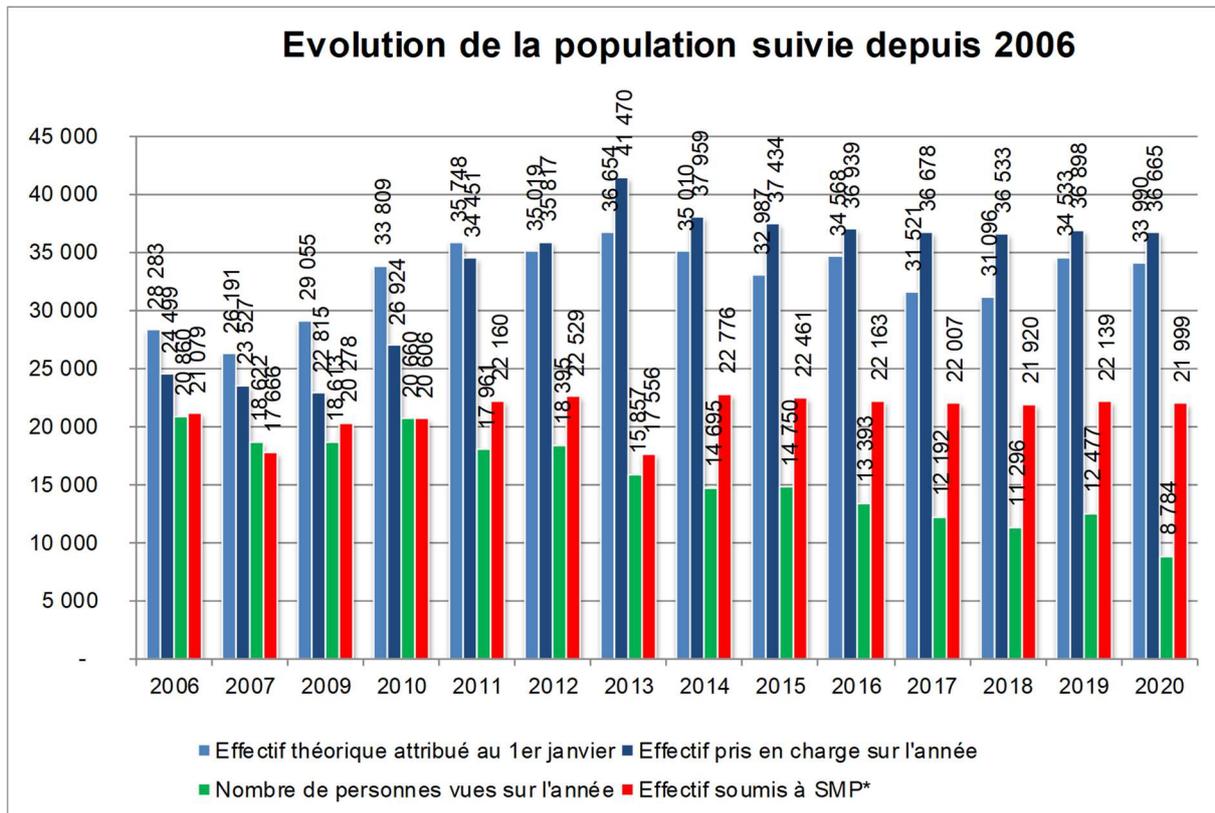
EFFECTIFS	PERMANENTS			CONTRACTUELS			TOTAL		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Effectif théorique attribué	14 534	10 971	25 505	4 775	3 710	8 485	19 309	14 681	33 990
Effectif vu	3 333	3 151	6 484	1 160	1 140	2 300	4 493	4 291	8 784
Effectif pris en charge	14 297	10 835	25 132	6 451	5 082	11 533	20 748	15 917	36 665
Effectif faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière	8 578	6 501	15 079	3 871	3 049	6 920	12 449	9 550	21 999
Taux de couverture(*)	721	546	1 267	324	256	580	1 045	802	1 847

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

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 1 847 agents (contre 1 748 en 2019). Ce chiffre reflète notamment la vacance de certains postes de médecins du travail en dépit de plusieurs embauches.

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

4.1.2 L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

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

En 2020, l'effectif pris en charge par les médecins du travail du CNRS a diminué de 0,6% par rapport à l'année précédente. Le nombre d'agents classés par les médecins en SMP est sensiblement équivalent à celui de 2019. Le pourcentage de SMP en 2020 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 65% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues a chuté de 30% par rapport à 2019.

4.1.3 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, et jusqu'au 29 mai 2020 :

- 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.

Le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat modifie le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Ainsi, depuis le 30 mai 2020, le terme de médecin de prévention a été remplacé par celui de médecin du travail. Les surveillances médicales particulières ont été quelque peu modifiées avec l'introduction de la grossesse et de l'allaitement.

Le nouvel article 24 du décret n°82-453 précise les surveillances médicales particulières :

« *Le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :*
- des personnes en situation de handicap ;

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

- des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;
 - des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
 - des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 ci-dessus ;
 - et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail ;
 Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale, dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un des professionnels de santé mentionnés à l'article 24-1. Ces visites présentent un caractère obligatoire ».

L'article 24-1 du décret n°82-453 est ainsi modifié :

« Les agents qui ne relèvent pas de l'article 24 bénéficient d'une visite d'information et de prévention tous les cinq ans.

Cette visite peut être réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole écrit.

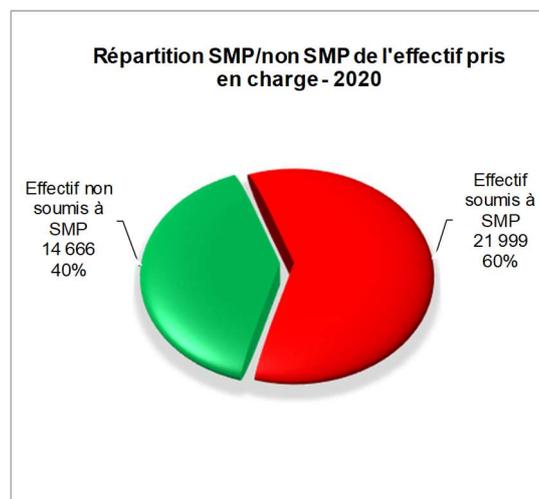
La visite d'information et de prévention a pour objet :

- 1° D'interroger l'agent sur son état de santé ;
- 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- 3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
- 5° De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'est pas réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai l'agent vers le médecin du travail dans le respect du protocole précité. Il informe l'agent de la possibilité d'être reçu par un médecin du travail.

Les agents fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation. »

4.1.3.1. COMPARATIF SMP – NON SMP



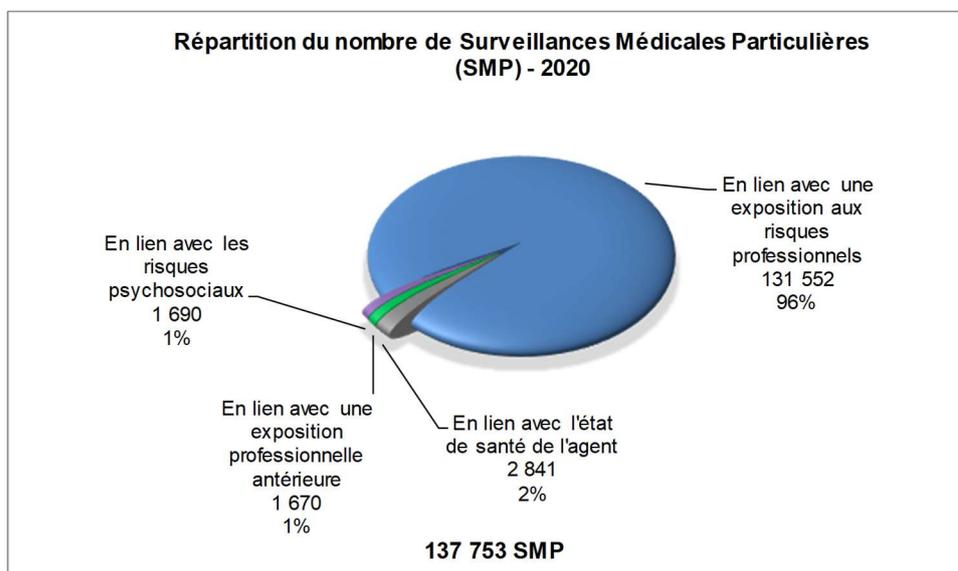
SMP : surveillance médicale particulière

Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est équivalent à celui de 2019. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car des médecins n'utilisent pas PRISME et n'ont pas transmis leur rapport d'activité.

4.1.3.2. SYNTHÈSE DES SMP

Les surveillances médicales particulières réalisées en 2020 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 SMP pour l'année 2020 hors surveillances post-professionnelles (au nombre de 2) est de 137 753.

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

En 2020, le nombre de SMP selon l'exposition aux risques professionnels est de 131 552, soit 96% du nombre de SMP total.

Il est rappelé que dans ce chapitre sont comptées 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 de la surveillance médicale particulière	Nb de SMP en 2020
Solvants	35 497
Ecran	14 820
Agents cancérogènes	12 906
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	12 493
Laser	9 898
Missions à l'étranger	5 458
Produits mutagènes	5 341
SMP pour risque prof non détaillés	4 192
Contact avec les animaux	2 858
Champs magnétiques	2 373
Manutention manuelle	2 299
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	1 675
Fluor et composés	1 674
Missions travail isolé	1 408
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	1 383
Silice	1 215
Conducteurs d'engins	1 076
Risques biologiques d'origine humaine	1 011
Phénols et naphthols	966
Missions sur le terrain	879
Travaux en ateliers et sur machines outils	850
Zoo technicien animalier	799
Nickel	738
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	723
Electricité	692
Nanoparticules intentionnelles (utilisation)	672
Travaux en chambres frigorifiques	573
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	515
Autres surveillances Recherche	500
Missions en altitude	478
Amines aromatiques	445
Nanoparticules intentionnelles (fabrication)	371
Plomb et composés	358
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charges)	353
Travaux avec des substances hormonales	326
Produits antiparasitaires agricoles	298
Brais, goudrons, huiles minérales	276
Benzène	257
Phosphore, ses esters et composés organiques	244
Arsenic	236
Bruit > 85 dB	232
Nanoparticules non intentionnelles (pollution...)	227

Nom de la surveillance médicale particulière	Nb de SMP en 2020
Bioxyde de manganèse	219
Mercurure et composés	212
Missions embarquées	187
Iode	181
Cadmium et composés	154
Beryllium et composés	140
Brome	131
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	114
Installations nucléaires de Base (INB)	101
Travaux (exposant aux) poussières de bois	101
Habilitations travaux spécifiques à l'entreprise	95
Missions polaires	76
Chlore	62
Travaux hyperbares	54
Sulfure de carbone	48
Chlorure de vinyle monomère	34
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	27
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	22
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	9
TOTAL nombre de SMP risques professionnels	131 552

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 2020 :

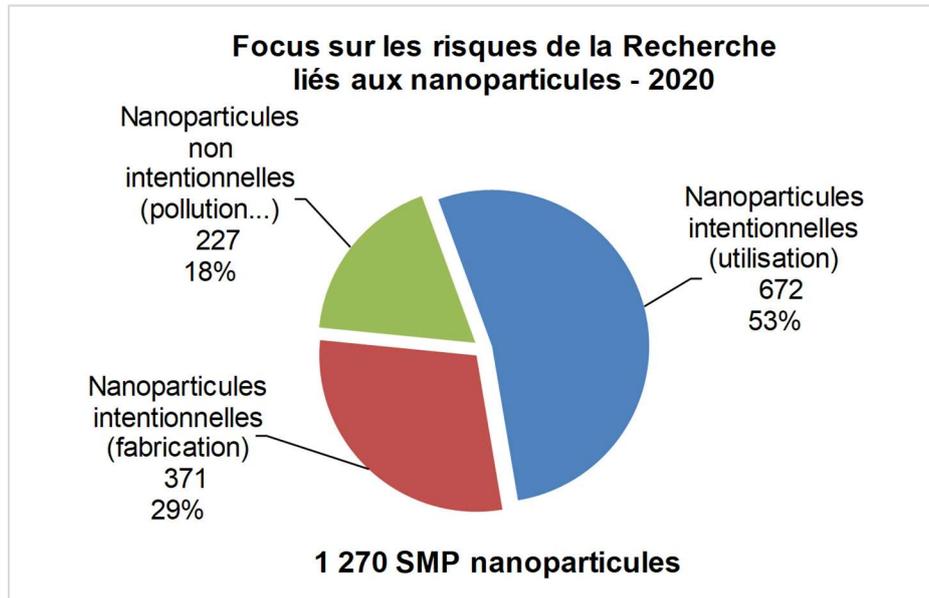
- Le risque « Solvants » est le premier risque au CNRS. Il représente 27% des SMP selon l'exposition aux risques professionnels avec 35 497 SMP.
- Les 14 820 SMP écran représentent 11% des SMP risques professionnels et 67% de l'effectif soumis à SMP (45% en 2019). Ces nombres sont sous-estimés. La majorité des agents travaille en effet sur écran ; les médecins ont vraisemblablement sous déclaré le nombre d'agents exposés au risque écran.
- Parmi les 647 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 1% sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an, 80% relèvent de la catégorie B et 16% opèrent en Installations Nucléaires de base. Selon les chiffres communiqués par les services médicaux, 768 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.



Répartition par ordre décroissant des catégories de SMP en lien avec une exposition aux risques professionnels – 2020

Catégories de SMP	Nombre de SMP	Pourcentage de SMP
SMP risque chimique	49 267	37,4%
SMP risque écran	14 820	11,3%
SMP autre	13 779	10,5%
SMP risque biologique	13 504	10,3%
SMP agents cancérogènes	12 906	9,8%
SMP rayonnements optiques artificiels	9 898	7,5%
SMP missions	7 078	5,4%
SMP contacts avec les animaux	3 657	2,8%
SMP champs électromagnétiques	2 373	1,8%
SMP manutention manuelle	2 299	1,7%
SMP nanoparticules	1 270	1,0%
SMP rayonnements ionisants	647	0,5%
SMP hyperbarie	54	0,0%
Total général	131 552	100,0%

Les 1 270 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2020 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.

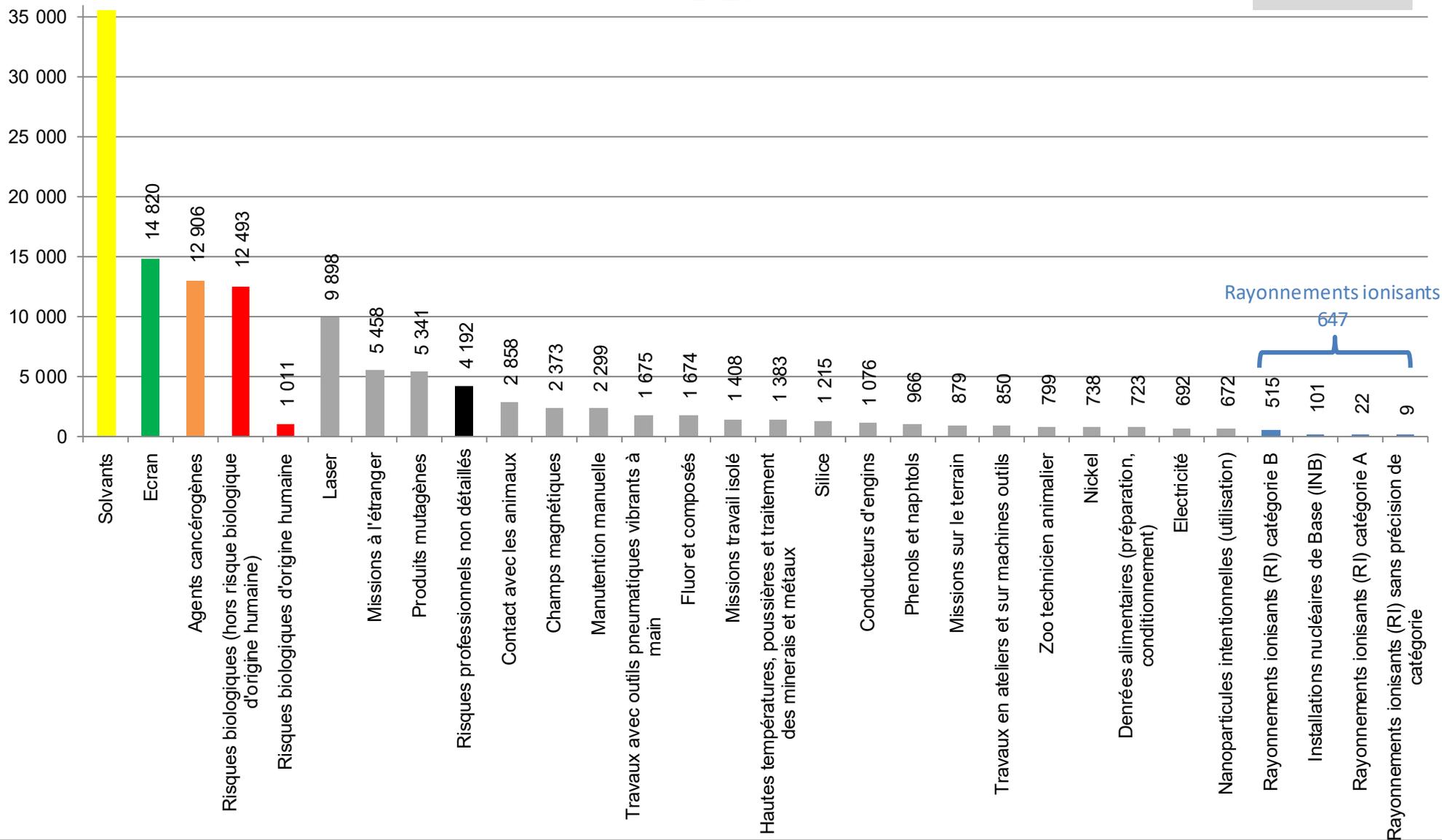


Pour information le graphique 2020 ci-après illustre la répartition du nombre de surveillances médicales selon l'exposition aux risques professionnels.

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

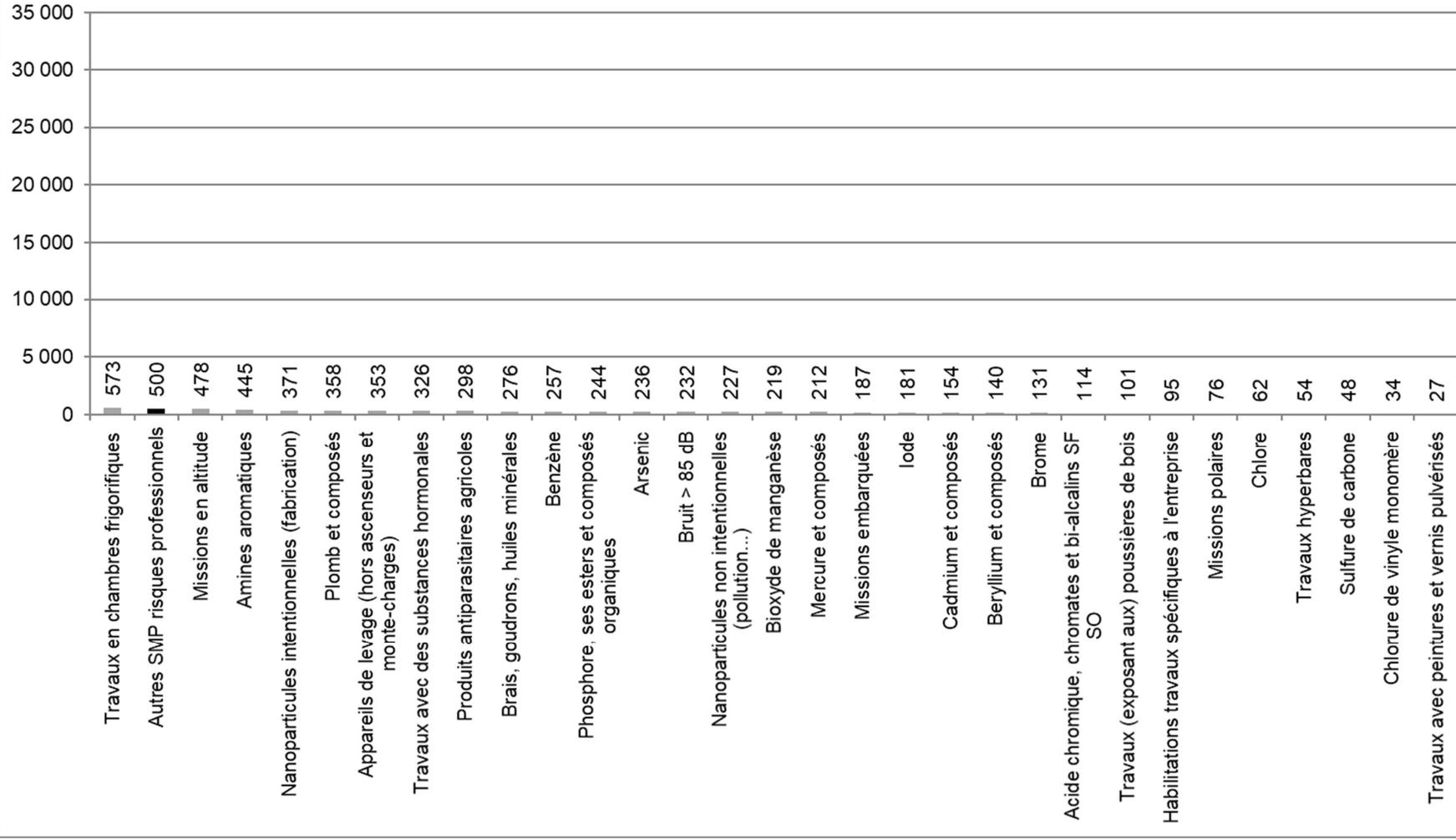
- 2020 -

Suite -> TSVF

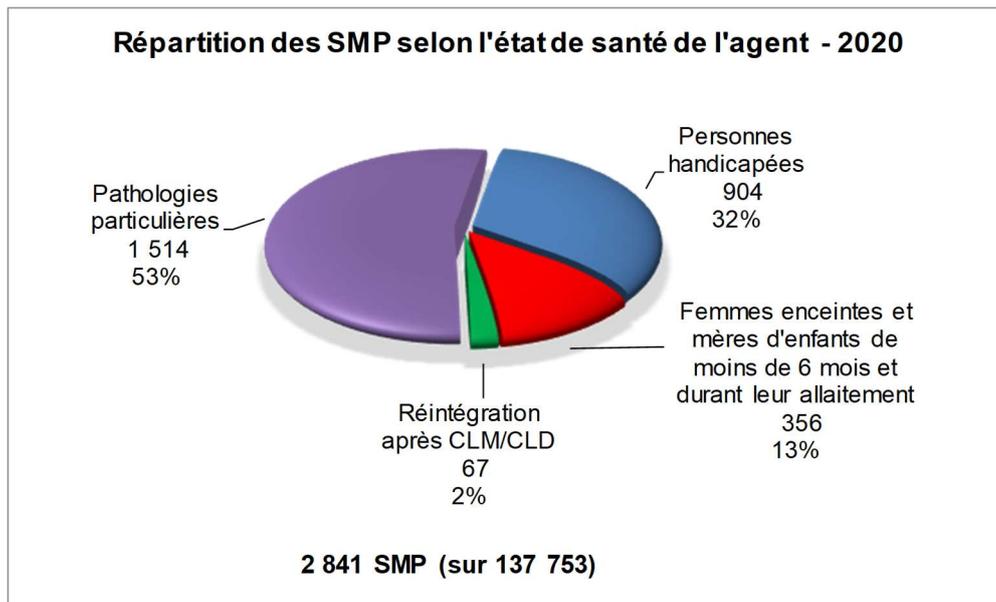


Nombre de Surveillances Médicales Particulières en lien avec une exposition aux risques professionnels (suite)

- 2020 -



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



En 2020, 2 841 SMP sont liées à l'état de santé des agents (soit 2% du total des SMP). Le nombre de SMP selon l'état de santé de l'agent est resté stable par rapport à 2019.

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 et réintroduite par le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 à la demande du groupe des médecins coordonnateurs ministériels auprès de la DGAFP (revendication notamment portée par la CNMP du CNRS).

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

En 2020, 1 670 expositions professionnelles antérieures (soit 38% de plus qu'en 2020) ont justifié une surveillance médicale particulière, soit 1% des SMP. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

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

Pour rappel, 2 agents retraités ont bénéficié, en 2020, 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.

4.1.3.7. DETAIL DES SMP SELON LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

En 2020, sur les 21 999 agents soumis à SMP dont 1 690 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 642 agents reçus en consultation par les médecins du travail ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », soit 2,9% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 738 visites, 244 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins du travail considèrent avoir consacré au moins 931 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

L'état d'urgence et les mesures d'isolement (confinements, restrictions des déplacements et horaires de sortie autorisés mis en place pour contenir les contaminations au SARS-CoV-2 responsable de la maladie COVID-19) ont été diversement supportés par les agents. Ils ont parfois douloureusement subi le télétravail imposé et la baisse des relations sociales. Dans ce contexte, les personnels de service de médecine de prévention ont été fortement sollicités et sont intervenus auprès de nombreux agents dont l'état psychique était affecté. Ceci explique la forte augmentation du temps consacré par les médecins au suivi de ces agents (453 heures en 2019, 931 heures en 2020, soit une augmentation de 106%).

Pour mémoire :

- *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. cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2019).

- *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

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	8 784	12 477	11 296	12 192	13 393	14 750	14 695	15 837	18 395	17 961
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	642	873	871	717	953	711	750	269	452	700
Nombre de visites à la demande de l'agent	2 067	1 493	1 244	1 423	1 073	1 376	1 346	1 522	1 411	1 333
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)	738	1 005	1 139	864	703	762	661	581	727	707
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	931	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	721	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 8 784 agents vus (12 477 en 2019), des 1 690 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 2 893 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins du travail sur l'année 2020 (2 170 en 2019). 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 12 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.

En outre, en 2020, le confinement lié à la COVID-19 a probablement eu un impact important sur ces indicateurs établis hors situation sanitaire particulière.

Indicateurs médicaux proposés	Nb 2020	Nb 2019	Nb 2018	Nb 2017	Nb 2016	Nb 2015	Nb 2014	Nb 2013	Nb 2012
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	3	23	48	44	50	76	41	71	74
Nombre de personnes dont le médecin du travail a favorisé la mutation	11	11	33	23	55	51	43	45	56
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	4	9	10	11	16	24	17	32	26
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	5	6	8	19	14	15	6	12	32
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	33	82	28	71	110	131	115	91	101
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	71	82	78	103	149	112	90	83	124
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	69	497	416	446	870	562	455	341	597
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	13	183	143	165	302	176	157	143	234
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin du travail au responsable hiérarchique	7	31	63	44	47	36	36	47	76
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	9	90	118	182	204	179	162	162	263
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation de reprise après un arrêt lié au motif d'un mal être au travail	2	37	44	81	112	86	68	44	65
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inadéquations et/ou de restrictions d'adéquation liées au risque psychosocial	4	14	63	62	41	40	41	41	67

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

4.2. LES CONSULTATIONS

En 2020, les médecins du travail ont réalisé 9 856 consultations (contre 14 963 en 2019), soit une baisse de 34%. L'année 2020 est une année hors du commun. Cette diminution du nombre de visites doit donc être analysée avec précaution au regard de la pandémie de COVID-19 survenue en janvier 2020.

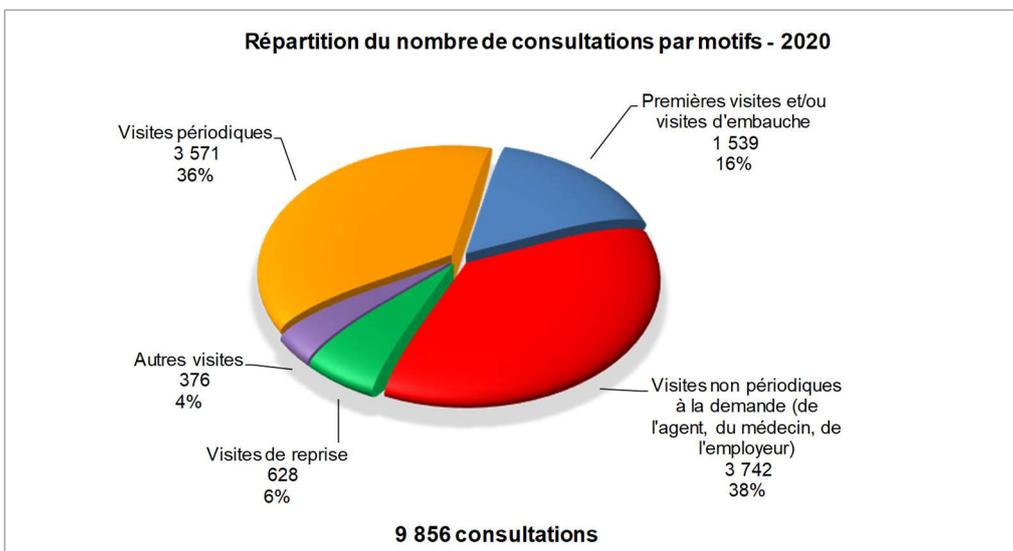
La répartition des motifs de consultation en 2020 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2020		2019	2018	2017	2016	2015	2014
		Nb	%	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	1 539	16%	2 383	2 307	2 359	2 408	2 693	2 899
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	3 742	38%	3 158	2 845	2 862	2 373	2 687	2 594
	Visites de reprise	628	6%	799	903	902	861	800	828
	Autres visites (urgences, visites mission)	376	4%	916	843	804	938	1 296	1 192
Visites périodiques		3 571	36%	7 707	7 822	8 113	9 048	10 265	9 880
Total		9 856	100%	14 963	14 720	15 040	15 628	17 741	17 393

L'activité clinique des services de médecine de prévention a été fortement impactée par la survenue de la pandémie de COVID-19 : le nombre total de visites a diminué de 34%, et notamment les visites réglementaires (visites périodiques et visites d'embauche) qui ont été différées au profit des visites à la demande (+18 %). Les visites réglementaires n'étant pas prioritaires dans le contexte sanitaire, dès mars 2020, l'activité s'est centrée sur la gestion de cas contacts, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de visites à la demande des agents pour les services de médecine de prévention ayant conservé une activité en présentiel (détailé plus loin) et engendré de nombreux échanges téléphoniques ou en visioconférence, selon l'évolution de l'offre de services de communication par le CNRS.

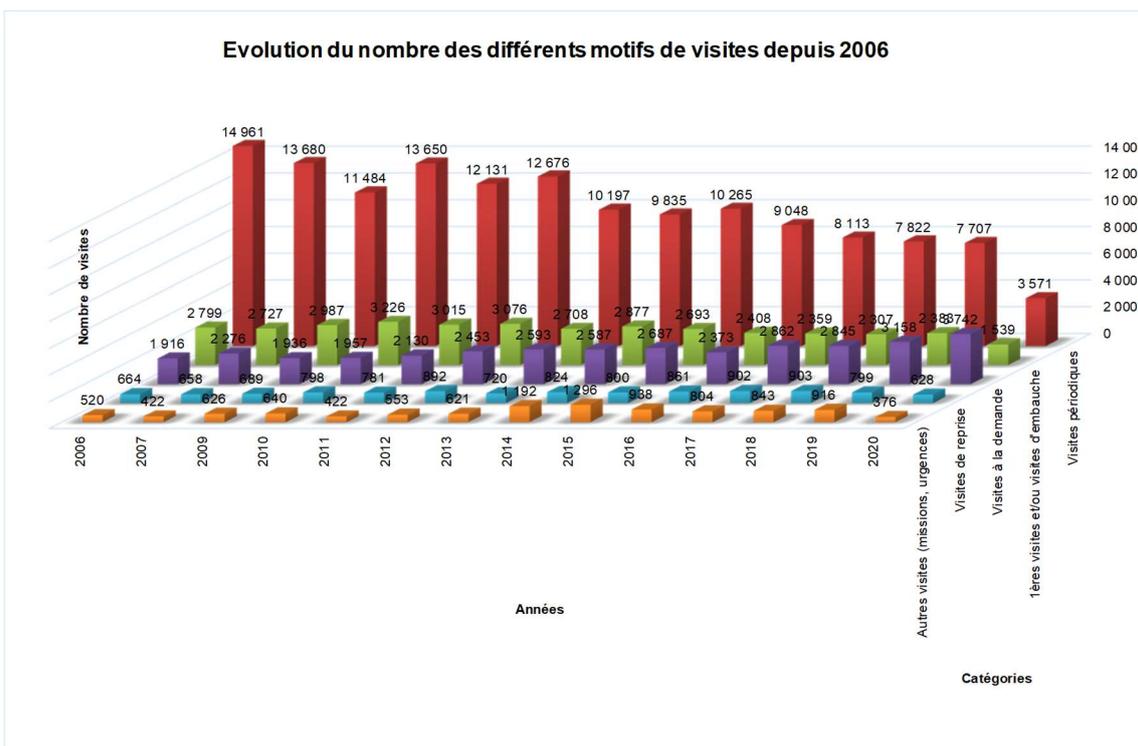
Face à l'urgence sanitaire, ces échanges en distanciel, tout comme l'ensemble des visites, n'ont pas toujours fait l'objet d'une saisie, ni été comptabilisés correctement, le logiciel de santé au travail PRISME n'ayant pas été paramétré pour cela.





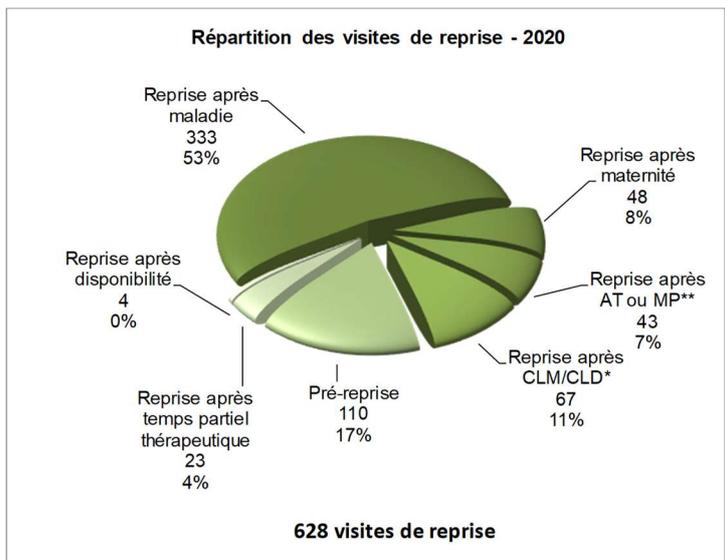
Comme les années précédentes, les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (54% en 2020).

Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2020, 628 visites de reprise ont été dénombrées et se répartissent de la manière suivante :



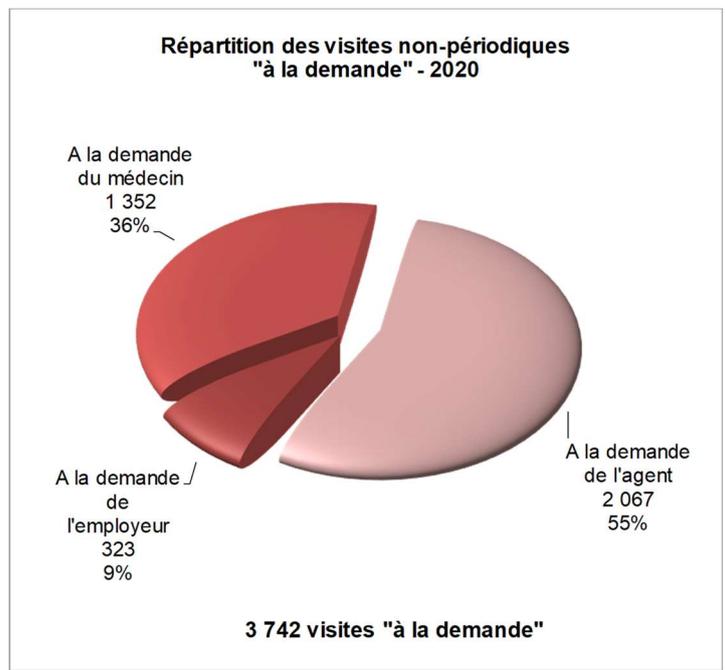
(* congé longue maladie / congé longue durée)
 (** accident du travail / maladie professionnelle)

Les visites de pré-reprise, inspirées par le code du travail, sont des visites réalisées par le médecin du travail avant le retour au travail d'un agent en arrêt maladie pour raisons de santé afin de préparer sa reprise d'activité.

En 2020, le nombre de visite de reprise diminue de 21% (-171) par rapport à 2019.

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 18% (+584) par rapport à 2019. Cette hausse est essentiellement due à l'augmentation (+574, soit 98% de l'augmentation) du nombre de demandes de visites initiées par les agents.

En 2020, la visite à la demande est, dans 1 cas sur 2, sollicitée par l'agent lui-même.

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.

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

En 2020, s'ajoutent à ces motifs récurrents des problématiques de santé liées à la crise sanitaire et notamment le suivi des personnes vulnérables, les demandes de télétravail pour isolement (aménagement de poste), la gestion d'agents « cas contacts », des situations de mal être et de souffrance psychologique en lien avec la COVID-19 ou du fait d'un isolement familial, social ou professionnel pendant les périodes de confinement. Certains conflits organisationnels ont été exacerbés par la crise sanitaire du fait du manque de moyens informatiques, de communication et de la distance physique avec l'environnement professionnel habituel.

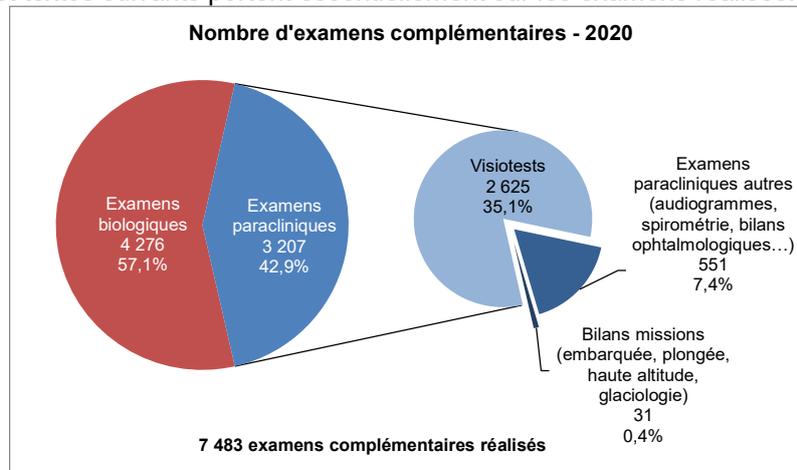
La pandémie a par ailleurs aggravé les pathologies psychiques déjà existantes de certains agents, l'isolement social et le télétravail subi qui ont fait décompenser l'équilibre psychique de certains agents.

4.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

En 2020, 7 483 examens complémentaires ont été réalisés sur les 8 693 prescrits, soit 86%.

On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.

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



4.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2020, les examens paracliniques réalisés représentent environ 2/5 (42,9%) des examens complémentaires, soit 3 207 examens (contre 8 414 en 2019).

4.3.1.1. LES EXAMENS LIES A LA VISION

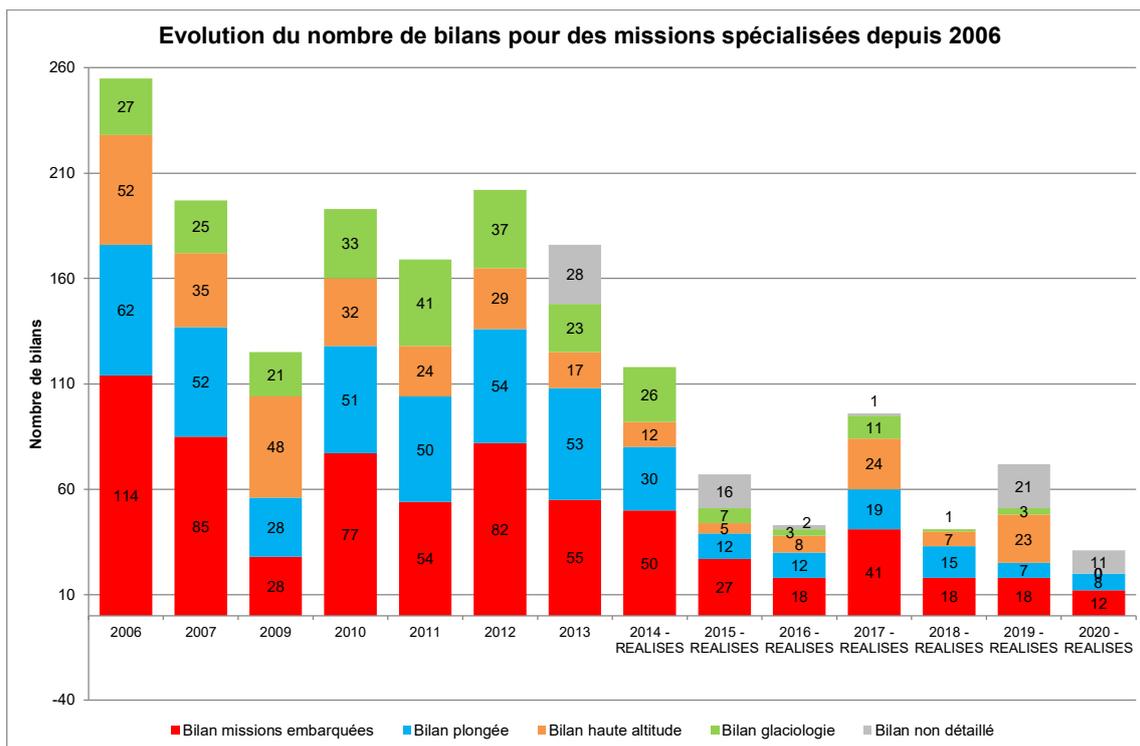
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 2 625 actes, auxquels il faut ajouter les 77 bilans ophtalmologiques réalisés dans le cadre d'une exposition au laser ou autre à risque oculaire, soit un total de 2 702 examens de la vision.

Les examens de dépistage visuel (hors bilans ophtalmologiques) représentent 82% des examens paracliniques réalisés.

4.3.1.2. LES BILANS SPECIALISES

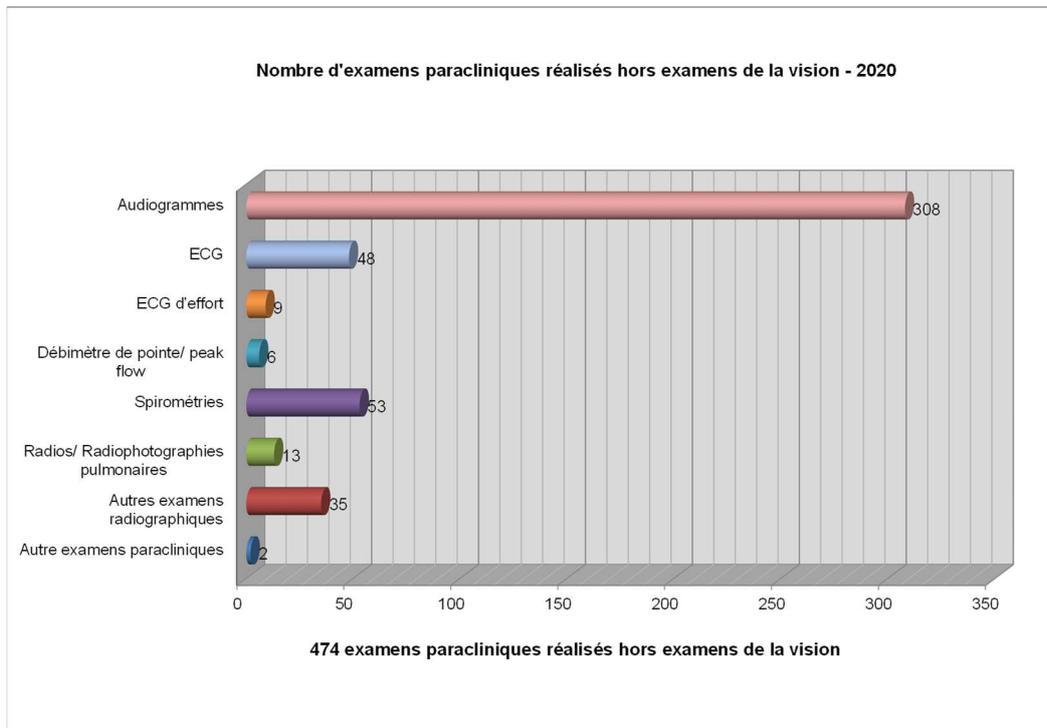
En 2020, 31 avis spécialisés ont été requis pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



4.3.1.3. LES AUTRES EXAMENS PARACLINIQUES

Les 474 autres examens paracliniques (hors 77 bilans ophtalmologiques spécialisés déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



4.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

4 276 examens biologiques ont été réalisés en 2020, soit 57% 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 2020	%
Bandelette uro-néphrologique	1 841	43,1%
Bilan hématologique	730	17,1%
Bilan néphrologique	664	15,5%
Bilan hépatique	608	14,2%
Bilan métabolique	151	3,5%
Sérologie hépatite B	68	1,6%
Autre bilan	52	1,2%
Cytologie urinaire	45	1,1%
Bilan endocrinologique	40	0,9%
Autre sérologie	15	0,4%

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques réalisés en 2020	%
Toxicologie sanguine	15	0,4%
Sérologie hépatite A	12	0,3%
Sérologie HIV	11	0,3%
Sérologie hépatite C	10	0,2%
Bilan urinaire + ECBU	7	0,1%
Toxicologie urinaire	6	0,1%
Parasitologie des selles (PKO)	1	0,0%
TOTAL	4 276	100,0%

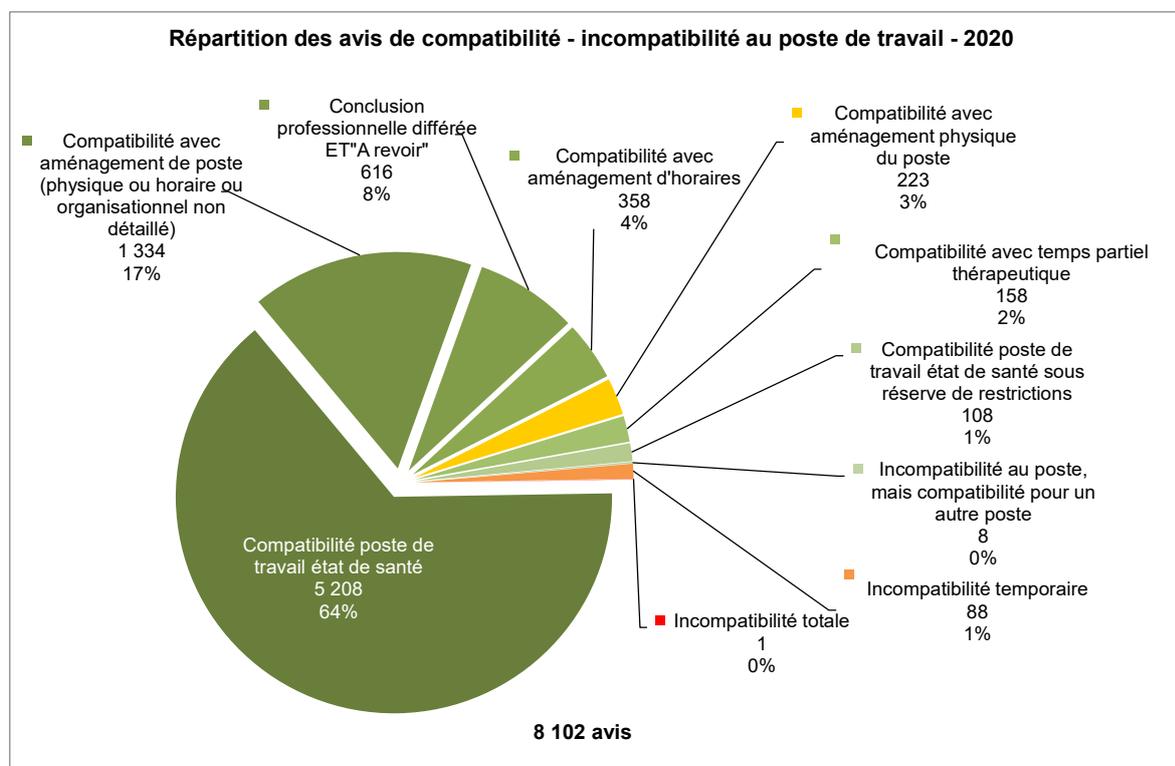
La rubrique « Autre bilan » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs ou à des investigations préventives et cliniques.

Les « autres sérologies » sont principalement représentées par des sérologies rage, HTLV...

4.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

Les médecins du travail ont prononcé 8 102 conclusions professionnelles en 2020 (contre 12 097 en 2019) qui se répartissent comme ci-après.

4.4.1 LA REPARTITION DES COMPATIBILITES – INCOMPATIBILITES AU POSTE DE TRAVAIL

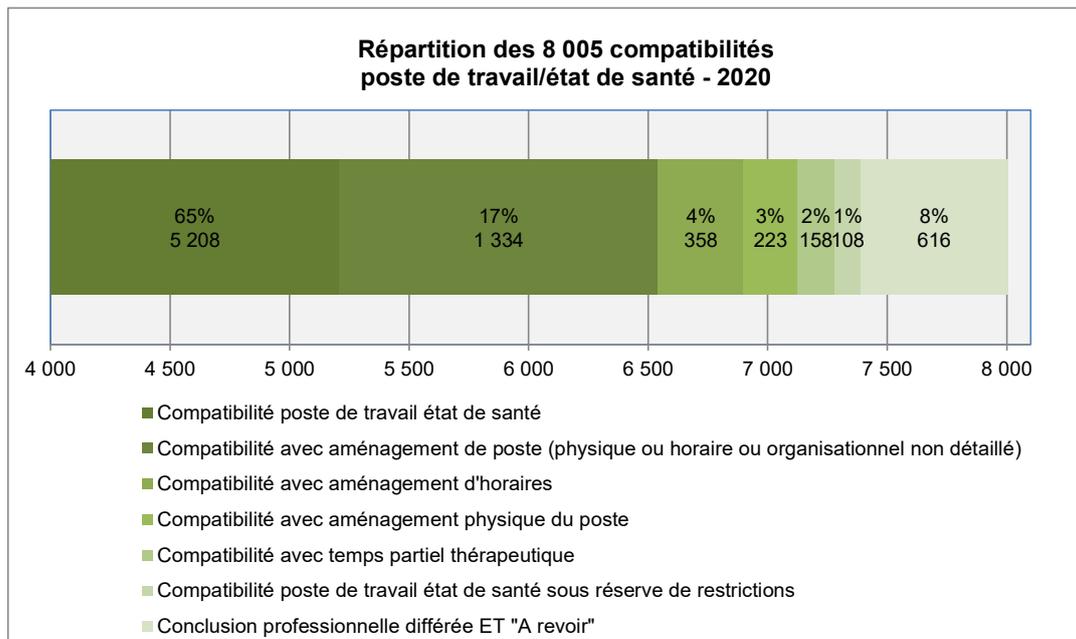


Sur la totalité des 8 102 conclusions professionnelles émises, 5 208 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 64% des avis).

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.

4.4.2 LES COMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



En 2020, 1 334 « **compatibilités avec aménagements de postes (physique ou horaire ou organisationnel non détaillé)** » ont été prononcées par les médecins du travail. Même si la conclusion n'est pas détaillée, il semble que les médecins du travail ont utilisé cette conclusion durant la crise sanitaire afin d'accompagner la mise en place du télétravail « médical », notamment pour les personnes vulnérables. Les autres aménagements pour cette conclusion concernent le handicap temporaire ou définitif, la pathologie chronique, l'aménagement pour limiter des contraintes physiques ou psychiques, la mise en place d'équipements spécifiques (logiciel de traduction d'échanges verbaux pour agents en situation de handicap...), la mise en place d'aide humaine spécifique (interprète ponctuel en langue des signes pour certaines réunions ou conférences), les grossesses, le handicap, le télétravail, les réductions d'horaires, des prothèses auditives, des reprises après maladie, la reprise à temps partiel thérapeutique, la limitation du port de charges lourdes, des gestes répétitifs et des déplacements à pied.

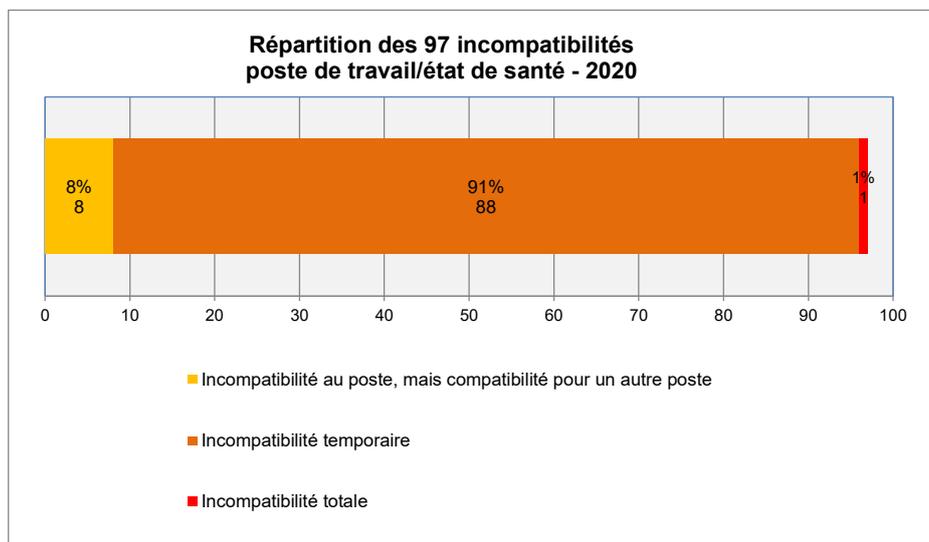
Les 358 « **compatibilités avec aménagements d'horaires** » en 2020 concernent des aménagements pour maladie (notamment liés à la COVID-19 pour éviter les transports en commun aux heures d'affluence), handicap, grossesse, surmenage au travail, soins en cours, reprise du travail avec ou sans soins, télétravail ou travail à domicile et réduction d'horaires.

Les 223 « **aménagements physiques de postes de travail** » en 2020 concernent les personnes à mobilité réduite ou à déficit sensoriel, des matériels de travail ergonomiques (éclairage, mobilier, matériel bureautique ou technique, matériel de compensation d'un handicap...), mais aussi l'aménagement des locaux ou des états de santé particuliers ou la prévention des risques.

Les 158 « **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 108 « **compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions** » (123 en 2019) sont liées à l'état de santé des agents, à des grossesses ou allaitements, à des situations de handicap ou de mal-être au travail. A titre d'exemples : restriction au port de charges, éviction de l'exposition à des substances dangereuses, cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (notamment pour des femmes enceintes ou allaitantes) 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...).

4.4.3 LES INCOMPATIBILITES POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



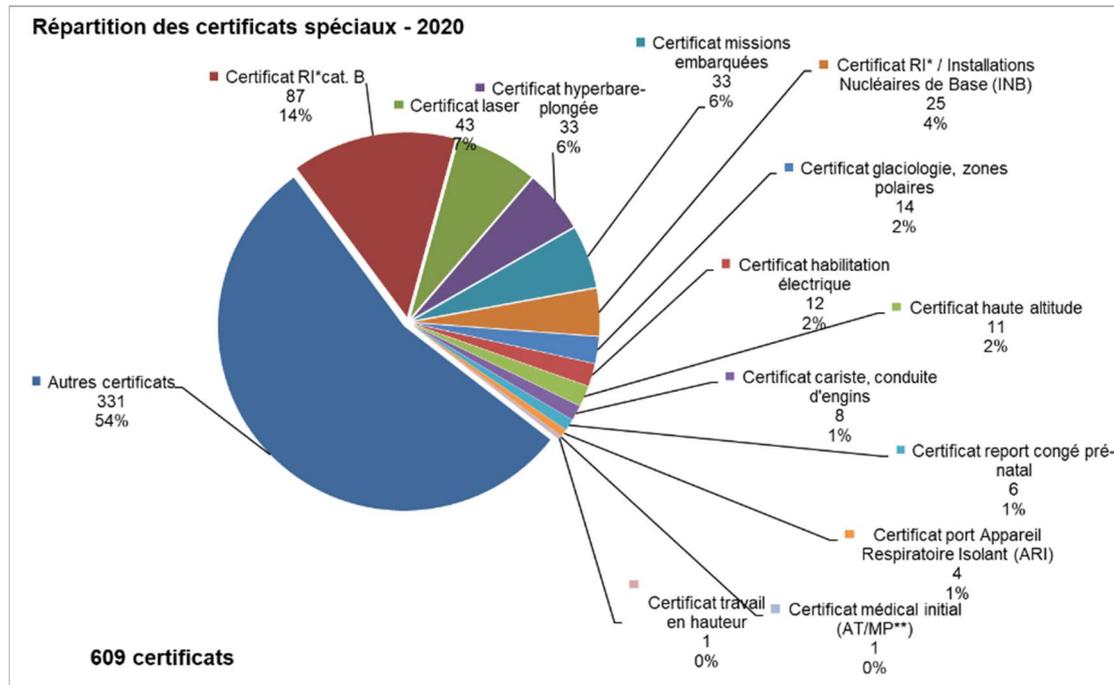
Quatre-vingt-dix-sept avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2020 (contre 70 en 2019), soit 1% des conclusions professionnelles émises.

En outre, 8 « **incompatibilités état de santé - poste de travail, mais compatibilités pour un autre poste** » ont été prononcées en 2020 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : problème d'incompatibilité entre contraintes organisationnelles/relationnelles et état de santé psychique, maladie aiguë ou chronique.

Les « **incompatibilités temporaires état de santé - poste de travail** » sont au nombre de 88 (contre 64 en 2019) et concernent l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : allergies professionnelles, états de santé nécessitant des soins ou un arrêt de travail, maladies aiguës ou chroniques...).

Une « incompatibilité totale état de santé - poste de travail » a été prononcée en 2020. Elle concerne un agent ne pouvant plus exercer ses activités de recherche en laboratoire. Cet agent est accompagné vers une reconversion professionnelle.

4.4.4 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 du travail ont délivré 609 certificats médicaux spéciaux en 2020, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats.



Typologie des certificats	Nombre des certificats en 2020	%
Autres certificats	331	54,4%
Certificat RI* cat. B	87	14,3%
Certificat laser	43	7,1%
Certificat hyperbare-plongée	33	5,4%
Certificat missions embarquées	33	5,4%
Certificat RI* / Installations Nucléaires de Base (INB)	25	4,1%
Certificat glaciologie, zones polaires	14	2,3%
Certificat habilitation électrique	12	2,0%
Certificat haute altitude	11	1,8%
Certificat cariste, conduite d'engins	8	1,3%
Certificat report congé pré-natal	6	1,0%
Certificat port Appareil Respiratoire Isolant (ARI)	4	0,7%
Certificat médical initial (AT/MP**)	1	0,1%
Certificat travail en hauteur	1	0,1%
Nombre total de certificats	609	100,0%

*RI : Rayonnements Ionisants

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

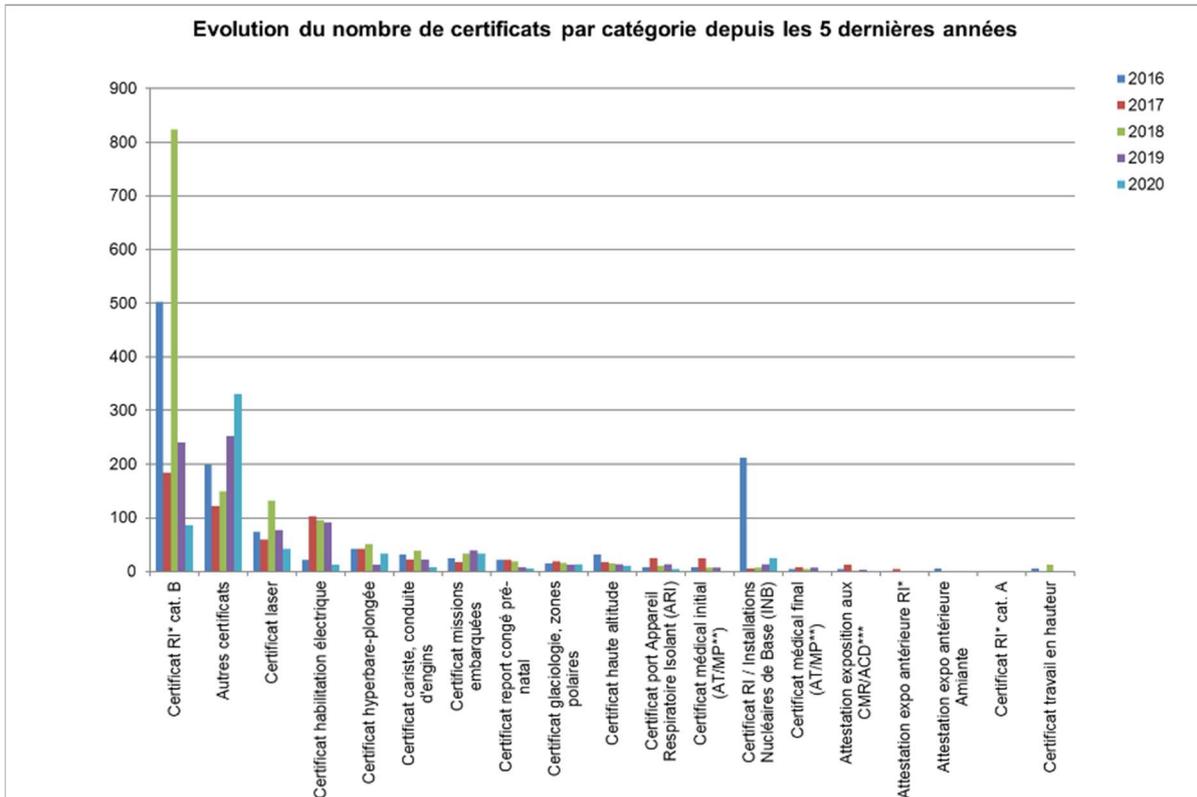
***CMR/ACD : Cancérogènes, Mutagènes ou Reprotoxiques / Agents Chimiques Dangereux

En 2020, parmi les certificats détaillés, ce sont ceux 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 (18,4% catégorie A + catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base).

Les 331 « 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 (absence de contre-indication en INB...), l'utilisation de matériels particuliers (autoclaves, équipements de protection individuels respiratoires), des départs en mission à l'étranger ou en mission embarquée, des dispositions particulières (prothèses auditives, télétravail, mise à disposition d'un auxiliaire professionnel, de transports adaptés pour des travailleurs handicapés, prolongation de la durée d'une thèse pour un travailleur bénéficiant d'une RQTH, don de jours de congés, limitation de ports de charge, autorisation exceptionnelle d'absence)...

Quinze pour cent (15%) des certificats concernent des missions spécialisées : missions embarquées, plongée ou travail en milieu hyperbare, en haute altitude ou missions dans des zones glaciaires.

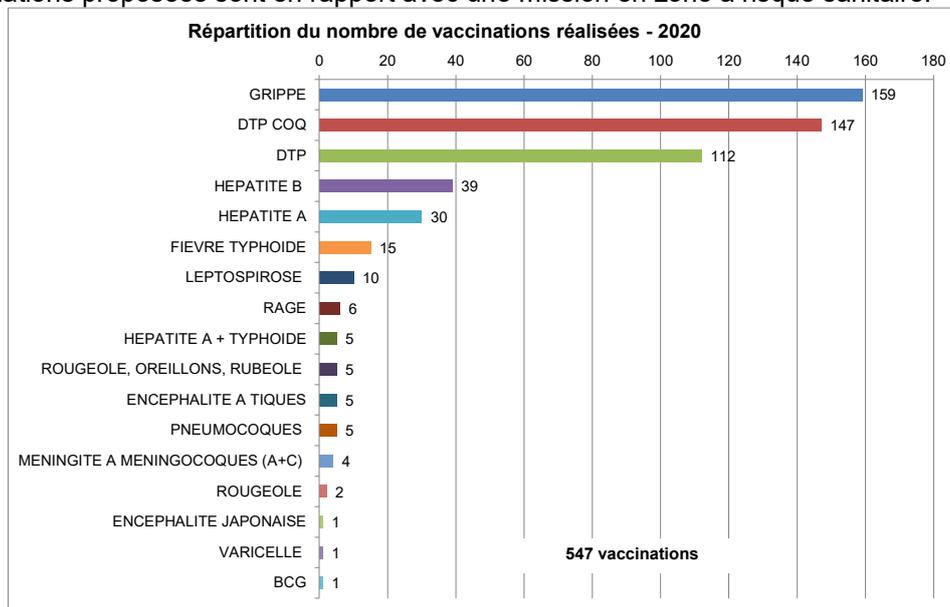




Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 951.

4.5. LES VACCINATIONS

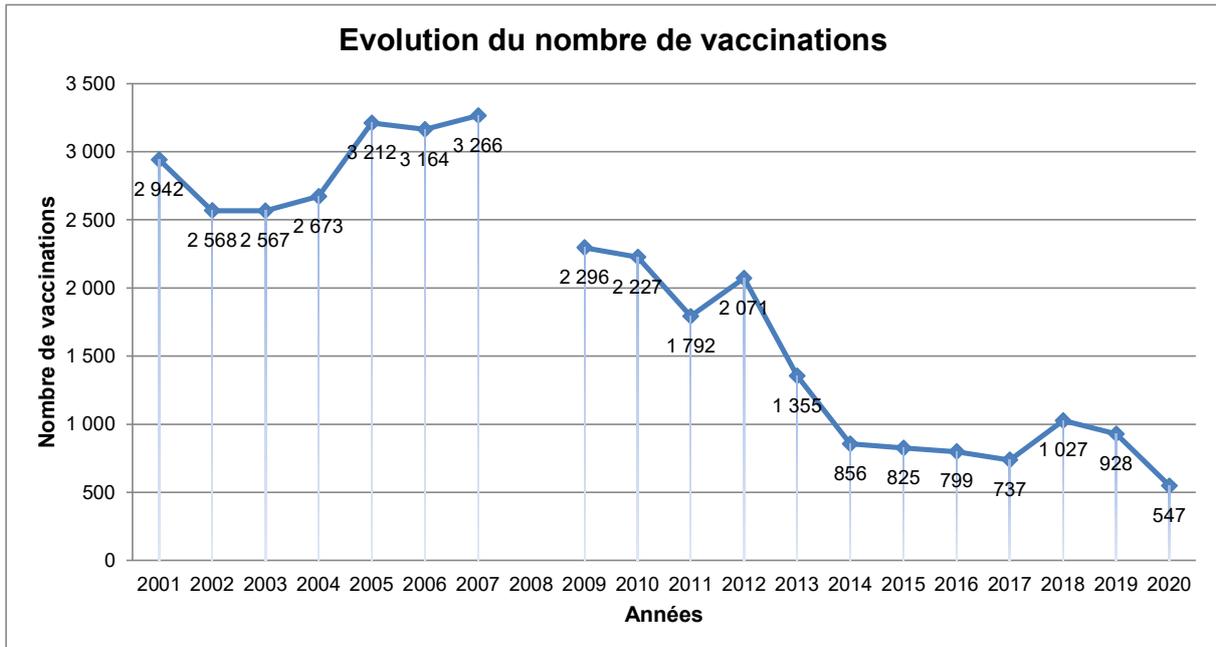
En 2020, les médecins du travail ont réalisé 547 vaccinations dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



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 2020, comme les 4 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (47%).

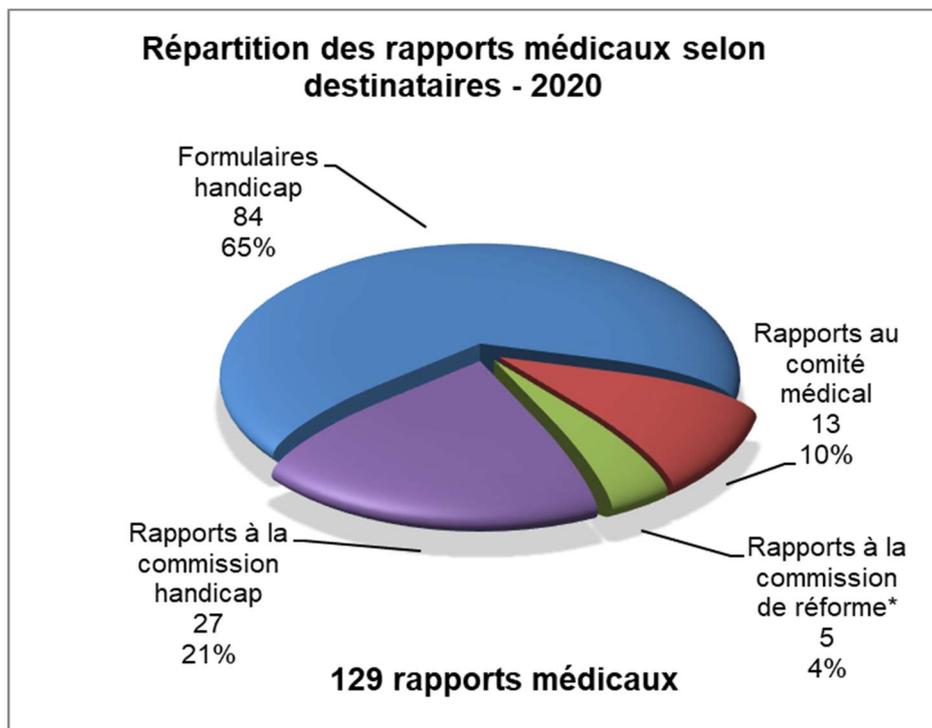
La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels), les évolutions en matière de rappels de vaccinations (espacement ou disparition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

4.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

En 2020, les médecins du travail ont rédigé 129 rapports médicaux (contre 112 en 2019) 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.

4.7. 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 du travail.

4.7.1 VERS DES SPECIALISTES

Parmi les 999 orientations vers des spécialités, les deux premières causes sont :

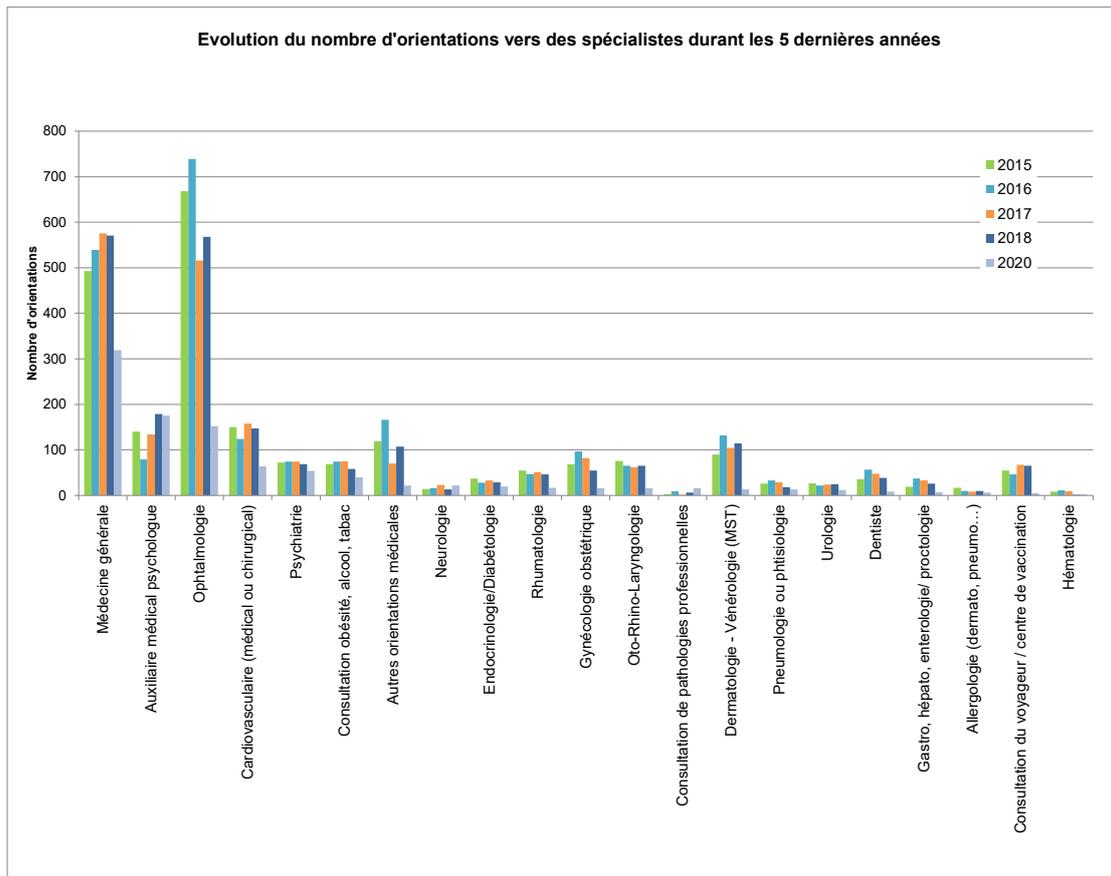
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en ophtalmologie.

Types d'orientations spécialistes	Nombre de consultations spécialisées en 2020	%
Médecine générale	319	32%
Ophthalmologie	152	15%
Psychologue pour problème travail	149	15%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	64	6%
Psychiatrie	54	5%
Addictologie (alcool, tabac...)	40	4%
Psychologue clinicien (=hors problème travail)	26	3%
Neurologie	22	2%
Endocrinologie/Diabétologie	20	2%
Rhumatologie	17	2%
Gynécologie obstétrique	16	2%
Oto-Rhino-Laryngologie	16	2%
Pathologie professionnelle	16	2%
Autres orientations médicales	14	1%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	13	1%
Pneumologie	13	1%
Urologie - Néphrologie	12	1%
Dentisterie/Stomatologie	8	1%
Gastro-hépto-entérologie / proctologie	7	1%
Allergologie (dermato, pneumo...)	6	1%
Urgences	6	1%
Centre de vaccinations internationales (conseils au voyageur)	5	0%
Hématologie	2	0%
Bilan de santé type sécurité sociale	2	0%
Total	999	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...





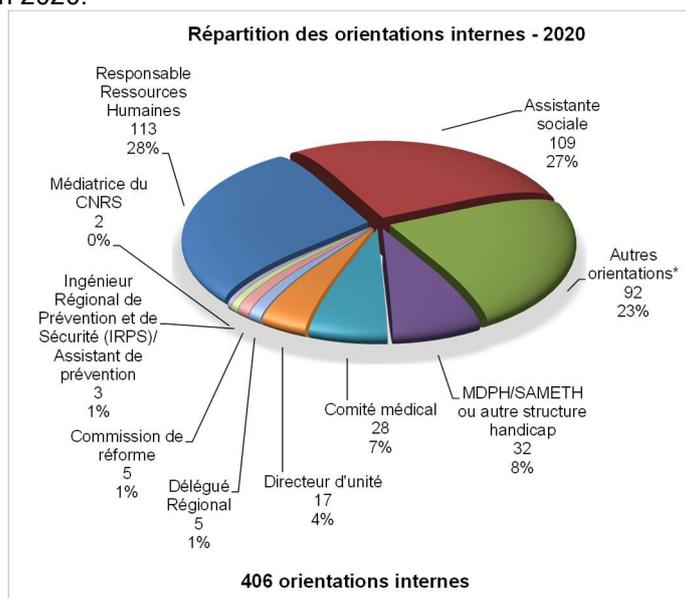
Remarque : dans le graphique ci-dessus (comme pour les années précédentes) ont été ajoutées sous l’item « Auxiliaire médical psychologue » 26 orientations « Psychologue clinicien (soit hors problème travail) » et 149 orientations « Psychologue pour problème travail ». Conséquence : le nombre d’orientations « Auxiliaire médical psychologue » est de 175 en 2020 donc supérieur à 152 orientations vers l’ophtalmologue.

Les médecins du travail ont utilisé les ressources en psychologues mis à disposition par la MGEN dans le contexte de l’état d’urgence sanitaire lié au SARS-CoV-2.



4.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS

406 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins du travail en 2020.



* Autres orientations : il s'agit de programmations d'études de poste quasiment dans un cas sur deux (47%).

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 du travail, 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 du travail restent, comme en 2019, les services RH et les assistants de services sociaux.

4.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES

4.8.1 LES MOTIFS DE VISITES DES INFIRMERIES

Les infirmiers ont déclaré 899 visites en 2020. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types motifs	Nombre en 2020	% 2020
Autre motif*	171	28,3%
Demande de conseils par téléphone	65	10,8%
Demande de conseils de visu	60	9,9%
Plaie, contusion, coupure, hématome	58	9,6%
Mal-être	37	6,1%
Suivi tension artérielle	31	5,1%
Malaise	25	4,1%
Douleur	23	3,8%
Céphalée	12	2,0%
Suivi de pansement	11	1,8%
Choc psychologique	11	1,8%
Plaie suturée	9	1,5%
Exposition cutané-muqueuse chimique	9	1,5%
Trouble digestif	8	1,3%
Mission	7	1,2%
Piqûre d'insecte	7	1,2%
Accident oculaire	7	1,2%
Corps étranger, écharde	7	1,2%
Asthénie	6	1,0%
Exposition cutané-muqueuse thermique (froid/chaud)	6	1,0%
Rhume, rhinite	6	1,0%
Problème urinaire	5	0,7%
Dysménorrhée	3	0,5%
Grossesse en cours	3	0,5%
Dyspnée	3	0,5%
Trouble auditif, acouphène	3	0,5%
Morsure, griffure	3	0,5%
Maux de gorge, dysphagie	2	0,3%
Eruption cutanée, prurit	2	0,3%
Piqûre d'aiguille	1	0,2%
Allaitement en cours	1	0,2%
Convulsion	1	0,2%
Perte de connaissance	1	0,2%
TOTAL	604	100,0%

*Les autres motifs concernent des entretiens infirmiers, de nombreux cas liés à la pandémie de COVID-19 et d'autres motifs non détaillés.

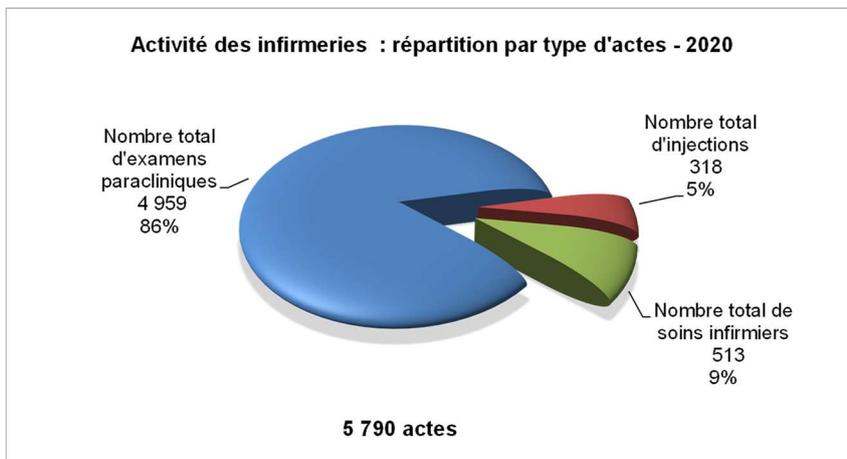
Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

Intitulés	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2020
Visiotest/Ergovision	1 696
Bandelette urinaire	1 528
Bilan hématologique	473
Bilan hépatique	460
Bilan néphrologique	459
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	92
Audiogramme	41
Cytologie urinaire	41
Sérologie Hépatite B	40
Bilan métabolique	25
Bilan endocrinologique	19
ECG	16
Spirométrie - EFR	16
Sérologie Hépatite C	8
Glycémie capillaire	8
Bilan urinaire + ECBU	8
Sérologie Hépatite A	7
Sérologie HIV	7
Bilan ophtalmologique	6
Parasitologie des selles	6
Toxicologie urinaire	1
Toxicologie sanguine	1
Débitmètre de pointe/Peakflow	1
TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES	4 959
Injections à la demande du médecin du travail	308
Injections à la demande du médecin traitant	10
TOTAL INJECTIONS	318
Conseils	138
Ecoute - Entretien	61
Surveillance constantes	59
Pansement	45
Repos - salle de repos	36
Traitement per os	35
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	33
Traitement per cutané	23
Autre soin	20
Bandages et contention	14
Lavage cutané	13
O2 / aérosol	8
Glycémie capillaire	7
Ablation de corps étranger	7
Ablation de sutures	7
Lavage oculaire	6
Examen complémentaire	1
TOTAL SOINS INFIRMIERS	513
TOTAL GENERAL	5 790

Les infirmiers ont réalisé 5 790 actes en 2020, soit 64% de moins qu'en 2019 (16 104 actes). Ceci s'explique par le recours au télétravail recommandé par le CNRS durant la pandémie survenue début 2020 et le fonctionnement en mode dégradé des différents services de médecine de prévention. Neuf actes sur dix sont des examens paracliniques.

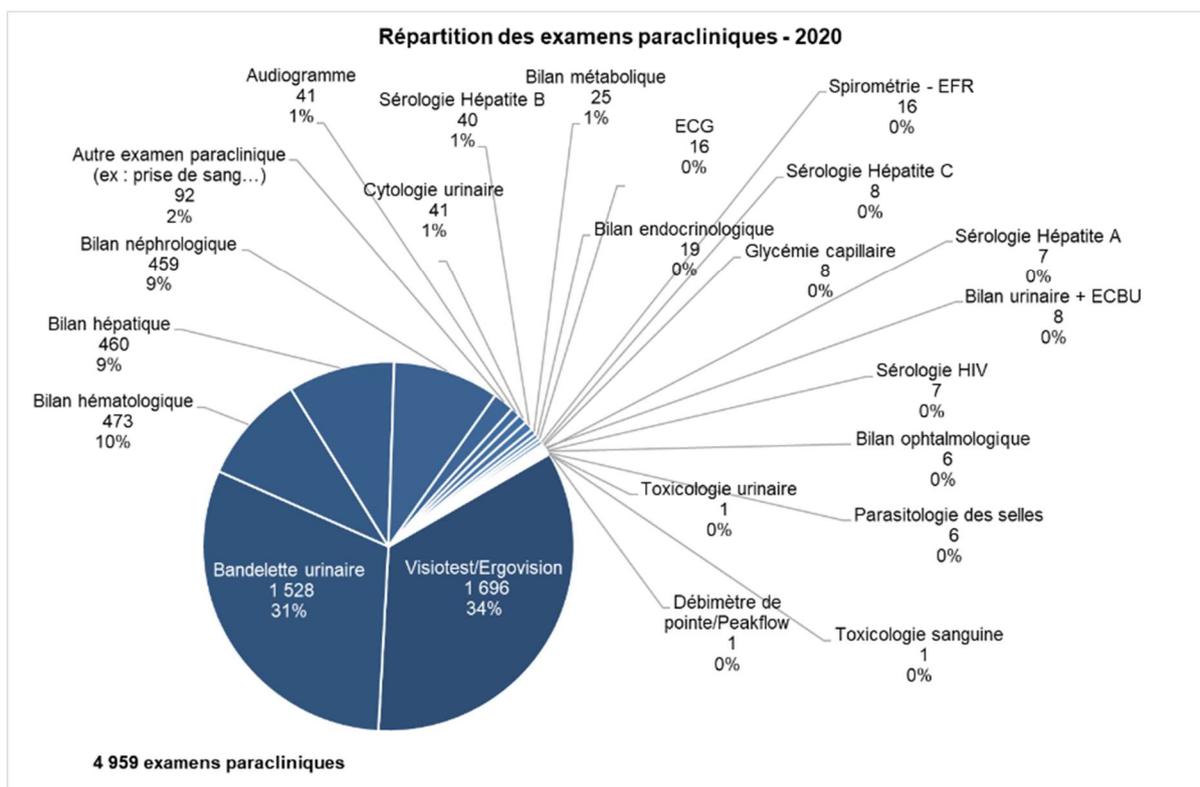
Sur les 547 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 318, soit 58% (chiffres à rapprocher des 72 médecins du travail et des 48 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

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



4.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

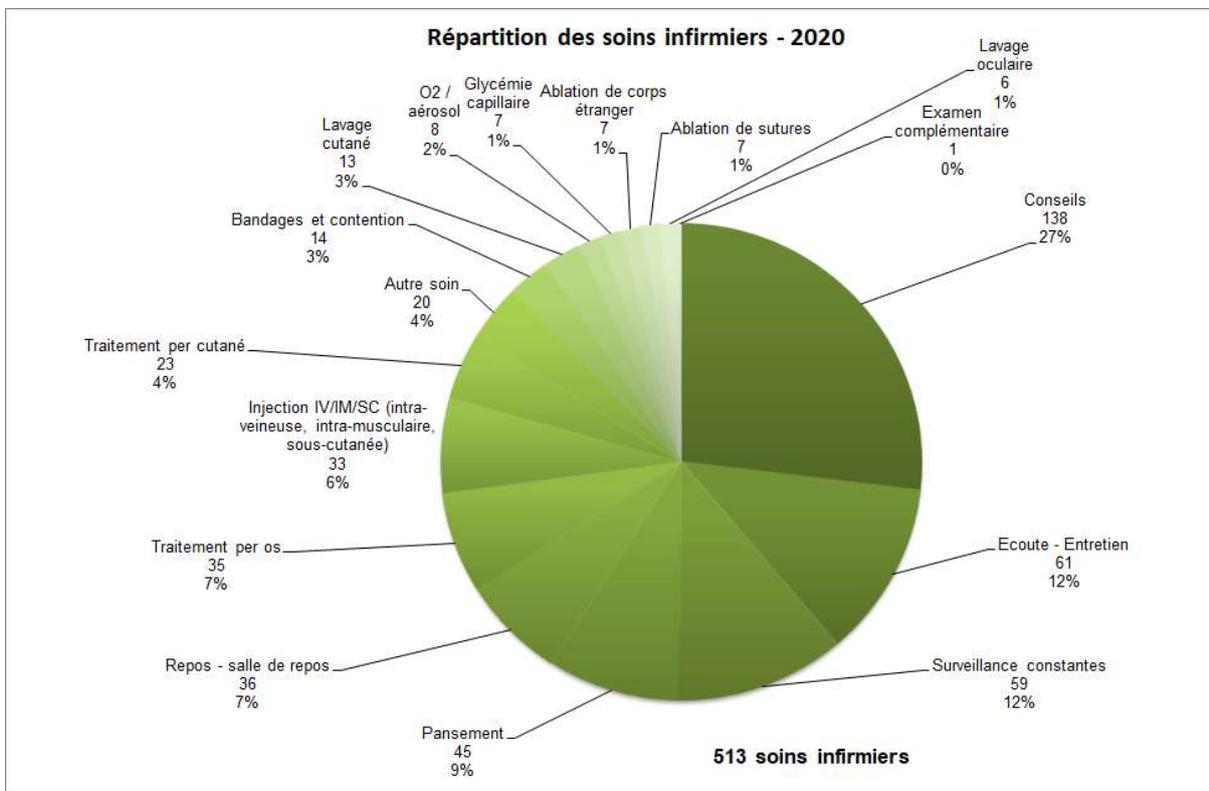
Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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.

4.8.3 LES ACTIVITES DE SOINS

En 2020, 513 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (39%) concerne des conseils et une écoute prodiguée aux agents.



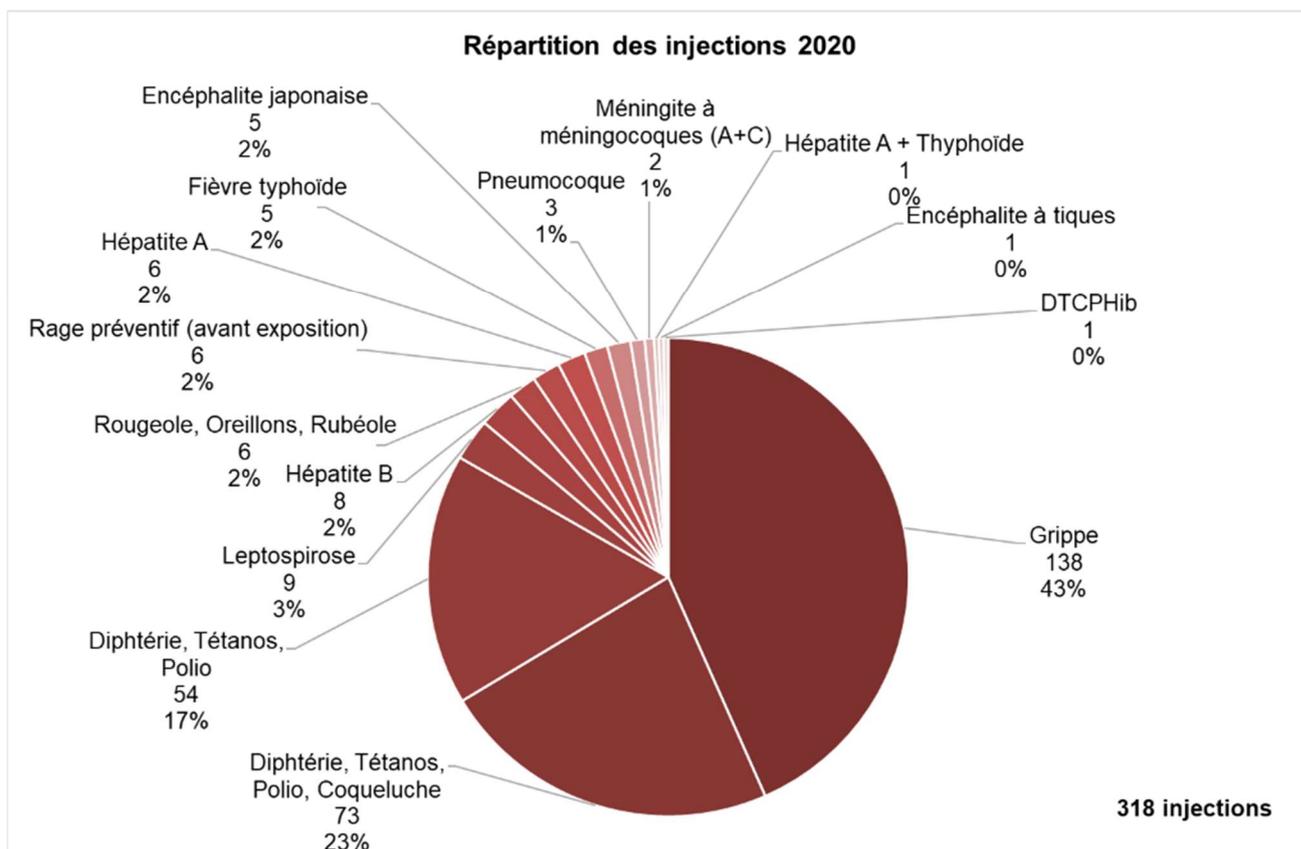
Environ la moitié de l'item « Autre soin » concerne des urgences psychologiques. L'autre moitié n'a pas été détaillée dans les rapports des infirmiers.

4.8.4 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

En 2020, la quasi-totalité des injections sont réalisées à la demande du médecin du travail. Les infirmiers peuvent également être amenés à vacciner sur prescription du médecin traitant.

Prescripteur	Nb d'injections en 2020	%
Injections à la demande du médecin du travail	308	97%
Injections à la demande du médecin traitant	10	3%
TOTAL	318	100%





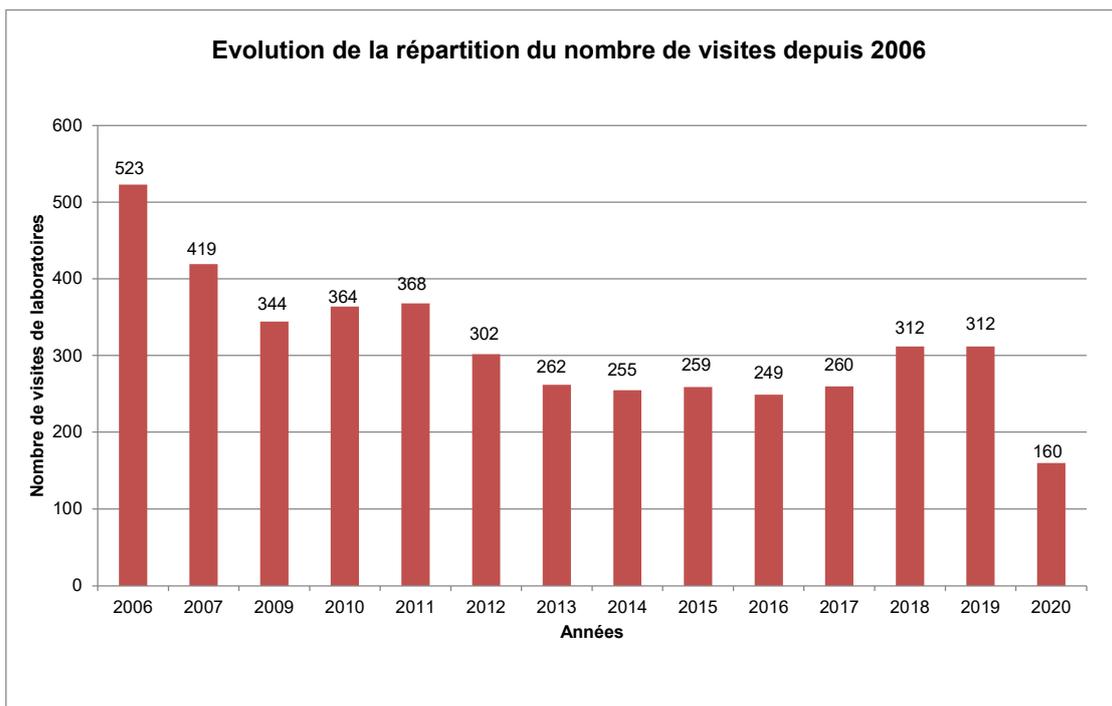
Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.



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

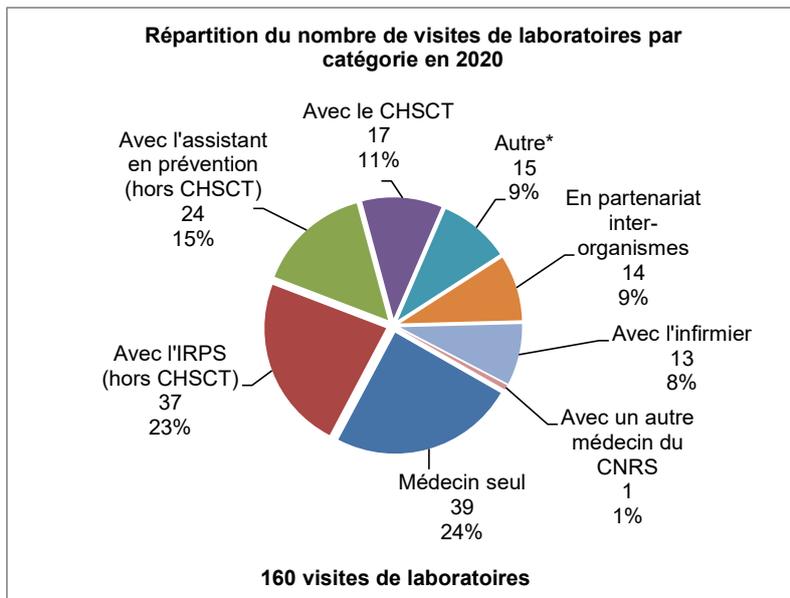
5.1. LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

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



Cent-soixante (160) visites de laboratoires ont été réalisées en 2020, soit la moitié du nombre de visites réalisées en 2019.



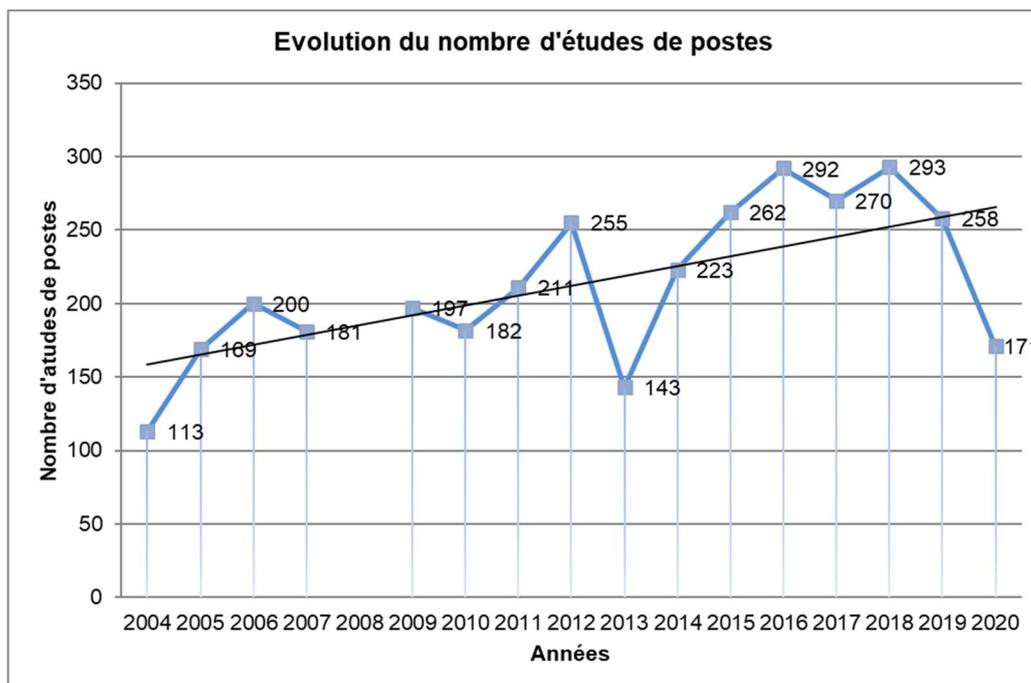


*Autre : visites de laboratoires réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité [assistant de service social, chargé de ressources humaines, intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) du service de santé au travail...] extérieurs ou non.

Dans la majorité des cas (63%), 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 8% des visites de laboratoires en 2020, ce pourcentage augmentera certainement dans les années à venir, les médecins travaillant à temps partiel et les infirmiers étant désireux d'enrichir leurs compétences.

En 2020, les médecins déclarent 171 études de postes contre 258 en 2019, soit une diminution de 34%.



En 2020, les médecins du travail ont prescrit ou réalisé 35 métrologies : étude sonométrique, mesures de Radon, mesures atmosphériques de composés organiques volatils, CO₂, bilan aéraulique, mesure de l'exposition potentielle à des poussières d'arsenic [utilisé pour protéger les peaux tannées contre les dermestes, insectes) et à de la naphtaline dans un musée zoologique, métrologie atmosphérique LLR (découpe jet d'eau Haute Pression), problématique d'oxyde de béryllium sur générateur X...] à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail.

Ces études de postes ont 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.

En 2020, plusieurs études de poste ont trait aux mesures barrières en place du fait de l'épidémie de SARS-CoV-2 :

- Soit afin d'accompagner les préconisations diffusées auprès des personnels de Recherche : types de masques de protection respiratoire, gants, désinfection des surfaces, mise sous cellophane et désinfection des matériels partagés, taux d'occupation des locaux professionnels, utilisation des ascenseurs, jauges dans les salles de réunion, distanciation, mise à disposition de solutions hydro-alcooliques...
- Soit pour organiser le retour et le maintien à l'emploi des personnels identifiés comme vulnérables ou à risques : analyse, à leur demande et avec eux, de leurs conditions d'exercice sur site, le(s) traitement(s) en cours et les mesures barrières à adopter (exemple : masques de type FFP2 pour personnes vulnérables...).

Certaines études de poste relevant de l'ergonomie du poste de travail à domicile ont été réalisées à distance. Des études de poste ont été réalisées avec la collaboration des infirmiers.

A la suite de ces études de postes, 62 fiches collectives de risques ont été rédigées.



5.1.2 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 171 études de postes réalisées en 2020 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 73 aménagements, comme par exemple : aménagement des conditions de travail individuelles (adaptation du mobilier, choix d'outils ergonomiques...) ou collectives (espaces d'accès et de circulation...).

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 2020 des aménagements dits « classiques », c'est-à-dire non liés au contexte de crise sanitaire survenue en 2020 :

- 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 (pipettes électroniques, hotte chimique à double entrée...), des aménagements de locaux de travail (accès et aménagements des espaces de travail, aménagement des toilettes et limitation des entrées dans les locaux) 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 anti-coupures) ou Collective.
- 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, alternance ou reprogrammation des tâches dans le cadre d'une exposition au bruit, prolongation de la durée d'une thèse) ou aide humaine pour compenser un handicap (aide humaine ponctuelle pour les déplacements professionnels, recours à un interprète en langue des signes ou pour certaines tâches, auxiliaire de vie pour la manipulation à la paille).
- 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.

S'y ajoutent des aménagements liés au contexte épidémique de SARS-CoV 2 : préconisations de masques FFP2, d'un bureau isolé pour personnes vulnérables, conseil sur l'organisation et les conduites à tenir à destination des personnels manipulant le virus, aménagements à distance de postes de travail administratifs sur écrans.



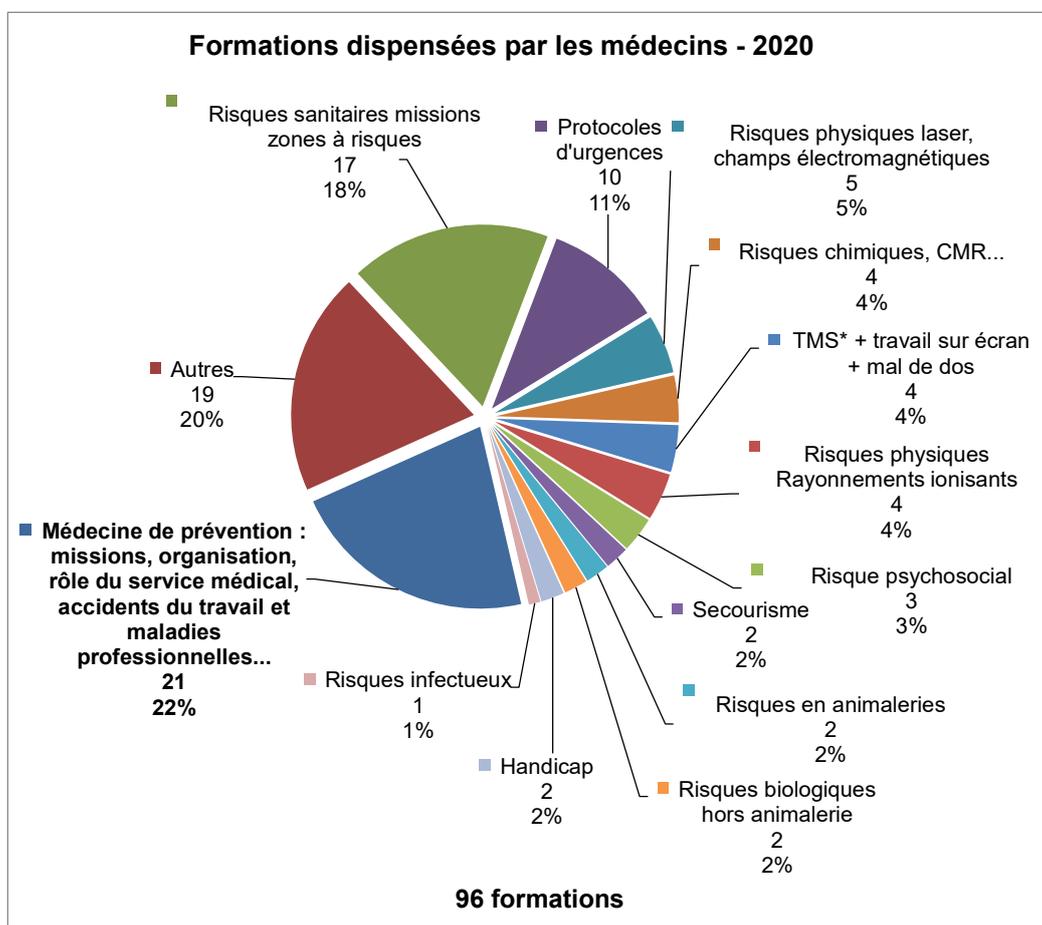
Un service de médecine de prévention poursuit le prêt de matériels ergonomiques (souris verticale, pupitre pour saisies, dispositif pour travail assis-debout, souris trackball...) à des agents pour essai avant achat.

5.2. 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...

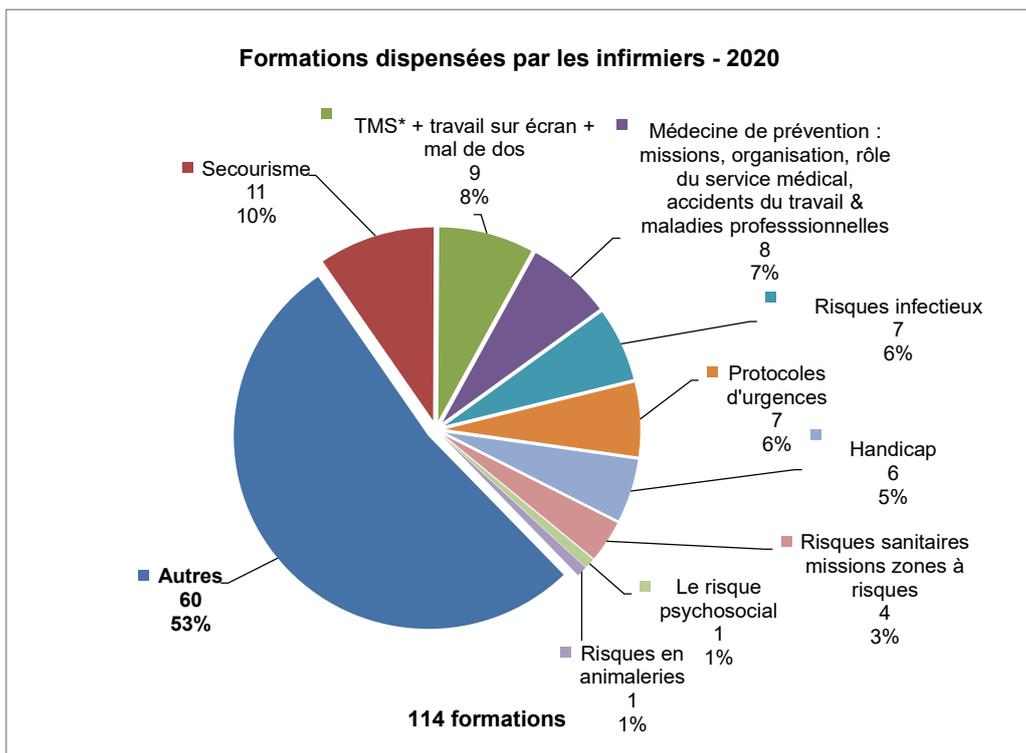
En 2020, les médecins du travail ont dispensé 96 formations (contre 114 en 2019), dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 19% des formations/informations dispensées par les médecins et ont pour thématique : grossesse et travail mais surtout des informations sur la COVID-19 à destination des personnels en fonction de l'évolution de l'état des connaissances sur la maladie...

Les infirmiers ont également dispensé 114 formations (contre 50 en 2019) réparties comme suit :



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations dispensées par les infirmiers concernent essentiellement d'autres formations que celles habituellement répertoriées par la CNMP (53%) et le secourisme (10%).

Les formations/informations « Autres » prodiguées par les infirmiers en 2020 portent sur les thèmes suivants : sommeil, alimentation, grossesse, vision, tabac, santé au travail, tutorats de personnels de services médicaux... mais aussi des sensibilisations sur la COVID-19 (gestes barrières dans le cadre d'un retour en présentiel, conduite à tenir en cas d'exposition...), notamment à l'occasion de visites de laboratoires.

5.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

En 2020, les services de médecine de prévention du CNRS ont participé à la rédaction des consignes portant essentiellement sur l'épidémie de COVID-19 : prévention des risques de contamination (gants, masques, gestes barrière, distanciation, solutions hydro-alcooliques ...), conduites à tenir lors d'une exposition au coronavirus SARS-CoV-2, protocole de reprise dans un contexte sanitaire de pandémie avec adaptations successives propres au laboratoire, consignes à destination des personnes dites vulnérables.

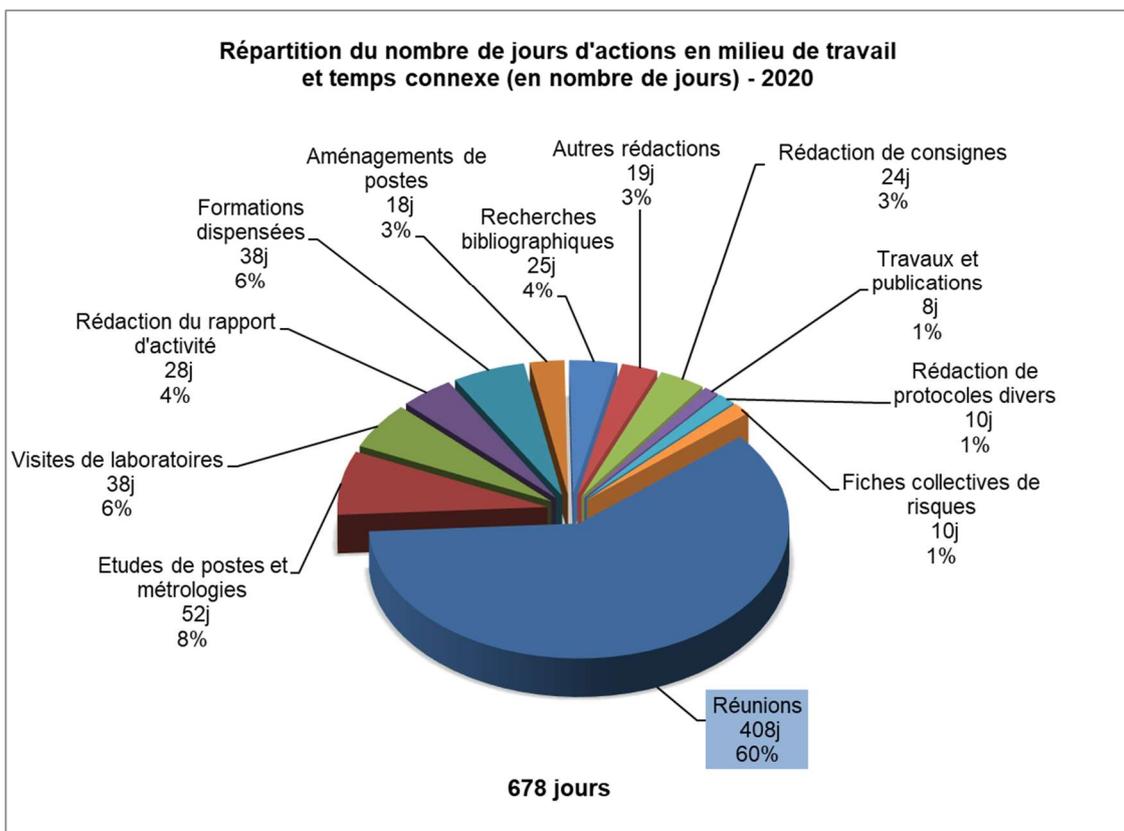


5.4. L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE

Le médecin du travail 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 ».

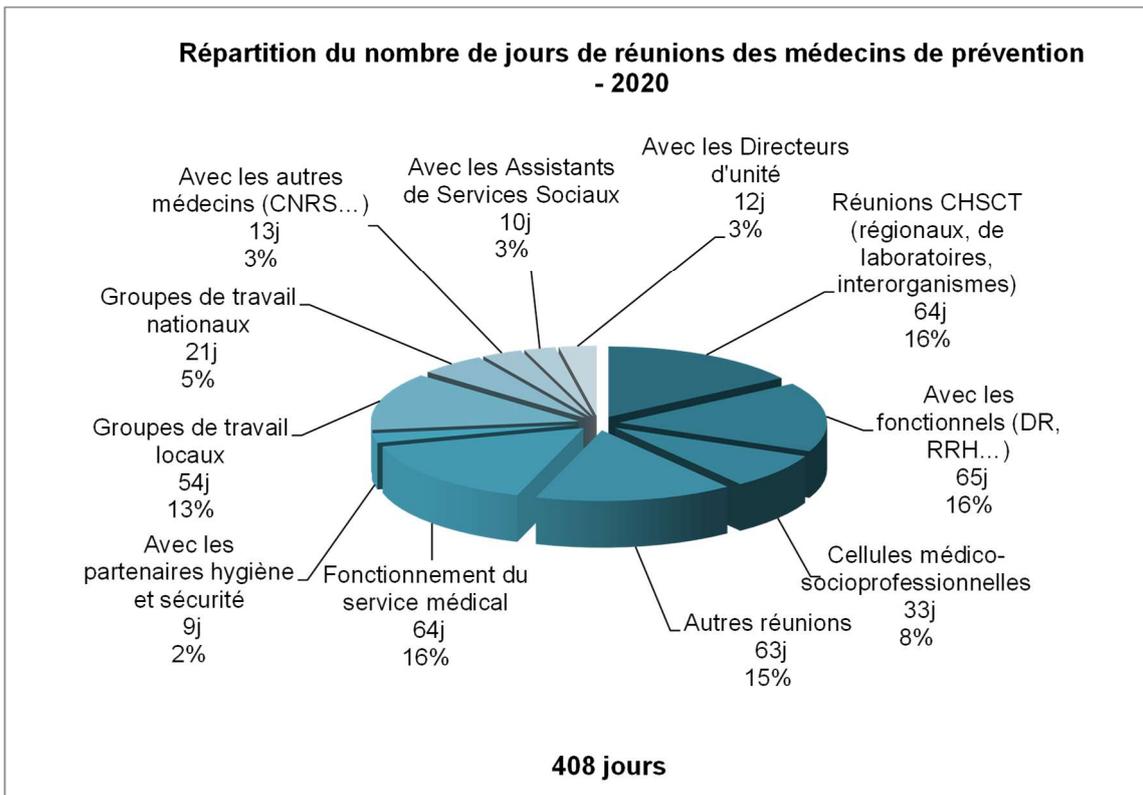
Le **temps connexe** est le **temps administratif** passé par chaque médecin dans ses activités de médecine de prévention (rédaction de rapports...).

En 2020, les médecins du travail ont consacré 678 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.

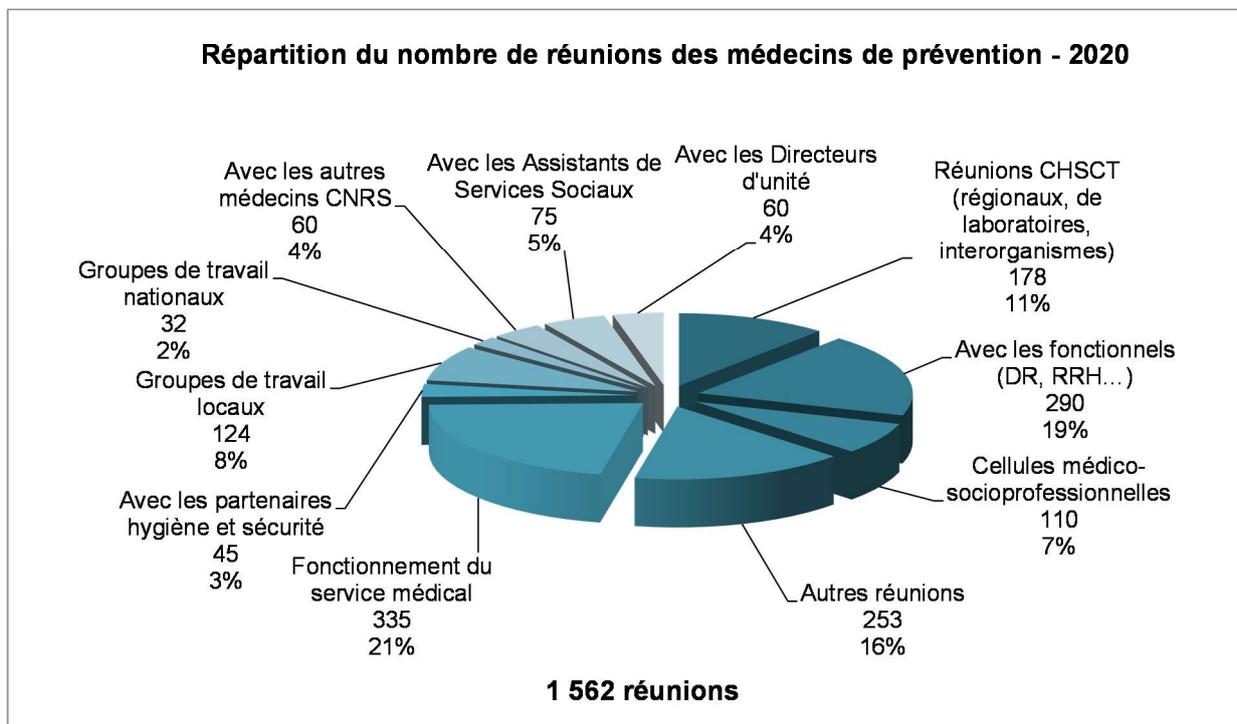


Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 408 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2020. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :

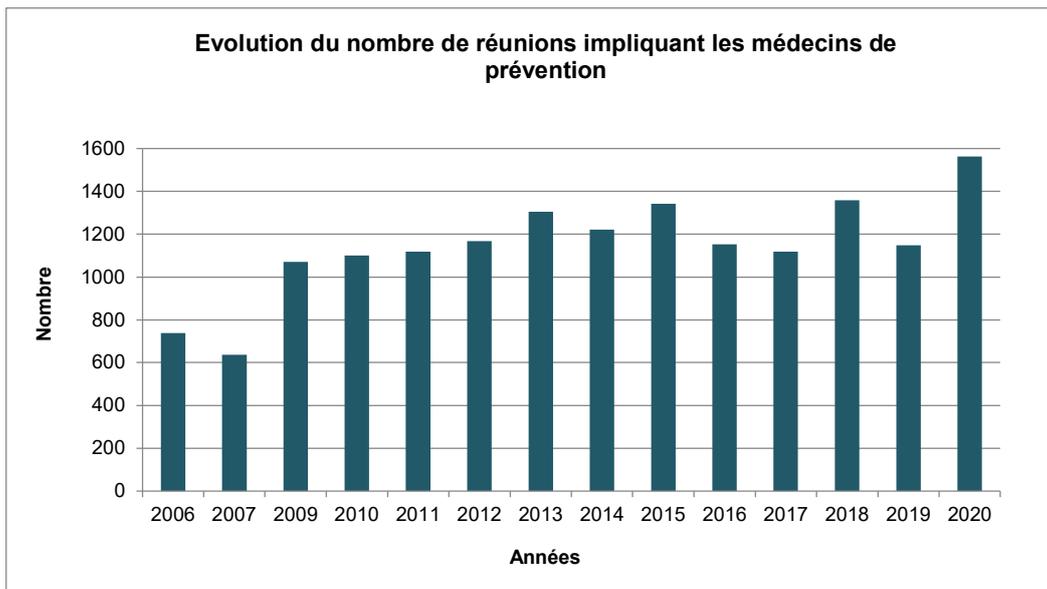




Ces 408 jours de réunion représentent 1 562 réunions. Le schéma suivant reprend le graphique précédent traduit en nombre de réunions.



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



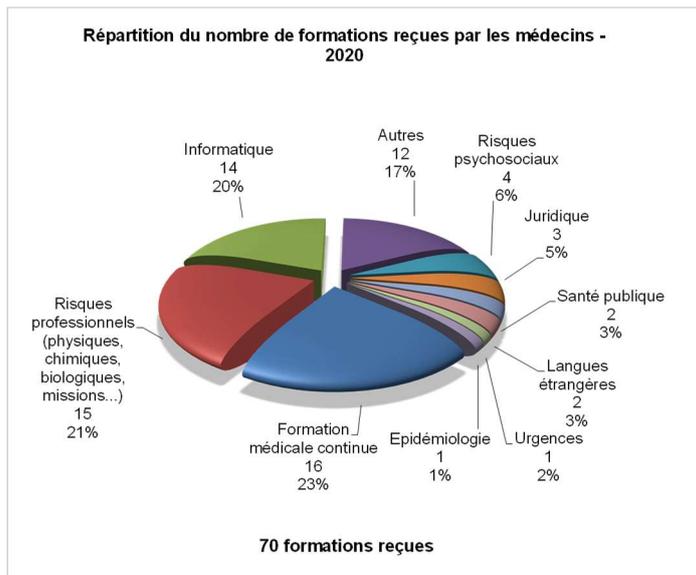
5.5. FOCUS SUR LES CELLULES MEDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

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 2020, 110 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 129 en 2019.



5.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS

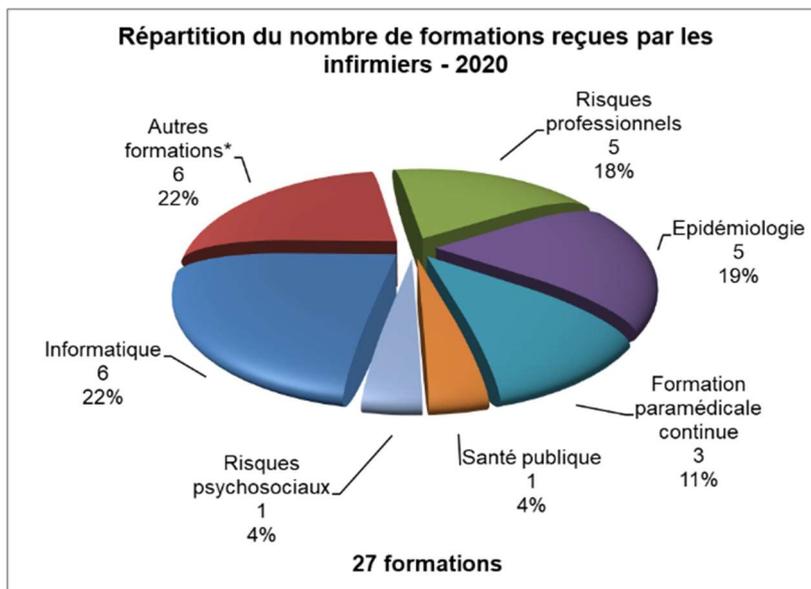


Les médecins du travail ont suivi 70 formations en 2020, concernant principalement :

- 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 les risques professionnels ainsi que les outils informatiques, dont PRISME.

Cinq médecins du travail et infirmiers ont suivi une session d'une journée de formation dispensée par la CNMP destinée à accueillir les nouveaux personnels de santé au travail pour le CNRS.

Les infirmiers de prévention ont également suivi des formations en 2020, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



* Autres formations : hypnose, ergonomie, extincteurs.

6. LES INDICATEURS DE SANTE

6.1. 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 du travail et assistants des services sociaux).

Nous avons déjà décrit dans les paragraphes précédents l'implication des médecins du travail 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 du travail 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 du travail 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 du travail 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 31 décembre 2020 de 24 627 agents, un total de Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) de 1 477 agents. Le nombre déclaré d'agents BOE rémunérés au 31 décembre 2020 est de 1 296 (contre 1 237 en 2019). Du fait de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel qui réforme la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés du 05/09/2018, le déficit de 160,5 agents travailleurs handicapés engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 823 297,09 €.

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 du travail du CNRS en 2020 sont :

- Aménagement de postes de travail administratif ou de laboratoires : bureau assis-debout, écrans, souris ergonomiques, matériels informatiques et logiciels adaptés, pipettes électroniques, ...
- Appareillage spécifique adapté au handicap : sièges ergonomiques, prothèses auditives, fauteuil électrique, logiciel de transcription de conversations pour malentendants...
- Aménagement des locaux : paillasse, portes, toilettes handicapés, accès bâtiment/local, dispositif visuel d'alarme incendie pour sourds et malentendants...
- Aménagement de véhicule.

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice en rapport avec le handicap qui ont impliqué les médecins du travail du CNRS en 2020 sont :

- Aménagements d'horaires (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 ;
- Recours à une auxiliaire technique qui effectue une grande partie des manipulations à la paillasse ;
- Prolongation de la durée d'une thèse pour un doctorant ;
- Recours ponctuel à un interprète en langue des signes pour certaines réunions ou conférences.

6.2. 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 2020, 438 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 6 859 jours¹³ d'arrêts de travail (pour mémoire en 2019, 637 accidents de service avaient entraîné 10 173 jours d'arrêts de travail) et se répartissent ainsi :

- 203 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (46,3%) ;

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 2020.

- 207 accidents de trajet (47,3%) ;
- 28 accidents de mission (6,4%).

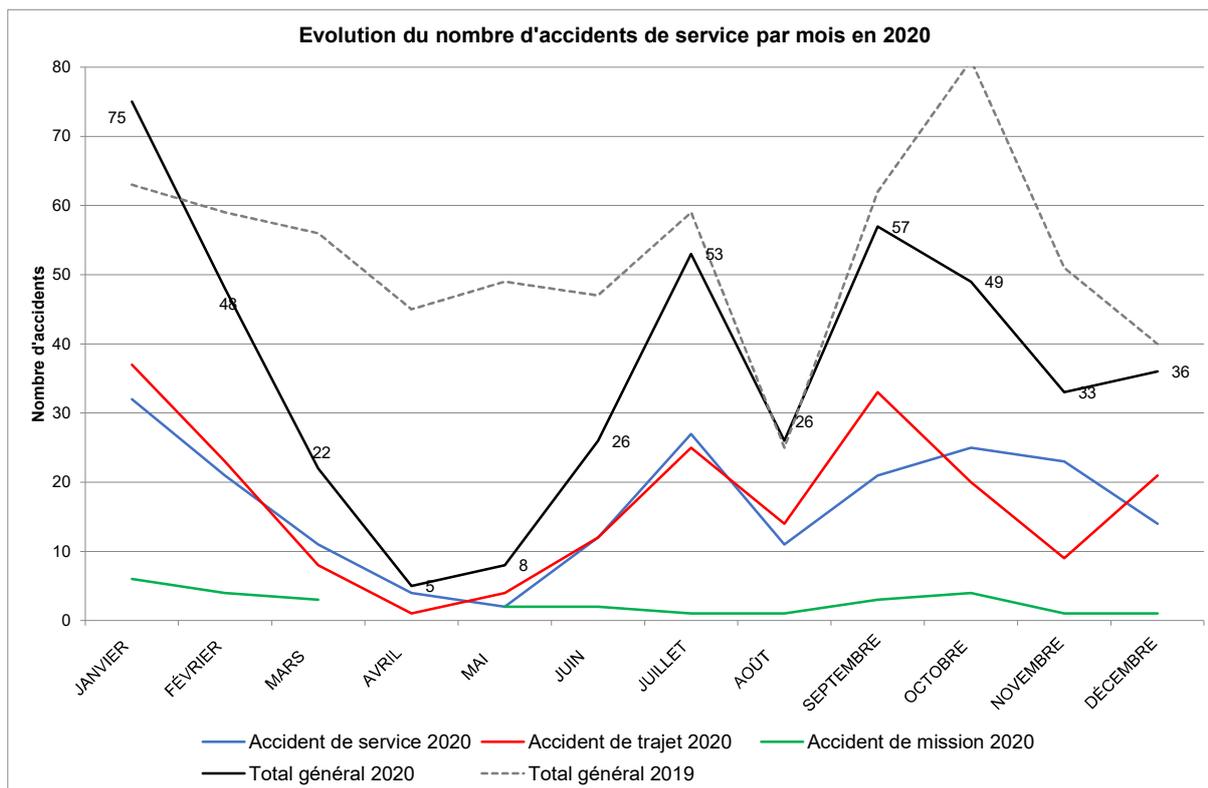
Pour information, 16 accidents ont par ailleurs été reconnus par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en 2020.

Ces accidents de service reconnus par le CNRS ont concerné en majeure partie les femmes (54% des accidents de service). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (78%) dont 15% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 45,93 ans pour les accidents reconnus imputables.

Soixante-sept pour cent (67%) 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 et pour 33% à des activités administratives. Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 15 jours. Quarante-six pour cent (46%) des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 34 jours (nombre identique en 2019).

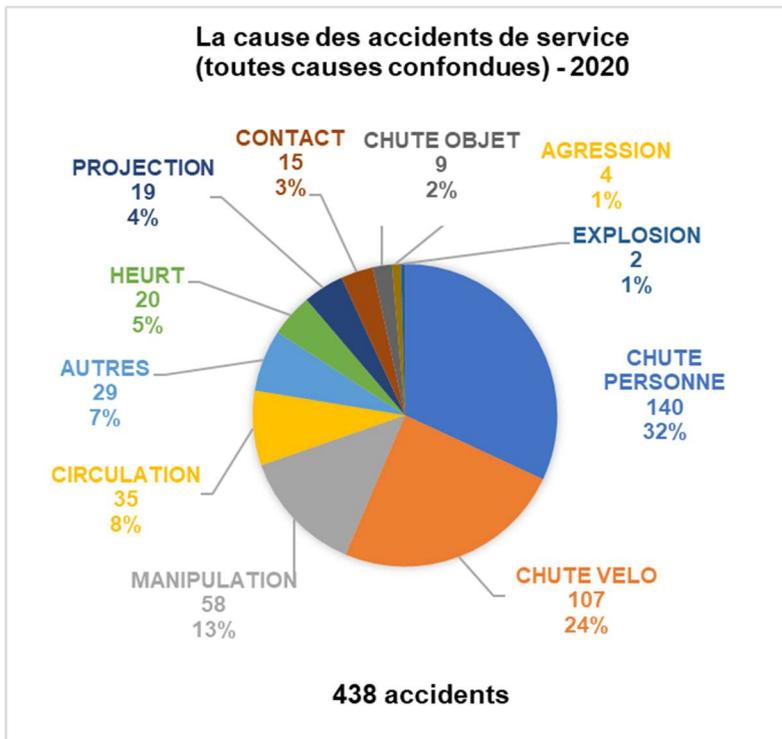
Les accidents de service reconnus touchent en moyenne 1,19% de la population du CNRS (36 665 agents qu'ils soient titulaires ou contractuels pris en charge par les médecins du travail).

6.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE

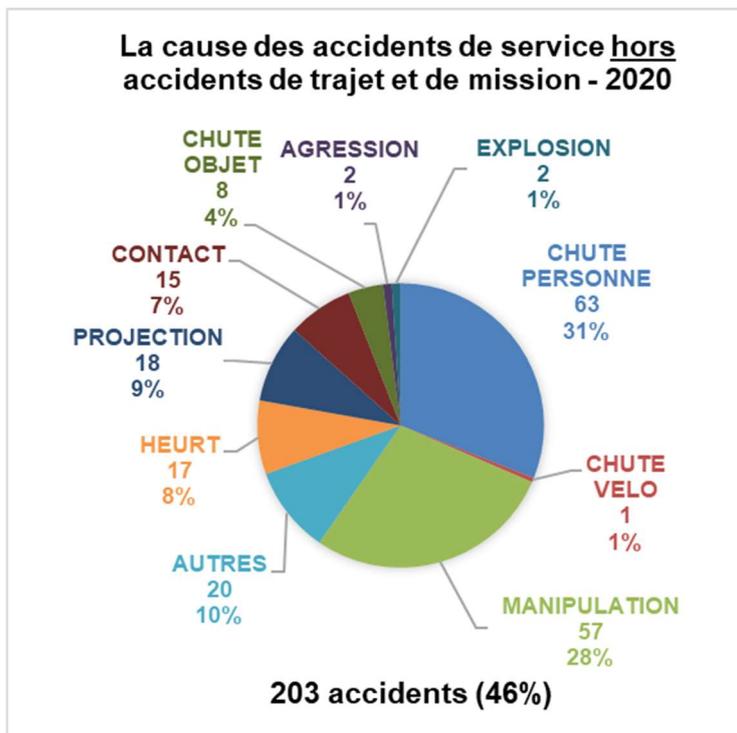


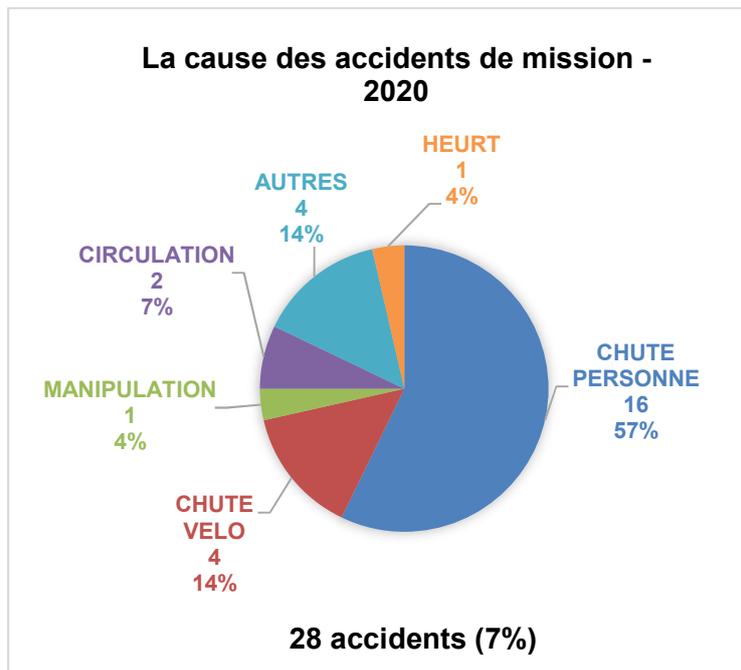
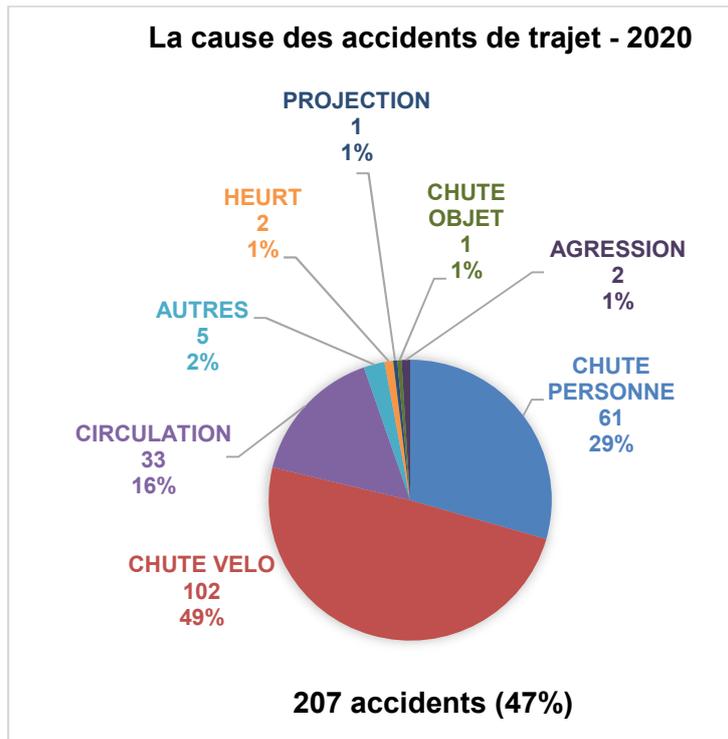
6.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

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



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





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

Nature des lésions	2020		2019		2018		2017		2016		2015	
	Nombre	%										
Contusion	132	30%	204	32%	190	31%	145	28%	153	29%	149	29%
Lésion ligamentaire	109	25%	154	24%	176	28%	150	29%	135	25%	139	27%
Fracture	66	15%	84	13%	76	12%	64	12%	68	13%	41	8%
Plaie/Piqûre	64	15%	90	14%	88	14%	69	13%	80	15%	88	17%
Brûlure	19	4%	14	2%	13	2%	14	3%	17	3%	21	4%
Autre	16	4%	19	3%	13	2%	25	5%	13	2%	17	3%
Lumbago	11	3%	29	5%	34	5%	28	5%	22	4%	18	3%
Corps étranger	10	2%	4	1%	3	0%	6	1%	8	2%	9	2%
Electrisation	6	1%	6	1%	5	1%	3	1%	3	1%	4	1%
Lésion psychologique	3	1%	13	2%	9	1%	9	2%	4	1%	5	1%
Commotion	1	0%	3	1%	3	0%	2	0%	2	0%	4	1%
Trouble auditif	1	0%	2	0%			2	0%	6	1%	1	0%
Intoxication			13	2%	10	2%	8	2%	18	3%	17	3%
Hernie			1	0%								
Projection			1	0%								
Amputation							1	0%				
Asphyxie												
Décès									1	0%		
Gelure											2	0%
Total	438	100%	637	100%	620	100%	526	100%	530	100%	515	100%

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2020 sont, par ordre décroissant : contusion (30% contre 32% en 2019), lésion ligamentaire (25% contre 24% en 2019) et fracture (15% contre 13% en 2019).

Certains accidents de service reconnus en 2020 méritent d'être mentionnés :

- En utilisant un miroir lors d'une maintenance sur laser en fonctionnement, l'agent a été touché à l'œil par le rayonnement réfléchi occasionnant des séquelles fonctionnelles.
- Lors de l'assemblage de pièces en plastique, l'agent a reçu une goutte de colle cyanoacrylate dans l'œil.
- Malgré le port de gants de protection, l'agent a été brûlé par de l'acide fluorhydrique sur le majeur gauche lors d'une manipulation.
- L'agent a reçu une goutte de cellules tumorales de souris dans le coin de l'œil lors d'une manipulation.



- Un agent s'est piqué à l'annulaire gauche avec une aiguille ayant contenu du *Toxoplasma gondii* (souche RH delta Ku80 résistante à la pyriméthamine et au chloramphenicol).
- En manipulant des cellules tumorales mammaires humaines MCF7, l'agent s'est piqué avec une aiguille au niveau du pouce gauche.
- En préparant un câble électrique avec un cutter, l'agent s'est coupé à la main gauche avec le cutter.

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

Le rôle du médecin du travail 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), 17 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2020 (contre 31 en 2019, 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 :

- douze ont été reconnues,
- une a été rejetée,
- quatre sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires.

En 2020, on déplore le décès d'un agent des suites d'un mésothéliome, reconnu en maladie professionnelle, dû à une exposition professionnelle à l'amiante. Une enquête est en cours afin de savoir si le décès d'un autre agent, chimiste au CNRS, est d'origine professionnelle.

6.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2020

Ci-après figure le tableau récapitulatif des 12 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 2020.

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

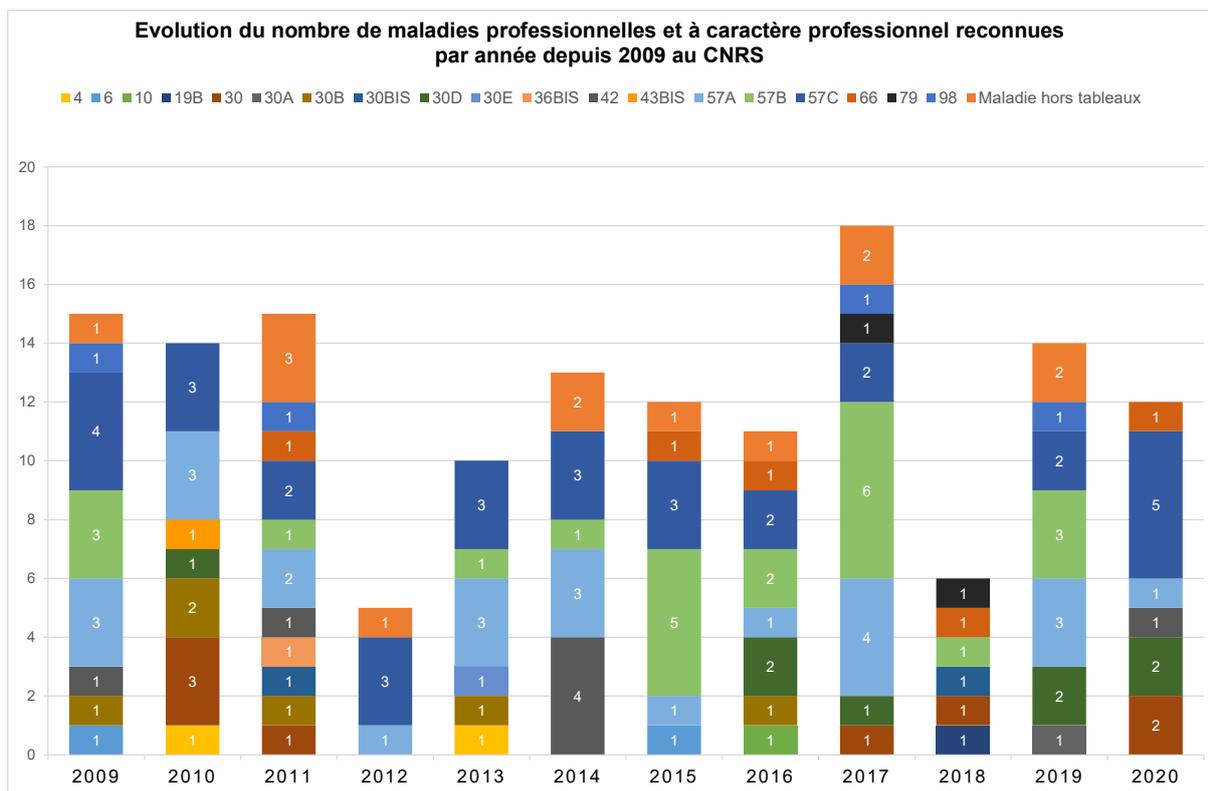


DR	Corps	Maladie	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
1	IE	30	Adénocarcinome bronchique	Exposition à l'amiante durant sa carrière
4	DR	30D	Mésothéliome sans plus de précision	Exposition à l'amiante durant sa carrière à Jussieu
4	T	57A	Rupture de la coiffe des rotateurs bilatérale	Activités répétitives de pipetage
4	T	30	Décès suite à un adénocarcinome pulmonaire avec métastases pleurales	Exposition à l'amiante lors du démontage - déconstruction d'un laboratoire
4	AI	42	Trouble auditif de type hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible	Exposition à des bruits lésionnels d'usinage (tours, fraiseuses, perceuses, disqueuses, soufflettes)
5	DR	30D	Mésothéliome pleural	Exposition environnementale et manipulation d'amiante, notamment à Jussieu
5	CR	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral et tendinite de Quervain	Travaux manuels minutieux de terrain en archéologie
7	IE	57C	Blocage du 4ème doigt (annulaire) droit	Travail sur poste informatique
8	T	66	Asthme et rhinite	Contact avec des souris de laboratoires
15	T	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	Travail sur poste informatique
16	AI	57C	Tendinite du poignet droit	Travail sur poste informatique dans le cadre d'un télétravail
20	IE	57C	Syndrome du canal carpien droit et kyste synovial droit	Travaux répétitifs sollicitant les poignets (pipetages et dissections), comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main

6.3.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 145 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 :

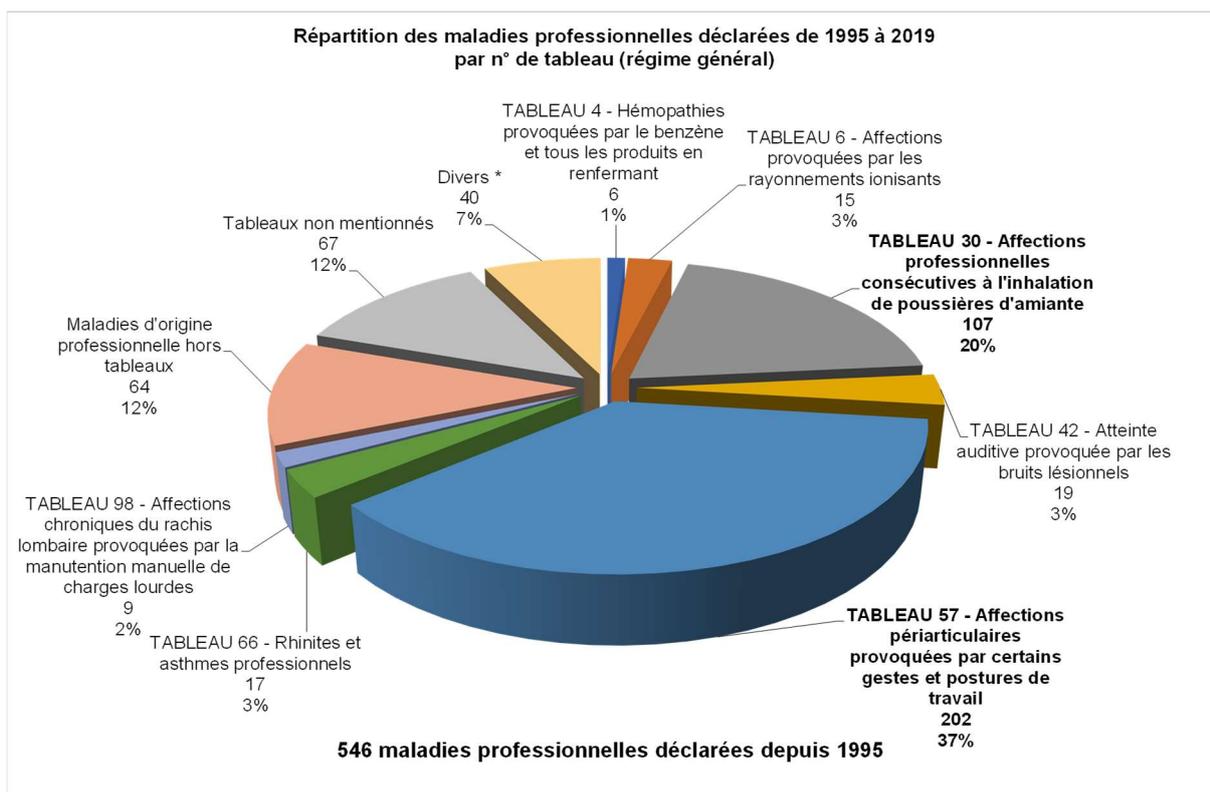
- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- 10 : Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
- 19B : Spirochétoses – 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
- 30 BIS : Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
- 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
- Maladies d'origine professionnelle hors tableaux

6.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES DEPUIS 1995

Deux tableaux présentant les 546 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).



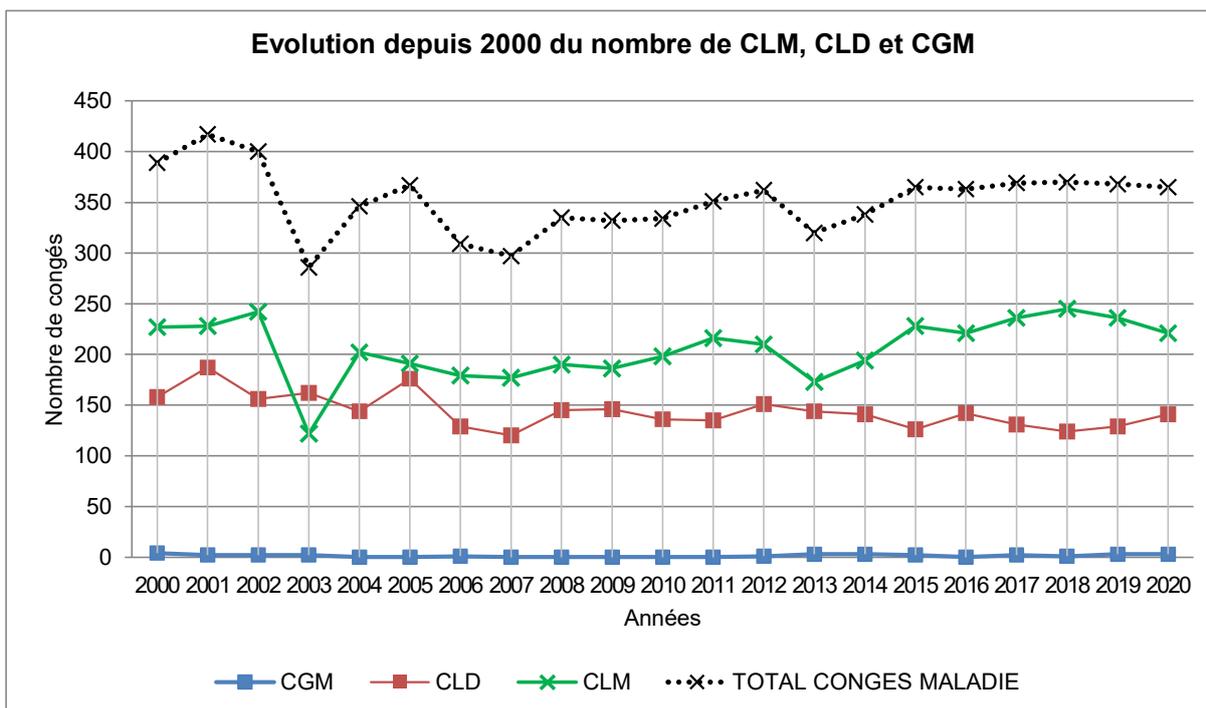
* Divers : Tableaux des maladies professionnelles n° 10 – 12 – 15 – 19 – 20 – 25 – 32 – 36 – 43 – 45 – 51 – 59 – 62 – 65 – 71 – 79 – 82 – 95 – 97 – 100

En 2020, un agent a déclaré une pathologie relevant du tableau n°100 « Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV-2 ». Elle est en attente de reconnaissance.



6.4. 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
2020	147	74	221	95	46	141	3	3



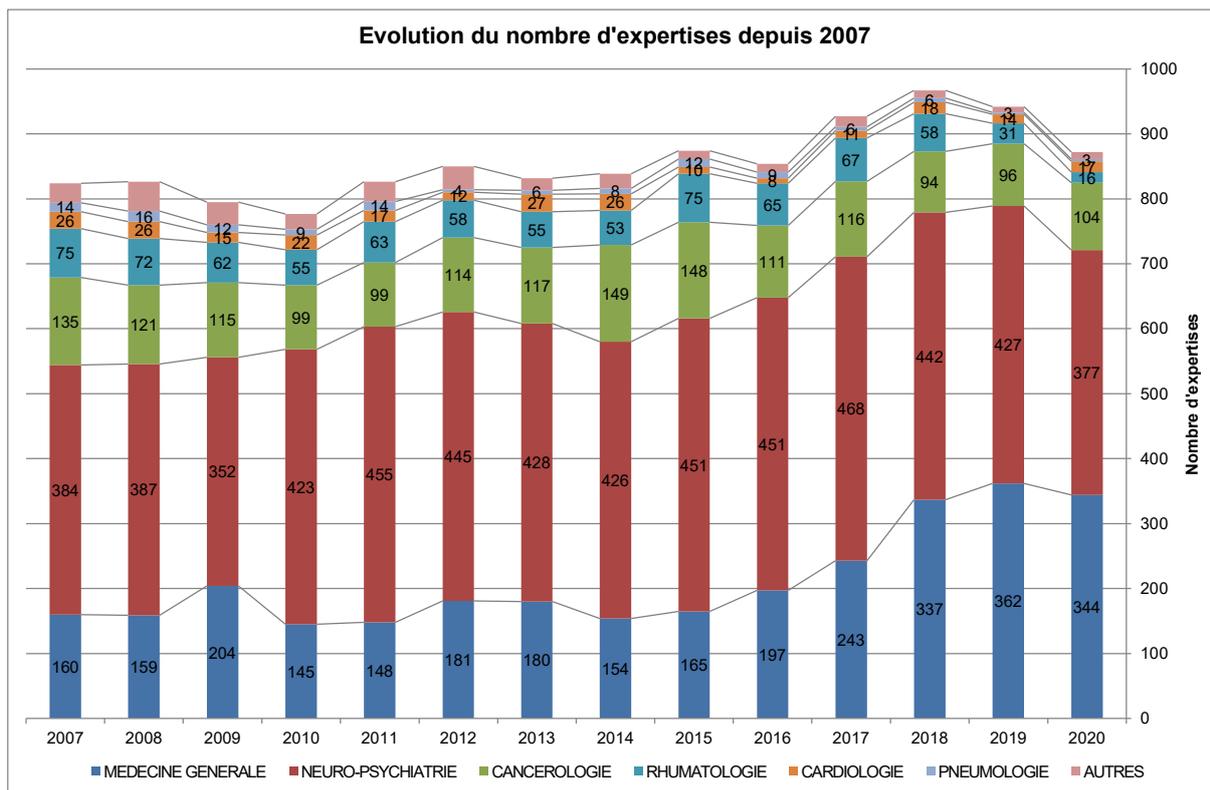
Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2019, les 942 expertises médicales réalisées se répartissent ainsi :

- 43% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,



- 39,5% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies,
- 12% sont liées à des maladies cancéreuses,
- 2% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 2% sont liées à des maladies cardio-vasculaires,
- 1% sont liées à d'autres types de pathologies,
- 0,5% sont liées à des maladies pulmonaires.

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



7. COMMENTAIRES

7.1. FOCUS SUR LA CRISE SANITAIRE

Les services médicaux ont été impactés par la situation sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 qui, « dans un climat perçu comme anxiogène », a généré des périodes successives de confinement plus ou moins strict et réduit tous les déplacements, en régions, sur le territoire national et à l'international. A l'instar du monde du travail, le CNRS a vu son activité évoluer vers une situation de crise au fur et à mesure qu'il s'appropriait de nouveaux vocables tels que distanciation physique, jauges, isolement, confinement/déconfinement...

Certains médecins notent « un bouleversement inédit qui modifie nos repères et met à l'épreuve nos organisations de travail » dans la mesure où la crise sanitaire s'est particulièrement singularisée par sa durée. « Si la première vague s'est signalée par une espèce de sidération devant l'inconnu, elle a aussi été source d'entraide et de dynamisme ». Globalement la rapidité de mise en place de certaines procédures et voies de communication ainsi que la FAQ ont été appréciés. La plupart des médecins tiennent également à souligner « l'importance de la collaboration avec les IRPS pendant cette période critique ».

Les mesures barrières mises en place très rapidement par le CNRS sont globalement efficaces dans la mesure où elles ont permis, en complément du contact-tracing et des mesures d'isolement, de limiter la transmission du virus au sein des collectifs de travail à partir de cas positifs. Certains médecins « se disent reconnaissants aux assistant(e)s de prévention (AP) et aux directeurs-trices d'unité (DU) pour leur grande réactivité dans le recensement des cas contacts et la mise en application de l'isolement ».

Ces efforts ont permis à des personnes définies comme vulnérables de revenir au travail dans de bonnes conditions de sécurité. La traçabilité des contaminations a montré qu'elles étaient le plus souvent en rapport avec des repas pris en commun à l'extérieur du lieu de travail. Un médecin a noté que « les actions de santé publique ont pu quelquefois prendre le pas sur le suivi des risques professionnels ».

7.2. SERVICES MEDICAUX - FONCTIONNEMENT :

Plusieurs médecins ont été impliqués activement dans la recherche d'équipements de protection individuels qui faisaient défaut sur le territoire national au début de la crise sanitaire, dans la rédaction de protocoles sanitaires et ont assuré les liens avec les agents en mission à l'étranger lors de la fermeture des frontières. L'avènement de « la téléconsultation encadrée par le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique d'état, a été appréciée et profitable au suivi d'agents en difficulté ». Cependant, « la réalisation de consultations à distance n'a pas toujours été facile ».

Les locaux, espaces disponibles et équipements pour les examens complémentaires varient beaucoup d'une délégation à l'autre et selon qu'il s'agit ou non d'un service interentreprises. Certains médecins signalent « un manque de secrétaires qui complique l'organisation des activités dans la mesure où les infirmières ont en charge l'ensemble des tâches administratives en plus de leur travail habituel ». « Les infirmières assurent ainsi la gestion des convocations, des plannings des médecins, le rangement et le classement des dossiers médicaux... ».

Dans certains services médicaux inter-entreprises, « des secrétaires transposent les données du rapport d'activité local vers le rapport « PRISME ». Le fait que PRISME ne soit pas utilisable en télétravail « a engendré dans certains cas une complexité dans la gestion des plannings et de certains modes opératoires ».

Plusieurs médecins soulignent « l'importance de la collaboration avec les assistantes sociales dans la spécificité de certaines prises en charge d'agents bénéficiaires d'une RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) en particulier : aménagements ergonomiques adaptés, auxiliaires de vie, spécialistes en langue des signes... ».

Les médecins ont été « particulièrement accaparés par les activités en rapport avec la situation sanitaire : nombreuses réunions, veille bibliographique quasi-continue, réponses par téléphone et mails aux interrogations des agents, participation aux cellules régionales de crise pour les MAR (médecins animateurs régionaux) ... ».

« Dans des organismes privés accueillant des agents CNRS, certains médecins ont été sollicités pour participer à la rédaction ou relecture de protocoles de déconfinement propres avec de nombreuses réunions de sécurité ». De manière générale, la mise en place de consignes évolutives au cours des différentes phases de confinement/déconfinement, dans un souci d'homogénéité et d'adhésion, a nécessité un travail de collaboration étroite entre les médecins du travail, les IRPS et les ingénieurs de prévention et sécurité des universités et/ou établissements partenaires. Certains médecins ont « assuré le stockage et la distribution de masques respiratoires (chirurgicaux, FFP2 et alternatifs) et de gel hydroalcoolique à la demande de responsables de services ».

« La gestion des cas contacts à partir de la reprise en présentiel en automne est également chronophage ». Dans certaines délégations les infirmiers.ères assurent le suivi du nombre des agents testés positifs au SARS-CoV-2 et des cas contacts.

De manière générale, « la situation sanitaire a contribué à augmenter les échanges dans les délégations régionales pour la prise en compte de situations collectives, et les assistantes sociales pour les situations individuelles ».

Focus sur les infirmiers-ères

Dans leurs commentaires, les infirmiers-ères font ressortir la réorganisation des consultations du fait de la situation sanitaire, leur implication dans le suivi des personnes contaminées et des cas contacts. « Les relations suivies avec les médecins et secrétaires des services médicaux a permis de maintenir une prise en charge satisfaisante d'agents en difficulté ». Certains.es ont accompagné la mise en place des mesures barrières (masques respiratoires, gels hydroalcooliques, distanciation physique...) dans les laboratoires. En collaboration avec les médecins ils.elles ont également « organisé le travail au sein des services médicaux de façon à respecter les consignes d'hygiène lors des consultations en présentiel : nettoyage/désinfection, aération des locaux, mesures barrières, espacement des visites, accueil des agents... ».

Certains.es ont continué à « réaliser des études de postes de travail sur écran en présentiel ou en télétravail, avec mise à disposition pour essai de matériel « ergonomique » et ont pu s'impliquer davantage dans les visites post-accidents du travail ». Des situations d'urgence ont pu être gérées à distance, notamment « des accidents de la main, des projections chimiques et des fractures des membres inférieurs ».

Dans certains services interentreprises, des infirmiers.ères réalisent des entretiens médico-professionnels ciblés pour l'essentiel sur les visites d'embauches d'agents en CDD dont les doctorants et post-doctorants. Ces activités se font toujours sous supervision d'un médecin du travail. « Des difficultés propres aux doctorants ont été identifiées impactant leur charge mentale : complexité de certains sujets, difficultés dans la mise en place des expérimentations et de l'organisation des activités, pressions temporelles quant aux objectifs visés, problèmes relationnels avec les encadrants, les porteurs de projets... ».

Le service médical d'une délégation « mutualisé entre 5 tutelles (CNRS, Inserm, INP, INSA, UFT) en 2019 après un important travail en amont (réflexion commune sur l'organisation, les missions, les attentes...), a permis d'harmoniser les pratiques en termes de suivi médical et d'actions sur le milieu du travail dans le respect des particularités de chacun. L'absence de logiciels métiers pour certains des organismes a cependant freiné l'organisation des consultations médicales ». L'intérêt d'une telle

organisation est d'optimiser la connaissance du milieu et des conditions de travail, des expositions et risques, et d'améliorer et d'homogénéiser les actions de prévention. Elle permet également de mieux appréhender la dimension collective de certains RPS.

Enfin « certains services médicaux pâtissent du manque de personnels médicaux et paramédicaux ou d'un turn-over important ».

7.3. POPULATION SUIVIE / CONSULTATIONS :

De manière générale, « les chiffres fournis doivent tenir compte de la situation épidémique liée à la COVID-19. Certains agents restent toujours réfractaires aux visites périodiques de médecine du travail et n'honorent pas les rendez-vous ».

Dans certaines délégations, les infirmières assurent des consultations, un échange avec le médecin du travail étant prévu secondairement. Si des difficultés sont remontées, l'agent est vu par le médecin du travail.

Les débuts de l'alerte sanitaire ont été marqués par un afflux d'appels et de sollicitations auprès des personnels des services médicaux face à une situation inédite pour laquelle les facteurs de gravité et les risques en particulier n'étaient pas précisément connus.

De nombreux médecins du travail « ont cessé les consultations périodiques (qui ont baissé de 30% en moyenne) pour se centrer sur les impératifs liés à la situation sanitaire : activation des plans continus d'activité ... Les contraintes qui en ont découlé ont entraîné le recours à des consultations en distanciel (téléphone, échanges mails, visio). Ces consultations n'ont pas toutes été comptabilisées, mais les consultations à la demande (du médecin ou de l'agent) ont sensiblement augmenté ».

De nombreux agents sollicitaient des informations quant à la gestion des cas contacts, aux facteurs de risques pour le SARS-CoV-2... « Certains personnels vulnérables ont souhaité en savoir plus sur les modalités de l'ASA (autorisation spéciale d'absence) ou ultérieurement être rassurés quant à l'efficacité des mesures barrières en place dans leur laboratoire/service lors de leur reprise ». Des agents diagnostiqués positifs au SARS-CoV-2 ont également fait appel à leur médecin du travail pour obtenir des informations et échanger sur leur situation. « Les visites à la demande des agents concernaient aussi les risques psychosociaux (RPS) ou des aménagements de postes ayant trait notamment au télétravail ».

En raison des règles sanitaires qui s'imposaient notamment pour les déplacements en France et à l'étranger, les médecins ont été sollicités pour certifier, dans le respect du secret médical, de la non vulnérabilité des agents (des critères de vulnérabilité ont en effet été identifiés pour le virus SARS-CoV-2 - Décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables). Plusieurs études de postes de travail pour ces agents étaient en lien direct avec les risques inhérents à la transmission du virus SARS-CoV-2, afin de permettre un retour serein au travail.

Enfin, « des agents identifiés pour leur fragilité ou leur isolement social et/ou professionnel par le médecin du travail ont été contactés pour évaluer notamment l'impact de leur situation ». Certains médecins du travail ont été sollicités pour des habilitations à travailler en L3 pour des agents amenés à manipuler le coronavirus SARS-CoV-2.

« Les médecins du travail ont également été sollicités pour des activités qui n'apparaissent pas dans les items du rapport d'activité et n'y figurent donc pas ». De manière générale, les médecins du travail précisent que dans la mesure où ils font partie de l'activité professionnelle, de nombreux appels et échanges téléphoniques avec des agents, des directeurs d'unité, des responsables administratifs, ne sont pas comptabilisés dans les rapports d'activité.



7.4. FOCUS SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) :

Les RPS restent une problématique d'actualité au CNRS « touchant toutes les catégories professionnelles : surcharge de travail avec accumulation de tâches supplémentaires non reconnues, organisation du travail mal adaptée, relations conflictuelles, management perçu comme dysfonctionnel, manque de moyens humains et financiers, encadrants en manque de temps et/ou de formation managériale, restructurations de laboratoires, démotivation liée à la perception d'un manque de reconnaissance, tendance à l'individualisme... ». Les causes identifiées sont connues depuis plusieurs années dont « l'évolution du travail de recherche qui a pérennisé un sentiment de mal être chez de nombreux chercheurs lié essentiellement aux fastidieuses prospections financières et au temps passé à rédiger des dossiers qui le plus souvent n'aboutissent pas ». Cette évolution du métier de chargé(e) de recherche, en plus de la pression importante qu'elle fait porter sur les chefs.cheffes d'équipes, peut impacter l'ensemble des collaborateurs.trices d'un collectif et créer une situation de « stress » chronique dans une équipe. Sont évoquées en particulier « une perte de sens et l'absence de projection vers l'avenir chez des agents généralement très investis », qui devraient alerter les instances décisionnelles. Ce ressenti « semble moins profond pour les chercheurs qui disposent d'une grande autonomie de travail ».

De même, « le non-remplacement de certains postes d'ITA, alors que leurs actions transversales sont de plus en plus importantes, crée des pressions importantes pour les agents en place en affectant leur intérêt au travail, leur possibilité d'évolution professionnelle, les relations sur le lieu de travail. La démarche de QVT ne permettra pas d'enrayer les sentiments de frustration et de démotivation générés par cette situation... ».

« Les services administratifs de manière générale sont pénalisés par le manque de personnel et/ou l'important turn-over lié au manque d'attraction et à la faible rémunération des postes de travail, et ploient sous les sollicitations ». Des agents se retrouvent à assurer plusieurs fonctions, de nombreux départs génèrent une répartition de la charge de travail entre les personnes en place en sus de leurs activités habituelles, les CDD qu'il faut former ne renouvellent souvent pas leur contrat...

7.5. RPS ET SITUATION SANITAIRE :

« Le relatif isolement ou a contrario, de forts impératifs familiaux (nécessité de maintenir les enfants à domicile, suivi scolaire...) vécu par certains agents lors du recours quasi-immédiat au télétravail lors du 1^{er} confinement, a affecté certaines personnes et exacerbé des tensions ». « Il a fallu concevoir de nouvelles organisations du travail pour que progressivement au fil du temps, les relations professionnelles soient maintenues. Le travail des responsables d'instituts/de laboratoires/d'équipes a par ailleurs été accentué par les dispositions à prendre dans le contexte épidémique en cours, à l'appui d'une FAQ institutionnelle informative, régulièrement mise à jour et appréciée ».

Quelques unes des principales réserves émises à l'encontre du télétravail ont été « la perte de spontanéité dans les relations socio-professionnelles, la superposition vie privée/vie professionnelle, une installation inconfortable ou incomplète parce que survenue très rapidement... ». De même « l'obligation pour certains agents de rester à domicile alors que leurs collègues revenaient sur site dans le cadre des PRA (plan de reprise d'activités), a été mal vécue. A contrario, certains personnels ont apprécié le télétravail et éprouvent des difficultés à revenir en présentiel ». De manière générale, « le télétravail semble avoir été apprécié », surtout pendant le premier confinement où la situation sanitaire était particulièrement anxiogène, « et sa mise en place au cours du temps souvent fluide grâce à l'implication des informaticiens ».



La situation sanitaire a par ailleurs été vécue comme particulièrement difficile pour des agents souffrant d'affections psychiques ou psychiatriques. Certains directeurs.trices d'unité, de par leur vigilance, ont alerté sur la situation d'agents en difficulté qui ont pu être pris en charge. Notamment « des doctorants qui, en raison de l'arrêt temporaire des manipulations et pour certains d'une situation d'isolement socio-professionnel, ont développé de l'anxiété que l'allongement des durées de thèse a en partie endigué ». « Certains agents ont été l'objet d'un suivi médical régulier tous les 2 ou 3 mois ».

La mise en ligne d'une aide psychologique par la DRH comme la présence dans certaines délégations régionales d'un.e psychologue du travail ont été particulièrement opportunes. A noter aussi que « des chercheurs ont apprécié l'arrêt des déplacements et/ou réunions redondants. L'éloignement des lieux du travail a permis de limiter les sollicitations intempestives pour un grand nombre d'agents qui ont pu se consacrer de manière plus apaisée et continue à leurs tâches quotidiennes ».

Un médecin constate néanmoins au terme de cette année 2020 « ... une lassitude grandissante de beaucoup d'agents devant la persistance de mesures contraignantes, en particulier sur le plan des libertés individuelles. Il ne faudrait que ce stress chronique finisse par faire décompenser sur un mode psychosomatique ou psychique, un nombre croissant d'agents ».

7.6. FOCUS SUR LE HANDICAP :

Il reste difficile d'obtenir l'adhésion des agents pour une RQTH en cas de handicap psychique malgré ses conséquences quelquefois importantes pour la personne et le collectif de travail : arrêts pour maladie prolongés, difficultés relationnelles pouvant conduire à l'exclusion du collectif de travail, difficultés de reclassement notamment pour les chargés de recherche... « Lorsqu'une atteinte cognitive est associée (vieillesse prématuré, effets secondaires des traitements...), la poursuite de l'activité peut s'avérer impossible aboutissant à un « maintien fictif » au poste ou un départ anticipé à la retraite pour invalidité ».

Pourtant « des ressources spécifiques d'accompagnement pourraient être mobilisées dans certaines situations via les SAMETH (service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés). Dans le cas de handicaps moteurs ou sensoriels sévères, la réduction des ressources financières via le FIPHFP (fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) a d'ores et déjà des répercussions concrètes difficiles à accepter pour certains agents. Les procédures administratives (nécessité de 3 devis pour du matériel quelquefois hautement spécialisé) et l'impossibilité d'avances sur fonds ne permettent pas de s'adapter assez rapidement aux situations d'aggravation du handicap ni aux évolutions technologiques ou numériques ».

7.7. ACTIONS SUR LE TERRAIN :

Certaines visites d'unités avaient pour objet l'analyse de la configuration des locaux et la mise en application des gestes barrières en lien avec l'épidémie de COVID-19.

Bien que réduites, certaines ont pu être menées à bien, « axées sur les risques professionnels pointés par la FIRCT (fiche individuelle des risques et conditions de travail) : solvants, installations lasers, risques biologiques et travail sur écran. Des actions collectives de prévention primaire de TMS ont également pu être mises en place avec l'aide de l'INRS. Outre ces expositions, les analyses de postes se rapportaient également à des situations de handicap physique et psychique ».

Des actions de formation en lien avec la situation épidémique ou les facteurs professionnels ont pu être poursuivies, avec cependant une fréquence réduite. « Du matériel dédié (chaises lavables et décontaminables...) a été acheté dans certaines délégations ».

De manière générale, il faut encourager les directeurs d'unités à demander du matériel « ergonomique » adapté pour les permanents et les contractuels lors des dialogues de gestion. Cette sollicitation peut s'appuyer sur des études de postes concertées avec les médecins, les IRPS et les AP.



Au terme de cette année particulière, « la crise sanitaire a modifié et les habitudes de vie et les méthodes de travail. De par sa durée, des effets rebonds pour les personnes fragiles ou isolées sont redoutés à moyen terme par certains médecins du travail ». Elle a également impacté les difficultés professionnelles et personnelles de nombreux agents. « Un sentiment de lassitude voire d'amertume » a été noté par certains médecins dans la continuité du désabusement que nous signalons depuis plusieurs années et qui se traduit notamment par une perte de dynamisme et une résignation contraire à l'esprit d'innovation inhérent au travail de recherche.

Cette impression est particulièrement vraie pour les post-doctorants confrontés en plus à la précarité de leur statut. « Le nombre de doctorants qui indiquent vouloir quitter le monde de la recherche publique à l'issue de leur thèse, même s'il n'est pas chiffré, n'a jamais semblé aussi élevé alors que paradoxalement en 2020, le travail de recherche dans son ensemble n'a jamais été autant mis en valeur ! ».

La plupart des médecins « ont apprécié le soutien régulier et la réactivité de la CNMP en termes de veille réglementaire, réponses aux questions pratiques, réunions de réseau... ».

7.8. PERSPECTIVES ET POINTS D'AMÉLIORATION :

Sont apparus nécessaires :

- des outils informatiques sécurisés pour la réalisation de téléconsultations, la nécessité de télétravailler avec le logiciel PRISME notamment pour identifier les populations les plus à risques et saisir les consultations effectuées à distance ;
- des signatures numériques sécurisées ;
- un accès rapide aux agents en missions à l'étranger.

Un projet important est la mise en place de l'entretien infirmier pour le suivi des agents du CNRS. Il nécessitera de travailler sur une formation adaptée aux risques et fonctionnement de l'établissement ainsi qu'à la rédaction d'une fiche de suivi harmonisée.



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)
MAR.....	Médecin Animateur Régional
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
QVT	Qualité de Vie au Travail
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 2020 (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 œil 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	01/03/2020	Adénocarcinome bronchique - Tableau n°30	30
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'épaule droite - Tableau n°57	57
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
1	T	19/07/2013	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	IR	25/02/2015	Tendinite de DE QUERVAIN du poignet droit chez un droitier - Tableau n°57C	57
1	T	25/09/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
1	T	09/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
1	T	13/10/2017	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	06/04/2018	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
1	T	14/06/2018	Capsulite et tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
1	AJT	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
1	CR	29/01/2016	Rhino-conjonctivite allergique	66
1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	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	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	IE	14/01/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	DR	07/09/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	AI	22/10/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	T	26/11/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	T	08/08/2016	Epitrochléite du coude droit - Tableau n°57B	57
2	AI	16/01/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	AI	25/01/2017	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
2	AI	30/01/2018	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
2	IE	19/02/2018	Canal carpien droit et tendinite du coude droit - Tableau n°57	57
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	AI	03/12/2015	Hernie discale - Tableau n°97	97
2	CR	13/10/2004	Lymphome	Hors tableaux
2	CR	31/03/2013	Etat dépressif - Tableau n°255	Hors tableaux
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (�leveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	

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	DR	09/03/2020	Mésothéliome sans plus de précision - Tableau n°30D	30
4	T	29/06/2020	Décès suite à un adénocarcinome pulmonaire avec métastases pleurales - Tableau n°30	30
4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	AI	17/10/2020	Trouble auditif de type hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible - Tableau n°42	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	13/03/2020	Rupture de la coiffe des rotateurs bilatérale - Tableau n°57A	57
4	T	27/02/2017	Gonalgie par lésion chronique du ménisque à caractère dégénératif	79
4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
4	T	27/02/2017	Lombalgies par affection chronique du rachis lombaire provoquée par la manutention manuelle de charges lourdes	98
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparentée au glioblastome	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	IR	28/07/2020	Décès suite à une fibrose pulmonaire - Hors tableau	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	DR	24/01/2020	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
5	T	26/04/2016	Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur	57
5	CR	17/03/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral et tendinite de Quervain - Tableau n°57C	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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropathie 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	IE	15/12/2020	Blocage du 4ème doigt (annulaire) droit - 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
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	DR	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	T	29/06/2020	Asthme et rhinite - 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
8	DR	18/09/2009	Autre	Hors tableaux
8	AI	13/09/2013	Dépression - Tableau n°255	Hors tableaux
8	IR	20/08/2020	Lymphome malin non hodgkinien - Hors tableau	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
10	CR	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
10	T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57	57
10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
10	T	28/06/2014	Ténosynovite pouce droit - Tableau n°57C	57
10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	ATR	23/06/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	30/09/2015	Périarthrite scapulo humérale et tendinopathie du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
10	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	T	09/03/2017	Epicondylite droite, hernies discales cervico-dorsales, périarthrite scapulo-humérale droite - Tableau n°57B	57
10	ATR	13/04/2017	Ténosynovite de Quervain gauche, épicondylite gauche, rhizarthrose gauche, coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57C	57
10	ATR	13/04/2017	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
10	ATR	13/04/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	06/06/2017	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	04/09/2017	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	T	02/12/2017	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
10	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	AI	28/01/2020	Lésions eczématiformes des avant-bras récidivant en cas de nouvelle exposition au risque Dicyclohexylcarbodiimide - Tableau n°65	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	
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	Mésotéliome 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	DR	31/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
14	CR	25/04/2016	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. - Tableau n°57A	57
14	IE	23/04/2018	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
14	AI	02/07/2018	Canal carpien et discrète dénervation neurogène radiculaire C7 à gauche - Tableau n°57C	57
14	T	19/10/2018	Epichondylite droite - Tableau n°57B	57
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	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	T	06/07/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
15	AI	06/06/2017	Rhino-conjonctivite et asthme allergiques aux rats	66
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	Hors tableaux
15	CR	09/09/2020	Lésions psychologiques sans plus de précisions	Hors tableaux
15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
15	AJT	01/10/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral	
16	DR	27/08/2013	Leucémie aiguë myéloblastique - Tableau n°4	4
16	CDD	16/10/2018	Maladie de Lyme - Tableau n°19B	19
16	IR	12/11/2015	Mésothéliome malin primitif de la plèvre - Tableau n°30D	30
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal du carpien bilatéral	57
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	AI	08/12/2020	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	Hors tableaux
16	CDD	18/06/2015	D�chussement 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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
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	DR	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	Epaisissements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	IR	08/12/2020	Troubles pulmonaires liés à la COVID-19 - Tableau n°100	
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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
20	ATR	05/05/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
20	IE	24/09/2020	Syndrome du canal carpien droit et kyste synovial droit - Tableau n°57C	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 2020 – (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
	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 à 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
	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	DR	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	DR	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	CR	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	Téno-synovite 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	DR	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	DR	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	
2020	1	IE	01/03/2020	Adénocarcinome bronchique - Tableau n°30	30
	4	DR	09/03/2020	Mésothéliome sans plus de précision - Tableau n°30D	30
	4	T	29/06/2020	Décès suite à un adénocarcinome pulmonaire avec métastases pleurales - Tableau n°30	30
	5	DR	24/01/2020	Mésothéliome pleural - Tableau n°30D	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2020 (suite)	4	AI	17/10/2020	Trouble auditif de type hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible - Tableau n°42	42
	4	T	13/03/2020	Rupture de la coiffe des rotateurs bilatérale - Tableau n°57A	57
	5	CR	17/03/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral et tendinite de Quervain - Tableau n°57C	57
	7	IE	15/12/2020	Blocage du 4ème doigt (annulaire) droit - Tableau n°57C	57
	15	T	06/07/2020	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	16	AI	08/12/2020	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
	20	IE	24/09/2020	Syndrome du canal carpien droit et kyste synovial droit - Tableau n°57C	57
	10	AI	28/01/2020	Lésions eczématiformes des avant-bras récidivant en cas de nouvelle exposition au risque Dicyclohexylcarbodimide - Tableau n°65	65
	8	T	29/06/2020	Asthme et rhinite - Tableau n°66	66
	18	IR	08/12/2020	Troubles pulmonaires liés à la COVID-19 - Tableau n°100	100
	4	IR	28/07/2020	Décès suite à une fibrose pulmonaire - Hors tableau	Hors tableaux
	8	IR	20/08/2020	Lymphome malin non hodgkinien - Hors tableau	Hors tableaux
	15	CR	09/09/2020	Lésions psychologiques sans plus de précisions	Hors tableaux

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

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

Photo de couverture : © Laurence MEDARD/CNRS Photothèque

Sur l'écran au mode inertielle singulier : ce sont les oscillations d'un fluide en rotation lorsque le conteneur est une coquille sphérique, tel le noyau liquide de la Terre (Réf. Le Journal du CNRS Juillet/Aout 2000).

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

Octobre 2021