



RAPPORT NATIONAL D'ACTIVITÉ DE MÉDECINE DE PRÉVENTION ANNÉE 2022

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

2022



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	1
PRÉAMBULE.....	4
1. SITUATION SANITAIRE EN 2022 LIÉE À LA PANDÉMIE DE SARS-COV-2 RESPONSABLE DE LA COVID-19	5
2. LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION.....	20
3. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION.....	21
3.1. La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP).....	21
3.1.1 <i>Les missions.....</i>	21
3.1.2 <i>L'organigramme</i>	21
3.1.3 <i>Les réalisations en 2022.....</i>	22
3.1.3.1. Les principales thématiques abordées	22
3.1.3.2. Les réunions nationales.....	23
3.1.3.3. Les formations organisées	24
3.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation.....	24
3.2. Les personnels des services médicaux	25
3.2.1 <i>Les Médecins du Travail Animateurs Régionaux.....</i>	25
3.2.1.1. Le rôle du Médecin du Travail Animateur Régional.....	25
3.2.1.2. L'activité propre aux Médecins du Travail Animateurs Régionaux (MTAR).....	26
3.2.2 <i>Les médecins du travail.....</i>	26
3.2.2.1. Les missions.....	26
3.2.2.2. Les diplômes	27
3.2.2.3. Le statut.....	27
3.2.2.4. Le temps de travail	27
3.2.2.5. La répartition par type d'employeur	27
3.2.2.6. La pyramide des âges	33
3.2.2.7. Le sexe ratio.....	33
3.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins du travail employés par le CNRS	34
3.2.3 <i>Les infirmiers.....</i>	34
3.2.3.1. Les diplômes	34
3.2.3.2. Le statut.....	35
3.2.3.3. La répartition par type d'employeur	36
3.2.3.4. La pyramide des âges	36
3.2.3.5. Le sexe ratio.....	37
3.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	37
3.2.4 <i>Les secrétaires des services médicaux</i>	37
3.2.4.1. La répartition par type d'employeur	37
3.2.4.2. La pyramide des âges	37
3.2.4.3. Le sexe ratio.....	37
3.2.5 <i>La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2022 ...</i>	38
3.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	38
3.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	38
3.3. Les outils informatiques	39
3.3.1 <i>Le logiciel de santé au travail du CNRS en 2022 : PRISME.....</i>	39
3.3.2 <i>Le site Internet de la médecine de prévention au CNRS.....</i>	40
3.3.3 <i>Le site Intranet de la médecine de prévention au CNRS.....</i>	40
4. L'ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.....	42

4.1. La population surveillée	42
4.1.1 <i>Les effectifs</i>	42
4.1.2 <i>L'évolution de la population suivie</i>	43
4.1.3 <i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i>	44
4.1.3.1 Comparatif SMP – non SMP	46
4.1.3.2 Synthèse des SMP	46
4.1.3.3 Détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels	46
4.1.3.4 Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	47
4.1.3.5 Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)	47
4.1.3.6 Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité.....	47
4.1.3.7 Détail des SMP selon les risques psychosociaux.....	48
4.2. Les consultations.....	55
4.3. Les examens complémentaires	59
4.3.1 <i>Les examens paracliniques</i>	60
4.3.1.1 Les examens liés à la vision.....	60
4.3.1.2 Les bilans spécialisés.....	60
4.3.1.3 Les autres examens paracliniques	62
4.3.2 <i>Les bilans biologiques</i>	63
4.4. Les conclusions professionnelles des visites médicales	64
4.4.1 <i>La répartition des compatibilités – incompatibilités au poste de travail</i>	64
4.4.2 <i>Les compatibilités poste de travail – état de santé</i>	65
4.4.3 <i>Les incompatibilités poste de travail – état de santé</i>	66
4.4.4 <i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i>	67
4.5. Les vaccinations	70
4.6. Les rapports médicaux à des commissions internes	71
4.7. Les orientations	72
4.7.1 <i>Vers des spécialistes</i>	72
4.7.2 <i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i>	75
4.8. Les rapports d'activité des infirmeries.....	76
4.8.1 <i>Les motifs de visites des infirmeries</i>	76
4.8.2 <i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	79
4.8.3 <i>Les activités de soins</i>	80
4.8.4 <i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i>	81
5. LA PARTICIPATION MÉDICALE À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	84
5.1. Les études sur le milieu de travail.....	84
5.1.1 <i>Les visites des lieux de travail, études de postes, métrologies et fiches collectives de risques</i> 84	
5.1.2 <i>Les aménagements de postes</i>	87
5.2. Les formations dispensées par les médecins et les infirmiers.....	88
5.3. La rédaction de consignes	89
5.4. L'action en milieu de travail et le temps connexe	90
5.5. Focus sur les cellules médico-socioprofessionnelles	92
5.6. La formation professionnelle reçue par les médecins et infirmiers.....	92
6. LES INDICATEURS DE SANTÉ	94

6.1. Le handicap	94
6.2. Les accidents de service	94
6.3. Les maladies professionnelles et maladies contractées dans l'exercice des fonctions	94
6.3.1 <i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2022</i>	95
6.3.2 <i>Évolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i>	95
6.3.3 <i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i>	97
6.4. Les congés longue maladie, longue durée et grave maladie	98
7. COMMENTAIRES.....	99
7.1. Fonctionnement des services médicaux avec un focus sur le travail des infirmiers.ères et secrétaires.....	99
7.2. Population suivie/consultations et motifs des consultations	100
7.3. Focus sur les RPS.....	101
7.4. Conclusions professionnelles.....	102
7.5. Aménagements de postes / restrictions	103
7.6. Risques professionnels, organisation du travail.....	104
7.7. Le handicap	104
7.8. Actions en milieu de travail (AMT)	105
7.9. L'activité de médecin du travail animateur régional (MTAR)	106
7.10. Le logiciel médical PRISME	106
7.11. Commentaires libres, perspectives et points d'amélioration	106
7.12. Commentaires libres de certains infirmiers (IDE).....	108
GLOSSAIRE	109
ANNEXE 1.....	111
ANNEXE 2.....	129



PRÉAMBULE

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention du CNRS présente le fruit de l'activité de l'ensemble des services médicaux en charge du suivi des agents du CNRS pour l'année 2022.

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 2022, le rapport national de la médecine de prévention a été élaboré à partir de la compilation de 11 rapports régionaux et de rapports individuels, certaines fonctions de médecins du travail 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 2022 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.

Enfin, du fait de l'absence prolongée d'un agent, la CNMP fonctionne en mode très dégradé et subit une surcharge de travail très importante. Il en est de même pour certains services partenaires qui n'ont pu nous fournir les éléments demandés. Certaines statistiques et analyses, qui figuraient dans le rapport national d'activité de médecine de prévention les années antérieures, n'ont pu être établies en 2022.

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 2022 LIÉE À LA PANDÉMIE DE SARS-COV-2 RESPONSABLE DE LA COVID-19

Situation sanitaire en 2020 : rappels

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 en 2020

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 le 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.

Situation sanitaire en 2021 : rappels

Les variants² :

Depuis l'apparition du coronavirus historique SARS-CoV-2 en 2019, cinq (5) variants sont classés par l'OMS comme préoccupants :

- Alpha = 20I/501Y.V1 (« britannique », UK) : lignée B.1.1.7 (VOC 202012/01), apparu en septembre 2020 au Royaume Uni. Il est devenu majoritaire en France en mars 2021.
- Beta = 20H/501Y.V2 (« sud-africain », SA) : lignée B.1.351, apparu en mai 2020 en Afrique du Sud. Il a circulé en France au 1^{er} semestre 2021, mais de façon moindre que le variant Alpha.
- Gamma = 20J/501Y.V3 (« brésilien », BR) : lignée P.1 ou B.1.1.248, apparu en novembre 2020 (au Japon, État brésilien de l'Amazonas). Comme le variant Beta, il a circulé en France au 1^{er} semestre 2021, mais de façon moindre que le variant Alpha.
- Delta (et Kappa) = B.1.617 (double variant « indien ») : mutations E484Q et L452R, apparu en octobre 2020 en Inde (État du Mahārāshtra). Le variant Delta est apparu en France en mai 2021 et a rapidement remplacé les précédents variants : il est devenu majoritaire en France en juillet 2021 et représentait, selon Santé Publique France, plus de 99% des variants circulants à partir du mois d'août 2021.
- Omicron : lignée d'origine B.1.1.529 apparu en novembre 2021 en Afrique du Sud, puis sous lignées BA. 1, BA. 2, BA. 3, BA. 4, BA. 5. Le variant Omicron est apparu en France fin novembre 2021, avec une diffusion croissante. Il est réputé plus contagieux mais moins dangereux que les précédents variants, surtout sur une population générale largement vaccinée.

Pour mémoire, selon la publication de Santé Publique France au 15/06/2022³ :

- le variant Alpha 20I (V1, B.1.1.7/Q.*) n'est plus détecté depuis la semaine 47 de 2021 (22/11/2021).
- le variant Beta 20H (V2, B.1.351*) n'est plus détecté depuis le 17/08/2021.
- le variant Gamma 20J (P.1.*) n'est plus détecté depuis le 14/09/2021.
- le variant Delta 21A/I/J (B.1.617.2/AY.*) n'est plus détecté en France depuis la semaine 22 de 2022 (30/05/2022).
- le variant Omicron 21K-M/22A-D (B.1.1.529/BA.*) représente 100% des séquences analysées le 15/06/2022.

² <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

Les tests de dépistage :

L'arrivée sur le marché des tests rapides antigéniques a permis de compléter la stratégie de diagnostic et de dépistage virologiques qui reposait jusqu'alors uniquement sur les tests RT-PCR (cf. alerte DGS n°2020-57 du 18/11/2020). La réalisation de tests antigéniques (dont certains rapidement suspendus pour résultats douteux – cf. alerte DGS n°2020-71 du 30/12/2020 puis n°2021-06 du 19/01/2021) initialement exclusivement réservés aux médecins, pharmaciens et infirmiers se multiplient pour les fêtes de fin d'année 2020 afin d'éviter la contamination des personnes âgées jugées fragiles ou vulnérables au cours des fêtes familiales. Pris en charge financièrement par les organismes sociaux, ils cesseront de l'être à partir du 15 octobre 2021 pour les personnes non cas contact ou asymptomatiques qui ne se sont pas fait vacciner.

La vaccination :

L'Agence européenne des médicaments puis la Commission européenne donnent leur feu vert le 21 décembre 2020 au vaccin Pfizer - BioNTech, et le 6 janvier 2021 au vaccin Moderna. Le vaccin d'AstraZeneca est autorisé le 29 janvier 2021, et le JANSSEN (Johnson & Johnson) le 11 mars 2021.

La vaccination entre dans sa phase opérationnelle fin décembre 2020 (cf. alerte DGS n°2020-72 du 31/12/2020) pour les populations cibles prioritaires : les personnes des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) puis une ouverture progressive aux professionnels de santé, initialement de plus de 50 ans ou avec des comorbidités (cf. alerte DGS n°2021-01 du 07/01/2021), aux patients vulnérables à très haut risque (cf. alerte DGS n°2021-04 du 15/01/2021) et finalement à toute la population générale (des plus âgés avec facteurs de risques aux plus jeunes sans facteurs de risques dès le 31/05/2021). L'alerte DGS n°2021-99 du 23/09/2021 « Reconnaissance des schémas vaccinaux effectués avec un vaccin non reconnu par l'EMA et modalités d'obtention du passe sanitaire » rappelle la doctrine pour les modalités d'équivalence de vaccinations anti COVID-19 administrées à l'étranger.

La vaccination contre la COVID-19 devient obligatoire pour l'ensemble des professionnels et bénévoles en contact avec des publics fragiles le 15 septembre 2021.

Les quatre vaccins autorisés en France sont :

- 2 vaccins à ARN messager : leur injection nécessite des seringues spécifiques à piston conique.
 - Pfizer BioNTech® (COMIRNATY®, à conserver initialement à -80°C) : Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) obtenue le 21/12/2020, sous forme à diluer (30 µg / dose, capsule violette) [la forme prête à l'emploi pour adulte (30µg / dose, capsule grise) existe depuis le 15/04/2022, la forme pédiatrique à diluer pour les 5 – 11 ans (10µg / dose, capsule orange) a une AMM depuis le 15/12/2021]. Un (1) flacon représente 5 à 7 doses. L'immunité temporaire est acquise après 2 doses séparées d'exactly 3 semaines initialement (AMM), secondairement élargie à 6 semaines, pour une population de plus de 16 ans. Ce vaccin est dit « efficace à 95% sur la souche historique ; il est également efficace sur les variants Alpha et Beta ».
 - Moderna (COVID-19 Vaccine Moderna, à conserver initialement à -20°C) : AMM obtenue le 06/01/2021. Un (1) flacon représente 10 doses. L'immunité temporaire est acquise après 2 doses séparées d'exactly 4 semaines initialement (AMM), secondairement élargie à 6 semaines, pour une population de plus de 18 ans. Ce vaccin est dit « efficace à 94,5% sur la souche historique ».

- 2 vaccins à protéines virales (vecteur viral type adénovirus non répliquatif) :
 - AstraZeneca/Oxford (ChAdOx1-S, « COVID-19 Vaccine AstraZeneca® » renommé AZD1222 puis VAXZEVRIA®) : AMM obtenue le 29/01/2021. Un (1) flacon représente 10 doses. L'immunité temporaire est acquise après 2 doses séparées d'exactement 4 semaines initialement. Ce vaccin est dit « efficace à 60-70% sur la souche historique » puis, selon une étude écossaise « efficace entre 79% et 85% selon l'âge ».
 - Johnson & Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen®, JANSSEN J&J) - a changé de nom pour devenir JCOVDEN® le 29/04/2022 : AMM obtenue auprès de l'agence européenne European Medicines Agency - EMA les 11/03/2021 et 20/04/2021. Un (1) flacon représente 5 doses. Sa spécificité réside dans le fait qu'initialement, 1 seule dose était suffisante, avec une « efficacité de 85,9% sur la souche historique ». Il est également efficace sur les variants Alpha et Beta. Conformément à l'avis de la Haute Autorité de Santé – HAS n° 2021.0061/AC/SEESP du 23 août 2021, la DGS préconise une dose additionnelle de vaccin à ARN messenger PfizerBioNTech ou Moderna pour les personnes ayant reçu au moins 4 semaines plus tôt une dose de vaccin Janssen (cf. alerte DGS n°2021-90 du 27/08/2021). Selon l'alerte DGS n°2022-33 du 25/02/2022 : « ...le vaccin Janssen doit, à compter de ce jour, être utilisé uniquement chez les personnes à risque de forme grave de Covid-19 et qui présentent une contre-indication à un vaccin à ARN messenger (Pfizer ou Moderna) ».

Alors qu'initialement toute vaccination anti COVID-19 débutée avec une spécialité médicale devait être poursuivie avec le même vaccin, l'avis HAS n° 2021.0030/AC/SEESP du 29/04/2021 introduit la possibilité d'interchangeabilité de vaccin à ARN messenger si et seulement si il est impossible d'être livré du même vaccin avant le 42^{ème} jour (J42) de la 1^{ère} dose. Ainsi, une vaccination débutée avec le vaccin Pfizer pourra être poursuivie avec le vaccin Moderna, et inversement.

À partir du 27/05/2021, le vaccin Moderna, plus facile à conserver que son concurrent Pfizer (conservation au froid moins intense...) et initialement réservé comme le vaccin Pfizer aux grosses structures garantissant le respect d'une chaîne du froid à très basse température, devient accessible et injectable en cabinet de ville et en service de santé au travail (cf. alerte DGS n°2021-54 du 14/05/2021). Pour la première fois, les 14 et 15/06/2021, il est permis aux médecins du travail de commander 10 flacons de Moderna (cf. alerte DGS n°2021-60 du 13/06/2021), livrables durant les congés d'été entre le 02 et le 06/07/2021 (cf. alerte DGS n°2021-62 du 21/06/2021). Afin de disposer de plus de premières doses et d'être compatible avec les déplacements de villégiature durant les congés d'été, l'espacement des 2 doses de vaccin à ARN messenger passe de 21 à 49 jours (cf. alerte DGS n°2021-61 du 18/06/2021).

Une étude réalisée en Europe en mai 2021 est publiée : elle recense les affections cardiaques dans les suites d'une vaccination anti COVID-19. Ces résultats en termes de Myocardites / Péricardites sont respectivement pour les vaccins : Pfizer (122/126) > AstraZeneca (38/47) > Moderna (16/18) > Janssen (0/1), à rapprocher évidemment du nombre de vaccins de chaque spécialité injectés.

Les vaccins à vecteur viral type adénovirus non répliquatif (AstraZeneca et Janssen) ont connu des changements de doctrine vaccinale au cours du temps, notamment le vaccin « COVID-19 Vaccine AstraZeneca® » renommé AZD1222 puis VAXZEVRIA®. Testé initialement à demi-dose dans l'essai



COV002 de phase 2/3 (erreur technique⁴ - ⁵ induisant une faible réponse immunitaire après la 1^{ère} injection) et sur des populations âgées de moins de 55 ans avant d'inclure secondairement des populations plus âgées (< 70 ans puis > 70 ans), le vaccin VAXZEVRIA® a obtenu initialement une AMM pour les personnes de plus de 18 ans⁶. La France avait décidé dans un premier temps de limiter son utilisation aux personnes de moins de 65 ans⁷ (cf. Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du Covid-19 Vaccine AstraZeneca® - Synthèse du 18/02/2021 p. 5 : « *En effet les données disponibles actuellement chez les personnes âgées de 65 ans ou plus sont limitées par une faible taille de l'échantillon et ne permettent pas de conclure sur la sécurité et l'efficacité du vaccin AZD1222 dans cette population. Le vaccin AZD1222 est donc recommandé préférentiellement aux professionnels du secteur de la santé ou du médico-social de moins de 65 ans et aux personnes de moins de 65 ans, en commençant par les personnes âgées de 50 à 64 ans et qui présentent des comorbidités.* »). En France, le vaccin VAXZEVRIA® est donc pendant les premiers mois de 2021 réservé aux personnes de 18 à 65 ans.

Suite à la survenue de nouveaux cas d'évènements thromboemboliques et de troubles de la coagulation rapportés dans plusieurs pays européens 7 à 14 jours après la vaccination (cf. alerte DGS n°2021-36 du 22/03/2021), notamment chez les plus jeunes vaccinés, l'administration du vaccin VAXZEVRIA® est suspendue dans plusieurs pays d'Europe dès le 11/03/2021. La France suspend l'administration du vaccin VAXZEVRIA® le 15/03/2021 (cf. alerte DGS n°2021-31 du 15/03/2021), le vaccin est ré-autorisé le 19/03/2021 pour les personnes de plus de 55 ans, sans désormais de limite d'âge supérieure (cf. alerte DGS n°2021-34 du 19/03/2021 : « *L'efficacité démontrée du vaccin AstraZeneca dans la prévention des hospitalisations et des décès liés au COVID l'emporte en effet largement sur la probabilité extrêmement faible de développer les effets secondaires signalés dans certains pays européens et apparaissant chez des personnes majoritairement âgées de moins de 55 ans.* ») en consultant rapidement en cas d'apparition, après la vaccination, « *d'essoufflement, douleurs thoraciques, gonflement des jambes, douleurs abdominales persistantes... symptômes neurologiques, notamment des maux de tête sévères ou persistants ou vision trouble... ou ecchymoses cutanées (pétéchies) au-delà du site de vaccination après quelques jours* » (cf. alerte DGS n°2021-36 du 22/03/2021). En cas d'évènement indésirable, le vaccinateur doit le signaler au centre régional de pharmacovigilance. En France, à compter du 11/04/2021, pour les personnes de 18 à 54 ans ayant reçu une première dose de vaccin VAXZEVRIA®, la 2^{ème} dose doit être constituée d'un vaccin à ARN messenger 12 semaines après la 1^{ère} dose de vaccin VAXZEVRIA® (cf. DGS n°2021-43 du 11/04/2021).

Des cas de syndrome de fuite capillaire au 4^{ème} jour après la vaccination par VAXZEVRIA® sont décrits ; en mai 2021 sont dénombrés 16 cas en Europe (dont 1 décès), aucun en France.

Malgré la suspension par les autorités sanitaires américaines le 13/04/2021 jusqu'à nouvel ordre du vaccin JANSSEN et la décision de Johnson&Johnson de suspendre le déploiement de son vaccin dans l'Union européenne, le comité en charge de la pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a autorisé l'utilisation du vaccin JANSSEN le 20/04/2021 pour les personnes de plus de 55 ans (cf. alerte DGS n°2021-44 du 21/04/2021).

⁴ p. 23 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_covid-19_vaccine_astrazeneca_recommandations.pdf

⁵ <https://www.vidal.fr/actualites/26564-vaccin-astrazeneca-les-donnees-de-l-avis-favorable-de-l-agence-europeenne-du-medicament.html>

⁶ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_fr.pdf

⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_covid-19_vaccine_astrazeneca_synthese.pdf

La liste des personnes autorisées à vacciner en France est élargie fin mars 2021 par l'annexe 7 du décret n° 2021-325 du 26 mars 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Sont ainsi autorisés - sous conditions - à administrer les vaccins, outre les médecins, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes, les étudiants en médecine / pharmacie / soins infirmiers / maïeutique, les chirurgiens-dentistes, les techniciens de laboratoire, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les vétérinaires, les sapeurs-pompiers.

Dans son article « Les défis de la vaccination contre la COVID-19 »⁸, le Pr Frédéric BATTEUX rappelait le « défi scientifique et clinique d'abord mais aussi organisationnel (vaccination très large de toute la population dans des délais les plus courts possibles, vaccinations en cabinet de ville ou en grand centre de vaccinations, disponibilité rapide des vaccins à ARN messager à conserver à très basse température ou vaccin monodose facile à conserver et à administrer, priorisation des personnes à vacciner...) et sociétal ensuite (défiance de la population envers certains vaccins...) » de la vaccination contre la COVID-19. Il alertait sur la possible diminution d'efficacité de la protection vaccinale contre les nouveaux variants, dont certains sont plus contagieux, et les effets secondaires, souvent bénins mais parfois graves, mais – pour simplifier sa pensée - finalement à accepter par rapport au bénéfice d'une maladie parfois mortelle ou responsable de séquelles. Il concluait son article ainsi : « *Le troisième défi est un défi sociétal qui doit intégrer, malgré les succès retentissants de la médecine, le doute des patients nourri des épisodes de vaccination contre l'hépatite B et le vaccin H1N1, du sang contaminé, de l'amiante et du Médiator. À cela s'ajoute une communication en temps réel jouant un rôle de loupe tout en limitant le temps nécessaire à la réflexion et à l'expertise scientifique pourtant majeures pour accompagner l'acceptabilité de la vaccination. Dans ces temps où les vérités sont souvent assénées sans preuve mais avec conviction, la parole scientifique emprunte du recul nécessaire à une communication sincère est immédiatement perçue comme suspecte et l'intégrité de la démarche scientifique immédiatement questionnée. Dans cette tempête médiatique, il est bien difficile pour les personnes en proie au doute de trouver une information fiable et équilibrée. C'est là encore et surtout là que le dialogue singulier entre le médecin et son patient prend toute son importance, pour expliquer, pour rassurer, pour convaincre et pour accompagner et ce quel que soit finalement le mode d'organisation de la vaccination en cabinet, en centre ou en vaccinodrome et pour que chaque acte de santé individuelle concoure à la Santé publique* ».

Les restrictions de déplacements :

Le 15/12/2020, le confinement national est levé et remplacé par un couvre-feu entre 20H et 6H, à l'exception du soir du 24 décembre 2020. Le soir du Nouvel An 2021 se fera sous couvre-feu. Des mesures de confinement réapparaissent dans certaines communes particulièrement touchées pour les week-ends du 26 février et du 5 mars 2021.

Le 3^{ème} confinement limité à 16 départements le 18 mars 2021, est étendu à tout le territoire national métropolitain le 31 mars 2021 (jusqu'au 02/05/2021 inclus) ainsi que la fermeture des crèches, écoles, collèges et lycées à partir du 3 avril et l'unification des vacances de printemps sur tout le territoire dès le 12 avril 2021.

Les restrictions sanitaires sont levées progressivement : réouverture des collèges et lycées en demi-jauge (03/05/2021), lieux de culture, commerces dits « non essentiels » et restaurants avec limitation du nombre de clients avec couvre-feu retardé de 19H à 21H (19/05/2021), puis élargissement aux salles

⁸ Conseil Départemental de la ville de Paris de l'Ordre des Médecins, le Bulletin, juin 2021, p. 6-8.

de sport dont l'accès est conditionné à la présentation d'un passe sanitaire (09/06/2021) et enfin les regroupements de plus de 1.000 personnes avec port du masque obligatoire (30/06/2021). Le couvre-feu prend fin le 20/06/2021.

La présentation d'un passe sanitaire est rendu progressivement obligatoire pour accéder aux lieux de culture, restaurants, voyages transfrontaliers durant l'été 2021 (la France a interdit les déplacements vers et depuis les pays étrangers non-européens entre le 31 janvier 2021 et le 7 juin 2021 ; les déplacements à l'étranger sont à nouveau rendus possibles à partir de mi-juin 2021 avec des mesures spécifiques selon un code couleur pour chaque pays : vert, orange ou rouge).

Le CNRS face à la pandémie de COVID-19 en 2021

La cellule de crise pluridisciplinaire nationale - à laquelle participe la CNMP - s'est régulièrement réunie pour gérer la situation sur le territoire national et dans les bureaux à l'étranger. La Foire Aux Questions (FAQ) de l'intranet du CNRS était régulièrement mise à jour.

Les missions à l'étranger étaient analysées en fonction des consignes gouvernementales qui évoluaient en permanence.

Le télétravail, largement développé en 2020, a été poursuivi en fonction des consignes gouvernementales.

Sur la plan médical, les visites médicales ont été adaptées : espacement des visites périodiques pour privilégier les visites à la demande des agents, en présentiel ou en distanciel. Cela a permis de maintenir un très bon niveau des consultations et de répondre aux sollicitations des agents.

Le gouvernement français souhaitant une action de santé publique de vaccination massive contre le SARS-CoV-2 pour lutter contre la COVID-19, a autorisé par voie d'ordonnance⁹ et circulaire initialement les services de santé au travail du secteur privé (services inter-entreprises et services autonomes) puis de l'enseignement supérieur à réaliser ces vaccinations. La position était moins claire pour les organismes de recherche (comme le CNRS), dont la participation n'a été que mentionnée dans la Foire Aux Questions de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (FAQ DGAFP du 26/02/2021) sans autre support juridique spécifique.

Se référant à l'article 53-1 du décret du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, dès le 19 mars 2021, le CNRS a donné son plein accord et préconisé aux services de médecine de prévention d'apporter leur concours à la vaccination massive contre les formes graves de SARS-CoV-2 responsable de la pandémie de COVID-19. Cette activité, sauf faute personnelle, était couverte par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). La campagne de vaccination a été organisée selon les recommandations et avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) et sa stratégie de priorisation des populations à vacciner. Le public cible d'alors était les personnes à risques du fait de leur âge (50 à 64 ans) souffrant d'une ou plusieurs comorbidités. Seul le vaccin AstraZeneca - valide à l'époque pour cette tranche d'âge - était alors utilisable par les médecins de ville et du travail ; les autres

⁹ Ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire

vaccins disponibles nécessitant des températures de stockage très basses (à savoir - 20°C pour Moderna et - 80°C pour Pfizer) étaient réservés aux hôpitaux et « vaccinodromes ».

Naturellement, la faisabilité de la vaccination par le médecin du travail dépendait :

- de sa volonté personnelle à participer à la campagne de vaccination de type « santé publique »,
- de sa capacité à pouvoir avoir accès à des doses vaccinales (y compris la 2^{ème} injection sous 12 semaines) ; on manquait alors principalement de vaccins, pas de vaccinateurs,
- de la possibilité de réaliser la vaccination dans ses locaux (salle d'attente, salle de soins, lieu de surveillance post-vaccinale et matériel de réanimation de base en cas de réaction allergique type anaphylactique, principe de la marche en avant pour limiter le brassage des populations...),
- de sa possibilité d'une connexion AMELI via sa carte CPS pour les déclarations obligatoires à la CPAM (traçabilité des vaccins),
- de sa capacité à garantir le respect du protocole sanitaire de vaccination,
- de l'accord du ou de la Délégué.e Régional.e pour participer à cette mission de santé publique.

Pour se fournir en vaccins, les médecins du travail participants devaient suivre la procédure générale (pharmacie de référence). Le rythme de livraison irrégulier car adapté par l'ARS aux besoins territoriaux, la pénurie de doses et les difficultés d'approvisionnement ont obligé les services de médecine de prévention du CNRS à adapter en permanence les rendez-vous au nombre de flacons livrés (notamment disponibilité des spécialités vaccinales pour respecter des délais entre 2 doses de vaccins).

Avant d'injecter le vaccin, un interrogatoire médical était réalisé. La CNMP a rédigé plusieurs fiches d'interrogatoire préalable en fonction des vaccins progressivement mis à disposition par le gouvernement dans les services de médecine de prévention.

Dans le cadre de la traçabilité, toute dose injectée devait être immédiatement saisie dans le logiciel Vaccin COVID d'AMELIPRO. Sur le plan pratique, les médecins du travail n'étant pas des médecins prescripteurs de soins remboursés par la sécurité sociale, ils ne disposent pas de lecteur de carte de professionnel de santé (CPS). Ils ont dû effectuer des démarches pour obtenir une carte dématérialisée (e-CPS) à interfacer avec l'application à télécharger sur un téléphone mobile.

Les personnels des services de médecine de prévention du CNRS, médecins, infirmiers.ères, secrétaires, ont contribué à cette campagne nationale de santé publique dans ce contexte d'état d'urgence sanitaire.

En résumé, dans un contexte de pénurie générale de vaccins, il était initialement uniquement possible d'administrer des vaccins anti-COVID 19 à vecteur viral non répliquatif (adénovirus de chimpanzé 2 doses type COVID-19 Vaccine AstraZeneca puis adénovirus 1 dose type Janssen COVID-19 Vaccine de Johnson & Johnson) avant de pouvoir administrer des doses en nombre très limité de vaccin à ARN messenger (type Comirnaty BioNTech-Pfizer ou Spikevax COVID-19 Vaccine Moderna), qui plus est pour des populations ciblées (âge, état de santé / « comorbidités »...). Chaque médecin pouvait initialement commander 1 flacon par semaine de 10 doses d'AstraZeneca ou 5 doses de Janssen. Par la suite, chaque médecin a pu commander 1 flacon par semaine de 5 doses (7 doses extractibles) de Pfizer ou 10 doses de Moderna. La difficulté d'approvisionnement (arrivée aléatoire - en type et nombre - des vaccins commandés dans les pharmacies de référence, difficilement conciliable avec les délais de rappels imposés pour les vaccins multidoses), le temps nécessaire pour la logistique (convocation des agents de la population ciblée selon des protocoles très rapidement évolutifs, obtention et conservation des doses de vaccins dans des conditions sécurisées, saisie des vaccinations sans lecteur de carte de professionnel de santé CPS dispensateur de soins remboursés par les organismes sociaux...), le manque de temps paramédical disponible et l'absence de ressources supplémentaires possible, il a été

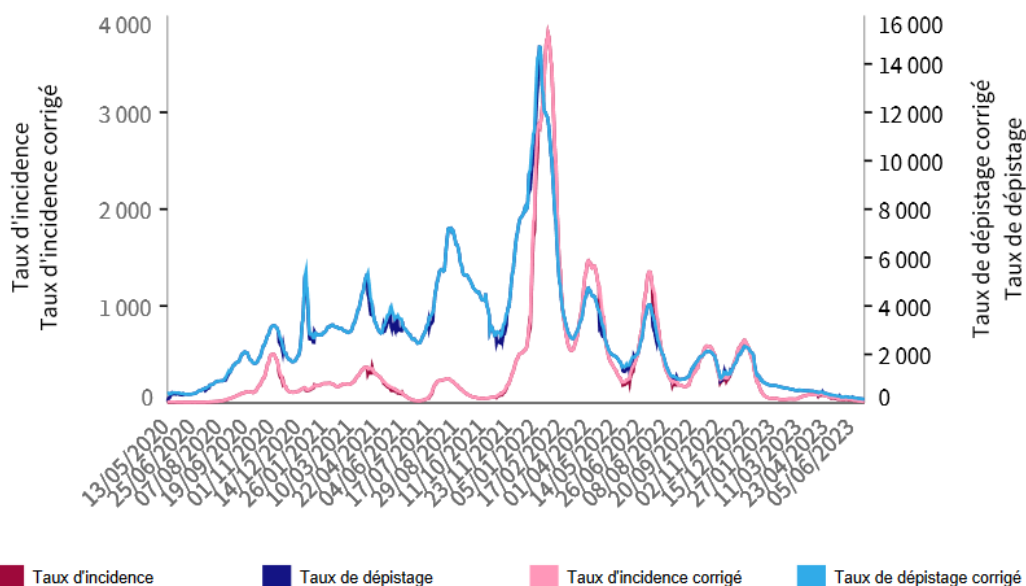
difficile pour les services de médecine de prévention de participer à cet effort national de vaccination ; ils l'ont pourtant fait ! Parallèlement, de grands centres de vaccination de masse (« vaccinodromes ») parvenaient à vacciner des centaines voire des milliers de personnes par jour.

Situation sanitaire en 2022 :

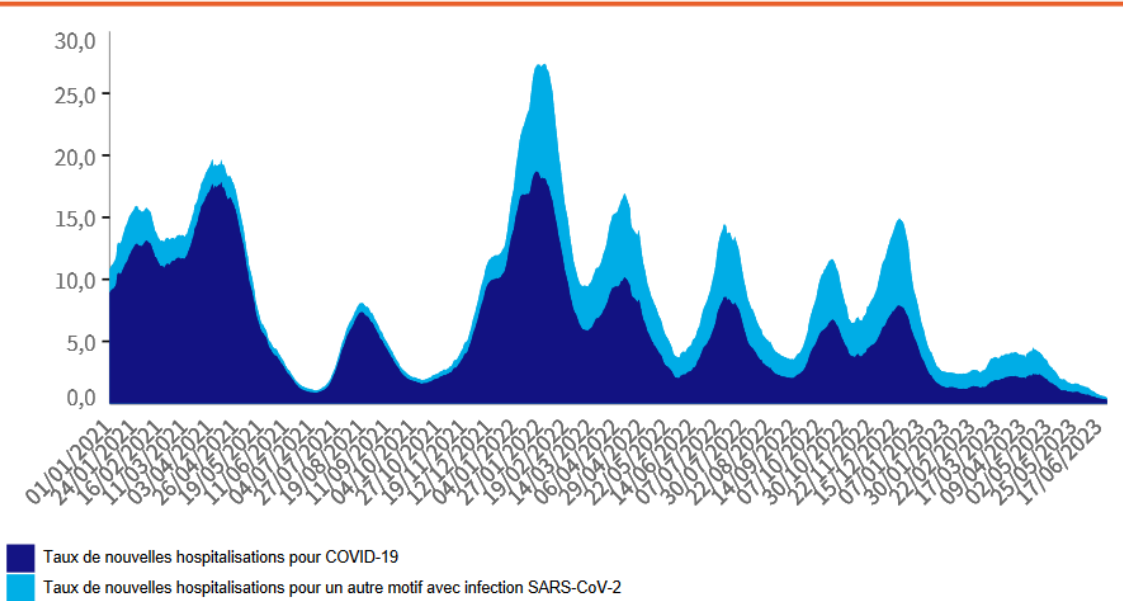
L'année 2022 est marquée par la poursuite et la fin de l'état d'urgence sanitaire promulgué en 2020 pour pandémie de coronavirus SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19.

Durant l'année 2022, la France connaît 5 nouvelles vagues de COVID-19 : poursuite de la 5ème vague (novembre 2021 – janvier 2022 avec l'apparition du variant omicron), puis 6ème, 7ème (printemps 2022), 8ème (été 2022) et 9ème vague (automne 2022, variant BQ.1.1 majoritaire). Le recours au télétravail s'est poursuivi, très largement préconisé pour raison sanitaire en janvier 2022.

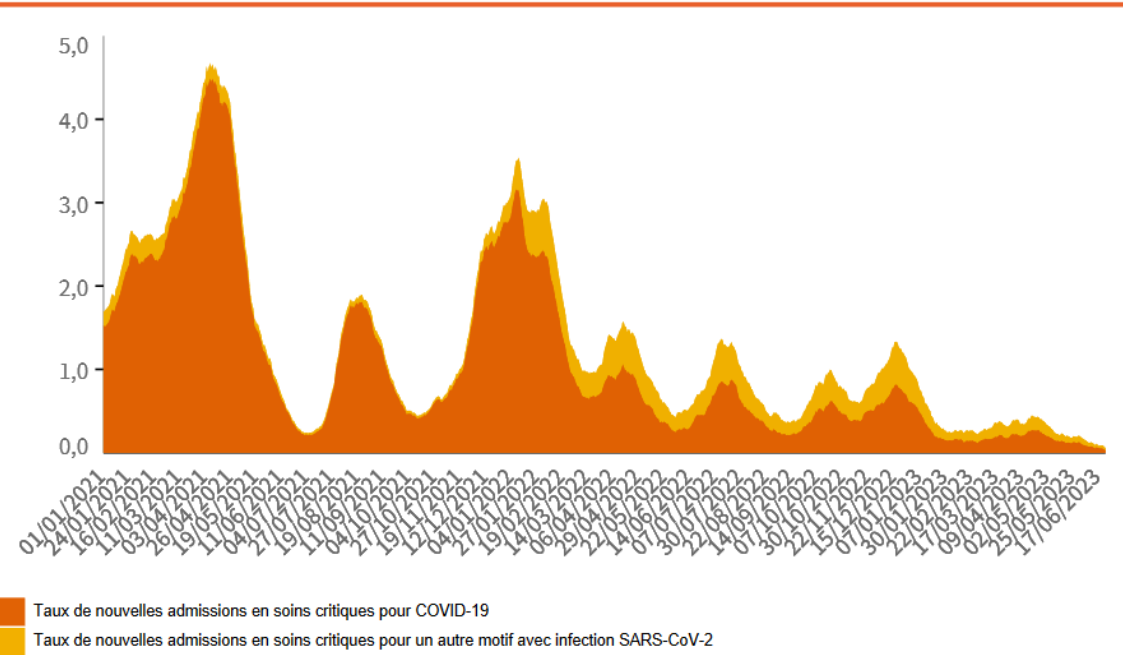
Évolution des taux d'incidence et de dépistage (pour 100 000 habitants) par semaine, avec et sans correction pour les jours fériés



Taux hebdomadaires des nouvelles hospitalisations de patients avec infection SARS-CoV-2 (taux pour 100 000 habitants)



Taux hebdomadaires des nouvelles admissions en soins critiques de patients avec infection SARS-CoV-2 (taux pour 100 000 habitants)



Source de ces trois schémas : COVID-19 InfoCovidFrance – Rapport hebdomadaire InfoCovidFrance/ Données au 28 juin 2023 - Santé publique France
https://dashboard.santepubliquefrance.fr/digdash_dashboard/file?item=Rapport+hebdomadaire+du+28-06-2023.pdf&serverId=1132851039



La loi¹⁰ et le décret¹¹ du 22 janvier 2022 transforment le passe sanitaire en un passe vaccinal au 24 janvier 2022, un certificat de rétablissement pouvant à défaut faire foi. Ces textes élargissent les possibilités de contrôle et renforcent les sanctions en cas de fraude au passe.

Évolution de l'application StopCovid créée en juin 2020 dans le cadre de la lutte contre l'épidémie liée à la COVID-19, l'application TousAntiCovid¹² (lancée le 22 octobre 2020), encadrée par le décret n°2020-650 du 29 mai 2020 modifié, est largement utilisée. Elle contribue aux activités de :

- contact tracing,
- accompagnement des cas et personnes contacts,
- mise à disposition d'informations sur l'épidémie et les mesures de gestion,
- génération et stockage des attestations de déplacement dérogatoires, des justificatifs des tests et vaccinations réalisés par les personnes concernées et des certificats sanitaires. Les certificats de vaccination peuvent être récupérés sur le portail de l'Assurance maladie¹³.

En 2022, les passes sanitaires français au format 2D-DOC sont convertis vers le format européen DCC (Digital Covid Certificate) dit « certificat COVID numérique de l'UE » (cf. alerte DGS n°2022-42 du 16/03/2022).

De nouveaux vaccins apparaissent en 2022 ; les indications vaccinales et le nombre de rappels changent.

En avril 2022, dans un contexte de forte circulation du virus et afin de renforcer leur protection contre les formes graves de la maladie et prévenir les décès, le périmètre du public concerné par la deuxième dose de rappel de vaccin contre le COVID-19 (6 mois après l'injection du 1^{er} rappel) est étendu aux personnes âgées de 60 à 79 ans, avec ou sans comorbidité (cf. alerte DGS-Urgent n°2022-47 du 07/04/2022). Ce deuxième rappel est étendu à partir de juillet 2022 aux personnes âgées de moins de 60 ans, présentant des risques de forme grave de COVID-19, aux femmes enceintes et aux personnes vivant dans l'entourage des personnes fragiles (cf. alerte DGS n°2022-67 du 20/07/2022) puis à tous les professionnels de santé et du secteur médico-social (cf. alerte DGS n°2022-68 du 26/07/2022 et son annexe). L'obligation vaccinale de certains professionnels, instaurée par l'article 12 de la loi du 5 août 2021, demeure en vigueur au-delà du 31 juillet 2022 (cf. alerte DGS n°2022-72 du 23/08/2022).

L'Agence européenne du médicament a délivré le 20 décembre 2021 une autorisation de mise sur le marché conditionnelle pour le vaccin NUVAXOVID®, développé par la société NOVAVAX, pour les personnes âgées de 18 ans et plus, en primo-vaccination contre le COVID-19. Il s'agit d'un vaccin sous-unitaire, utilisant la protéine recombinante Spike S du virus Sars-CoV-2, associée à un adjuvant, le Matrix-M. Il est utilisé en alternative aux vaccins à ARN messenger pour les personnes qui présentent

¹⁰ LOI n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045062855>

¹¹ Décret n° 2022-51 du 22 janvier 2022 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045063068>

¹² Rapport d'activité de l'application TousAntiCovid du 01/10/2021 au 25/01/2023 :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_tousanticovid_mars_2023.pdf
La fonctionnalité de contact tracing de TousAntiCovid a été désactivée le 25 janvier 2023. L'application TousAntiCovid est désactivée le 30 juin 2023.

¹³ Site : attestation-vaccin.ameli.fr

une contre-indication ou qui sont réticentes aux vaccins à ARN messager (cf. alerte DGS n°2022-35 du 02/03/2022).

La forme bivalente SPIKEVAX Original/Omicron BA.1 du vaccin MODERNA est autorisée en septembre 2022 ; elle n'est destinée qu'au rappel vaccinal pour des personnes âgées de 30 ans et plus (cf. alerte DGS n°2022-78 du 23/09/2022).

L'Agence européenne des médicaments (EMA) a délivré le 6 septembre 2022 une extension d'indication pour le vaccin NUVAXOVID® du laboratoire NOVAVAX, permettant son utilisation pour des rappels vaccinaux chez les personnes de 18 ans et plus.

La Commission européenne a également délivré le 11 novembre 2022 une autorisation de mise sur le marché pour le vaccin VidPrevtyl® Beta, développé par les laboratoires SANOFI PASTEUR et GSK, pour les personnes âgées de 18 ans et plus en rappel contre le COVID-19 (cf. alerte DGS n°2022-85 du 16/12/2022).

La saison hivernale 2022-2023 est marquée par la survenue d'une triple épidémie caractérisée par une neuvième vague de COVID-19, une circulation très précoce et rapide de la grippe, ainsi qu'une circulation très élevée de la bronchiolite qui dépasse les niveaux atteints lors des 10 années précédentes (cf. alerte DGS n°2022-84 du 16/12/2022).

Le PAXLOVID®, traitement curatif de première intention quel que soit le variant ou sous-variant de SARS-CoV-2, autorisé dans le traitement curatif de la COVID-19 chez les patients adultes qui ne nécessitent pas de supplémentation en oxygène et qui présentent un risque accru d'évolution vers une forme sévère de la COVID-19 (patients de 65 ans ou plus présentant une ou des comorbidités, patients sévèrement immunodéprimés ou présentant une pathologie à très haut risque) devient plus facilement accessible dès le 06 mai 2022 (cf. alerte DGS n°2022-52 du 05/05/2022).

Fin décembre 2022, la Direction Générale de la Santé publie un résumé des traitements contre la COVID-19 (cf. alerte DGS n°2022-86 du 22/12/2022).

L'obligation générale de port du masque est levée mi-mars 2022 (cf. alerte DGS n°2022-41 du 15/03/2022) mais les chefs d'établissement recevant du public, y compris ceux des secteurs sanitaire et médico-social, conservent la faculté de rendre obligatoire le port d'un masque de protection pour les personnes d'au moins 6 ans (cf. alerte DGS n° 2022-69 du 02/08/2022).

Malgré une circulation épidémique, les dispositions les plus contraignantes sont levées en août 2022. La loi sanitaire du 30 juillet 2022¹⁴ a mis fin le 1er août 2022 aux dispositions du code de la santé publique relatives à l'état d'urgence sanitaire ainsi qu'au régime de gestion de la crise sanitaire instauré par la loi du 31 mai 2021¹⁵.

¹⁴ LOI n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046114630>

¹⁵ LOI n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043567200>

Le CNRS face à la pandémie de COVID-19 en 2022

Poursuivant leurs actions de 2021, les personnels des services de médecine de prévention ont continué d'apporter leur concours à la campagne nationale de santé publique de vaccination contre la COVID-19.

Le port du masque est maintenu dans services de santé au travail pour les personnels et les agents consultant.

L'activité de consultations (en présentiel ou en téléconsultation) des services de médecine de prévention a augmenté par rapport à 2021 (+11% pour le nombre total de visites, +28% pour celui des visites périodiques et +12% d'agents vus).



2. LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

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

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

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

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

Au CNRS, la médecine de prévention s'appuie sur un réseau constitué de la Coordination Nationale de Médecine de Prévention (CNMP), des médecins du travail animateurs régionaux (MTAR), 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 188 personnels de médecine de prévention pour l'année 2022.



3. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

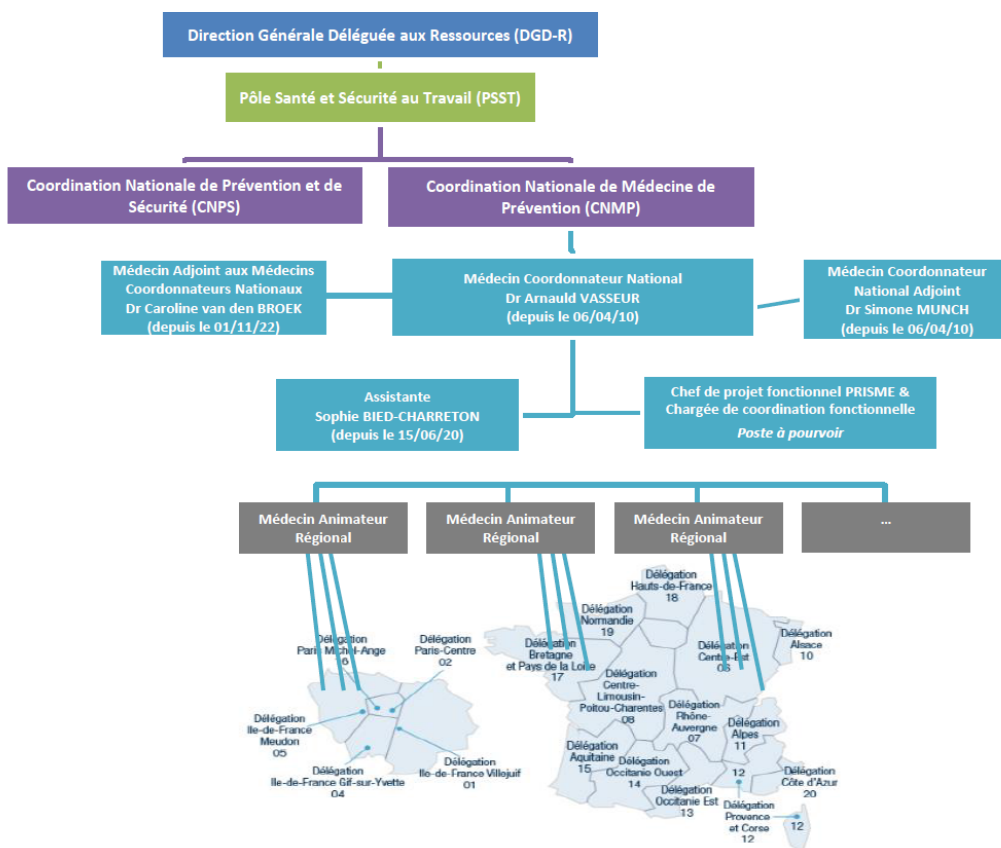
3.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION (CNMP)

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 du travail 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 travail¹⁶.

3.1.2 L'ORGANIGRAMME



¹⁶ 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 du travail animateurs régionaux (MTAR) et de collègues médecins référents pour les thèmes suivants :

- Risque biologique : Dr Simone MUNCH,
- Radioprotection : Dr Antoine ALEMANY,
- Risque chimique : Dr Jean GRONDIN et Dr Valérie OLAGNIER,
- Missions à l'étranger et expatriation : Dr Simone MUNCH et Dr Leonid ROGALEV,
- Risque psychosocial : Dr Anh Van HOANG,
- Risque rayonnements optiques artificiels (laser, LED...) : Dr Karine CHABERT et Dr Leonid ROGALEV,
- Risque hyperbare : Dr Anne LACHAIZE.

3.1.3 LES RÉALISATIONS EN 2022

3.1.3.1. LES PRINCIPALES THÉMATIQUES ABORDÉES

Comme en 2021, l'activité médicale en 2022 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 du travail animateurs régionaux à 2 reprises en présentiel en 2022. Ces réunions leur ont permis d'échanger, au gré des annonces gouvernementales et de l'évolution des connaissances, sur les dispositifs gouvernementaux (télétravail, autorisation spéciale d'absence...), l'organisation des services de médecine de prévention, les critères de vulnérabilité, les agents en difficulté, la reprise de l'activité professionnelle.
- Le suivi post-professionnel dans la Fonction Publique.
- Les entretiens infirmiers (visites intermédiaires, visites d'information et de prévention selon le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié).
- Les prions : conditions de sortie du moratoire, passeport L3...
- Les conseils médicaux (anciennement comité médical et commission de réforme).
- Les nouvelles conventions avec la MGEN.



Trois formations initiales PRISME et deux journées d'accueil pour les nouveaux médecins et infirmiers entrants ont eu lieu en présentiel en 2022 mais les autres formations nationales programmées par la CNMP ont dû être reportées ou annulées.

Une action nationale de formation (ANF) aux entretiens infirmiers s'est déroulée sur cinq jours consécutifs du 21 au 25 novembre 2022 selon le programme suivant :

- ❖ 1^{er} jour - Bases juridiques nécessaires aux pratiques professionnelles ; rôle propre, rôle sur prescription et missions confiées par le médecin du travail
- ❖ 2^{ème} jour - Risques professionnels enseignés par les médecins référents :
 - Risque biologique (Dr S. MUNCH)
 - Risque missions à l'étranger (Dr S. MUNCH)
 - Risque chimique (Dr J. GRONDIN)
 - Risque lié à l'altitude (Dr A. VASSEUR)
- ❖ 3^{ème} jour - Risques professionnels enseignés par les médecins référents :
 - Risque TMS (Dr S. MUNCH)
 - Risque laser (Dr K. CHABERT)
 - Risque rayonnements ionisants (Dr A. ALEMANY)
- ❖ 4^{ème} et 5^{ème} jour : formation pratique aux entretiens infirmiers à partir de 10 cas cliniques avec jeux de rôle et utilisation de la fiche entretien infirmier propre au CNRS.

21 infirmiers.ères ont ainsi été formés.ées.

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'État. 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 RÉUNIONS NATIONALES

Les médecins du travail animateurs régionaux ont été réunis les 19/05/2022 et 06/12/2022 en présentiel, lors de sessions animées par la CNMP.

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

- Présentation de l'ANF « Secourisme en milieu hostile et/ou isolé » ;
- Suivi post-professionnel dans la Fonction Publique et éventuel retentissement de la loi n° 2021-1018 du 02/08/2021 et du décret n° 2021-1065 du 09/08/2021 ;



- PRISME : présentation des évolutions réalisées et à venir ;
- Orientations stratégiques 2022 en santé au travail du MESRI ;
- Prions : état des lieux ;
- Passeport L3 ;
- Présentation de la proposition de la MGEN (accord cadre MESRI) ;
- Médecins référents / Groupes de travail / Rôle du Médecin du Travail Animateur Régional / Nouvelle grille de rémunération des médecins DGAFP ;
- Entretiens infirmiers : ANF 21 au 25/11/2022, participation des médecins référents ;
- Vaccins par les infirmiers en autonomie (cf. Décret n° 2022-610 du 21/04/2022) ;
- Point COVID-19 : retours des MTAR ;
- Retour sur le rapport annuel d'activités 2021 - RAMP 2021 ;
- Les conseils médicaux spécifiques du CNRS ;
- Prise en charge du handicap au CNRS ;
- Présentation de la CNMP : prise de fonctions du Dr van den BROEK, recrutement en cours d'un ingénieur d'études ;
- Évolution du CNRS.

Du fait de la surcharge d'activité en 2022, les infirmiers et les secrétaires de services médicaux n'ont pas pu être réunis cette année.

3.1.3.3. LES FORMATIONS ORGANISÉES

Du fait de la crise sanitaire, seulement deux catégories de formations ont eu lieu en 2022 :

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

3.1.3.4. LES DÉPLACEMENTS DE LA CNMP EN DÉLÉGATION

Le Dr Arnauld 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 2022 du fait de la charge de travail et de l'épidémie de COVID-19.



3.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MÉDICAUX

En 2022, plus de 60 services médicaux, représentant un effectif de 188 personnels comprenant 82 médecins du travail (dont 13 CNRS), 54 infirmiers (dont 20 CNRS) et 52 secrétaires (dont 10 CNRS) ont pris en charge la santé médicale au travail des 38 421 agents du CNRS (Personnes Physiques Payées - PPP).

PERSONNELS	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Médecins du travail animateurs régionaux	8	7	15
Médecins du travail	15	52	67
Total médecins	23	59	82
Infirmiers	5	49	54
Secrétaires des services médicaux	3	49	52
TOTAL	31	157	188

3.2.1 LES MÉDECINS DU TRAVAIL ANIMATEURS RÉGIONAUX

3.2.1.1. LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL ANIMATEUR RÉGIONAL

Un médecin du travail par délégation est désigné Médecin du Travail Animateur Régional (MTAR) par le Délégué Régional (soit 15 MTAR en 2022, trois postes étant vacants dans les délégations CNRS Bretagne et Pays de la Loire, Hauts-de-France et Normandie, d'autres ayant été temporairement pourvus sur l'année 2022) 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 régional¹⁷. Les CHSCT régionaux sont devenus Formations Spécialisées de Service en matière de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail – F4SCT¹⁸. Pour exercer cette fonction d'animation, le MTAR dispose d'un temps dédié 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. Avec 10% d'un temps plein pour son rôle d'animation, un MTAR à temps plein suivra donc un effectif maximal de 1 350 agents.

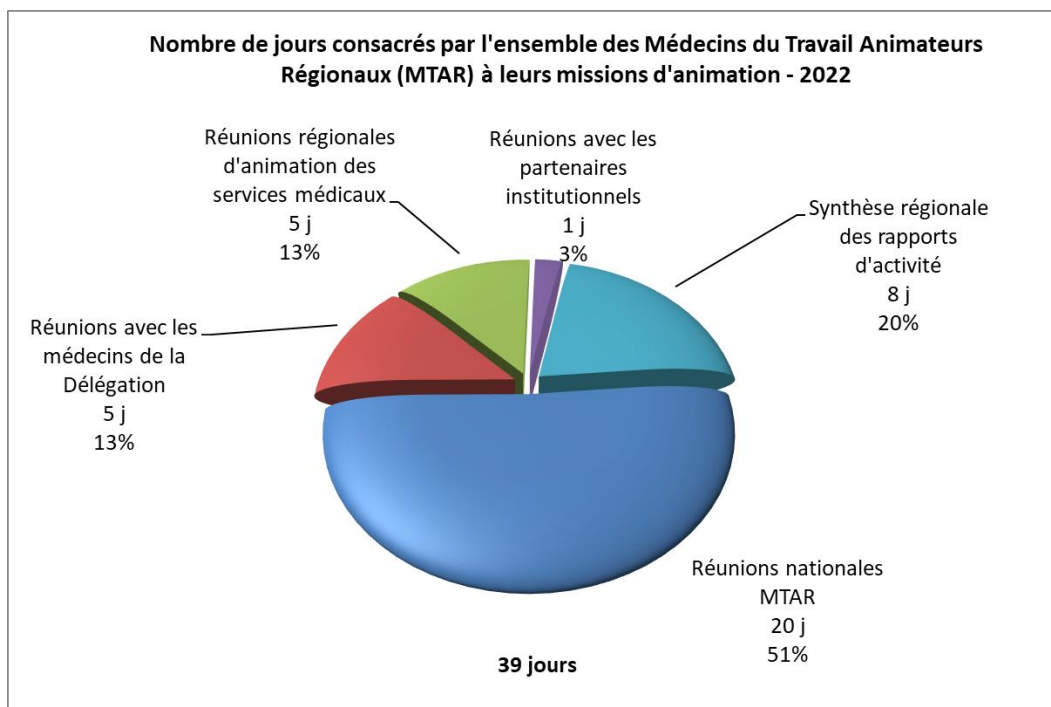
Bien que le calcul du temps médical ait disparu du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 (Art. 12 modifié par l'art. 6 du décret n° 2020-647 du 27 mai 2020), le CNRS n'en a pas tiré de conséquences sur la règle de l'Instruction CNRS du 01/12/2012 : un médecin du travail équivalent temps plein pour un effectif de 1 500 agents.

¹⁷ 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

¹⁸ Décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042545890/2023-01-16/>

3.2.1.2. L'ACTIVITÉ PROPRE AUX MÉDECINS DU TRAVAIL ANIMATEURS RÉGIONAUX (MTAR)

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



En 2022, les 15 médecins désignés ont consacré 39 jours à leurs missions de Médecin du Travail Animateur Régional (MTAR).

3.2.2 LES MÉDECINS DU TRAVAIL

Les médecins du travail qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2022 sont au nombre de 82.

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 DIPLÔMES

Les médecins du travail du CNRS sont dans leur grande majorité titulaires de la spécialité en médecine du travail, Certificat d'Études Spéciales (CES) ou Diplôme d'Études Spécialisées (DES).

De nombreux médecins sont, de 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). À 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 2014¹⁹, il est désormais possible d'accueillir des collaborateurs médecins dans la fonction publique d'État. Les orientations stratégiques du CHSCT du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche²⁰ rappellent cette possibilité depuis 2015 (renforcer les services de médecine de prévention).

3.2.2.5. LA RÉPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

Sur un total de 82 médecins du travail (77 en 2021, 72 en 2020), 13 ont le CNRS pour employeur (soit 16% de l'effectif contre 17% en 2021 et 19% en 2020). Il s'agit ici de décompter le nombre de médecins du travail - présents au moins un jour sur l'année 2022 - qui ont participé au suivi médical des agents

¹⁹ 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'État

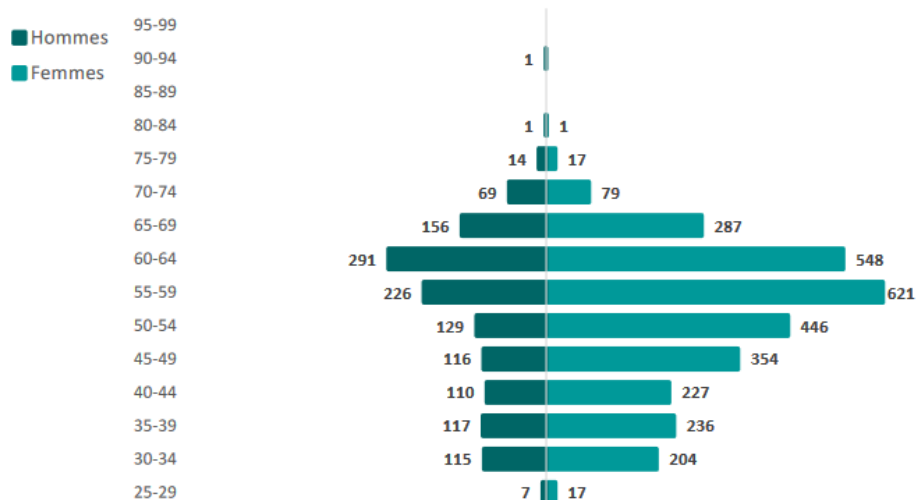
²⁰ Note publiée au Bulletin Officiel n°33 du 19/09/2015 – MENESR DGRH C1-3

CNRS, c'est-à-dire le nombre de médecins du travail que la CNMP a coordonné sur l'année. Ce chiffre ne représente pas le nombre de médecins du travail en continu, plusieurs d'entre eux ayant été remplacés (ou non) en cours d'année du fait d'arrêt maladie, démission, retraite... Il faut plutôt comprendre ce chiffre comme l'important taux de rotation des médecins, principalement dû aux conventions avec les services interentreprises et les universités, ce qui est une difficulté supplémentaire de coordination pour la CNMP. Plus le nombre de médecins du travail employés par le CNRS diminue, plus le « turn-over » de médecins du travail augmente. En revanche, lorsqu'un médecin du travail CNRS cesse son activité, son remplacement est très laborieux, notamment du fait du nombre en constante diminution de médecins du travail au niveau national.

Sont reproduits ci-dessous quelques éléments issus d'un atlas (Tome 2) du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) au 01/01/2023²¹ :

Pyramide des âges des médecins du travail (Atlas CNOM Tome 2 p. 160) :

Figure 27 - Pyramide des âges – Médecine du travail



MEDECINE DU TRAVAIL

Tableau 27 – Effectifs par sexe et mode d'exercice – Médecine du travail

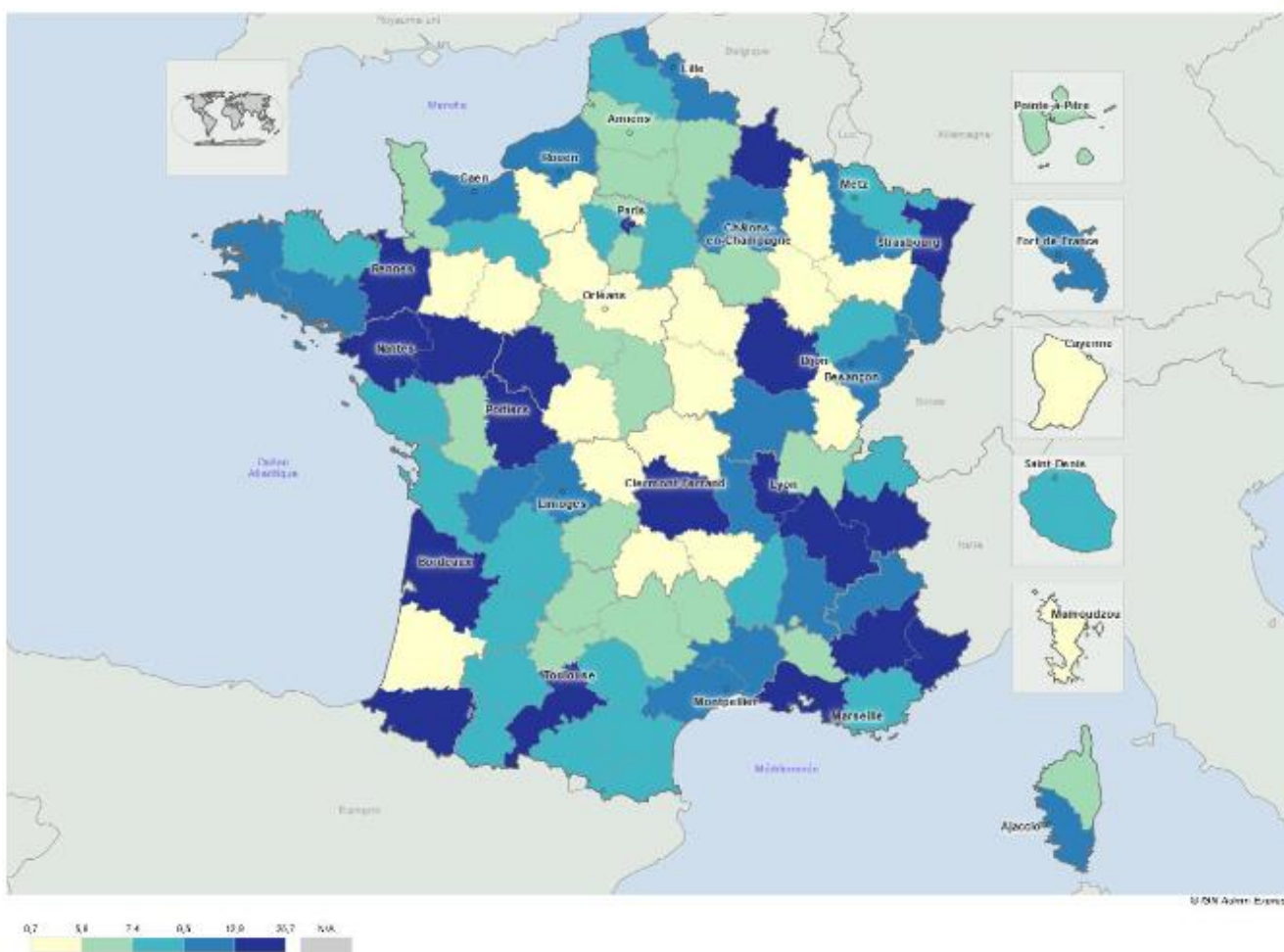
Hommes			Femmes		
Libéraux	Mixtes	Salariés	Libéraux	Mixtes	Salariés
2	5	1 343	2	6	3 029

²¹ Situation au 1er janvier 2023 - Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/egnnt2/cnom_atlas_demographie_2023_approche_territoriale_des_specialites.pdf

Ainsi, au 01/01/2023, 4.387 médecins qualifiés en médecine du travail sont inscrits à l'Ordre des Médecins. Tous n'exercent pas à temps complet. Pour mémoire, le nombre de places à pourvoir en médecine du travail au terme des Épreuves Classantes Nationales (ECN) pour l'année 2023-2024 est de 116 selon l'arrêté du 31 juillet 2023²². Si toutes les places sont choisies et pourvues par un étudiant, ce qui n'est habituellement malheureusement pas le cas pour les années précédentes, ce sont 116 médecins du travail qui grossiront l'effectif national dans quatre ans (durée de la formation pour la spécialité de médecine du travail).

Densité nationale de médecins du travail au 01/01/2023 (Atlas CNOM Tome 2 p. 161) :

Carte 76 – Densités – Médecine du travail



²² Arrêté du 31 juillet 2023 fixant au titre de l'année universitaire 2023-2024 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire, paru au JORF du 04/08/2023

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047931748>



Les densités moyennes de médecins du travail au 01/01/2023 publiées par le CNOM sont :

- Densité moyenne France entière : 8,8 médecins pour 100 000 habitants.
- Densité moyenne France métropolitaine : 9,2 médecins pour 100 000 habitants.

La répartition géographique nationale est la suivante. Il est important de noter l'évolution de la variation de densité 2010-2023 en dernière colonne (p. 161 et suivantes de l'Atlas du Conseil National de l'Ordre des Médecins) :

Départements	Densité d'actifs réguliers en 2010 (pour 100 000 habitants)	Densité d'actifs réguliers en 2023 (pour 100 000 habitants)	Variation de la densité 2010 -2023
Ain	15,8	5,9	-62,7%
Aisne	8,5	6,5	-23,5%
Allier	14,1	5,5	-61,0%
Alpes-Hte-Provence	14,5	14,1	-2,8%
Hautes-Alpes	10,4	10,1	-2,9%
Alpes Maritimes	15,4	13,1	-14,9%
Ardèche	13,2	8,8	-33,3%
Ardennes	8,8	14,1	60,2%
Ariège	8,4	8,2	-2,4%
Aube	12,9	7,3	-43,4%
Aude	10,8	8,2	-24,1%
Aveyron	8,6	6,5	-24,4%
Bouches du Rhône	18,2	14,7	-19,2%

Départements	Densité d'actifs réguliers en 2010 (pour 100 000 habitants)	Densité d'actifs réguliers en 2023 (pour 100 000 habitants)	Variation de la densité 2010 -2023
Calvados	16,6	10,7	-35,5%
Cantal	3,6	3,8	5,6%
Charente	15,6	10,7	-31,4%
Charente Maritime	13	7,4	-43,1%
Cher	11,2	6	-46,4%
Corrèze	16,2	6,8	-58,0%
Côte d'Or	19,7	13,2	-33,0%
Côtes d'Armor	13,1	7,8	-40,5%
Creuse	10,8	3,3	-69,4%
Dordogne	12,6	8,6	-31,7%
Doubs	17,3	9,6	-44,5%
Drôme	20,5	12,1	-41,0%
Eure	8,2	5,8	-29,3%
Eure et Loir	6,4	3,6	-43,8%
Finistère	16,6	12,1	-27,1%
Corse du Sud	7	12,4	77,1%
Haute Corse	9,9	7,1	-28,3%
Gard	13,4	10,1	-24,6%
Haute Garonne	20,4	14,8	-27,5%
Gers	9,9	8,6	-13,1%
Gironde	14,3	14,4	0,7%
Hérault	15,8	10,7	-32,3%
Ille et Vilaine	19,1	14,7	-23,0%
Indre	6,3	0,9	-85,7%
Indre et Loire	17	14,1	-17,1%
Isère	15,9	12,9	-18,9%
Jura	8,7	5,5	-36,8%
Landes	14,9	5,7	-61,7%
Loir et Cher	8,8	7,2	-18,2%
Loire	14,2	10,8	-23,9%
Haute Loire	5,7	2,4	-57,9%
Loire Atlantique	17,6	13,9	-21,0%
Loiret	12,9	5,1	-60,5%
Lot	10,8	6,5	-39,8%
Lot et Garonne	9,9	9,4	-5,1%
Lozère	4,5	6,8	51,1%
Maine et Loire	18,7	12,9	-31,0%
Manche	11,6	7,1	-38,8%
Marne	17	11,4	-32,9%
Haute Marne	1,8	4,1	127,8%
Mayenne	10,1	4,7	-53,5%
Meurthe et Moselle	18,6	12,2	-34,4%
Meuse	7,8	3,8	-51,3%
Morbihan	19,3	11,3	-41,5%

Départements	Densité d'actifs réguliers en 2010 (pour 100 000 habitants)	Densité d'actifs réguliers en 2023 (pour 100 000 habitants)	Variation de la densité 2010 -2023
Moselle	13	7,8	-40,0%
Nièvre	5,8	4,7	-19,0%
Nord	15,5	11,7	-24,5%
Oise	7,7	6,6	-14,3%
Orne	8	7,4	-7,5%
Pas-de-Calais	9,7	9	-7,2%
Puy-de-Dôme	18,9	17,3	-8,5%
Pyrénées Atlantiques	16,9	13,7	-18,9%
Hautes Pyrénées	16,2	8,5	-47,5%
Pyrénées Orientales	11,8	7,9	-33,1%
Bas Rhin	19,6	16,2	-17,3%
Haut Rhin	18,4	11,7	-36,4%
Rhône	22,8	17,1	-25,0%
Haute Saône	12,3	7,6	-38,2%
Saône et Loire	14,3	9,6	-32,9%
Sarthe	12,2	5,7	-53,3%
Savoie	13,3	13,5	1,5%
Haute Savoie	14,2	9,2	-35,2%
Ville de Paris	33,9	25,7	-24,2%
Seine Maritime	14,9	10,5	-29,5%
Seine et Marne	8,5	8,5	0,0%
Yvelines	14,4	9	-37,5%
Deux-Sèvres	12,6	6,2	-50,8%
Somme	12	6,8	-43,3%
Tarn	13,9	8,7	-37,4%
Tarn et Garonne	12,8	6,1	-52,3%
Var	14,9	8,8	-40,9%
Vaucluse	13,1	6,7	-48,9%
Vendée	14,5	7,6	-47,6%
Vienne	19,4	12,9	-33,5%
Haute Vienne	18,6	12,4	-33,3%
Vosges	9,1	3,4	-62,6%
Yonne	6,7	4,8	-28,4%
Territoire de Belfort	10,2	9,5	-6,9%
Essonne	11,3	6,8	-39,8%
Hauts de Seine	22,4	16,6	-25,9%
Seine Saint Denis	9,6	5,5	-42,7%
Val de Marne	10,5	7,7	-26,7%
Val d'oise	8,2	7,2	-12,2%
Guadeloupe	5,4	5,9	9,3%
Martinique	6,4	9,7	51,6%
Guyane	1,5	2,3	53,3%
Réunion	7,7	7,4	-3,9%

Départements	Densité d'actifs réguliers en 2010 (pour 100 000 habitants)	Densité d'actifs réguliers en 2023 (pour 100 000 habitants)	Variation de la densité 2010 -2023
Saint-Pierre et Miquelon	0	0	-
Mayotte	0	0,7	-
Wallis et Futuna	0	0	-
Polynésie Française	3,7	7,5	102,7%
Pacifique Sud	9,6	4,7	-51,0%

En 2022, comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir la répartition fine des médecins du travail par type d'employeur (hors CNRS).

3.2.2.6. LA PYRAMIDE DES ÂGES

En 2022, comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir la pyramide des âges.

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.

Le contrat à durée déterminée d'un médecin âgé de plus de 67 ans a pris fin le 31/12/2022 conformément à la loi en vigueur à ce moment-là. La parution tardive de la prolongation de dérogation d'âge le 30/12/2022²³ a créé une rupture de continuité pour prolonger la mission du médecin concerné en renouvelant son contrat.

3.2.2.7. LE SEXE RATIO

En 2022, comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir le sexe ratio.

²³ LOI n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 (Art. 160)

« Art. L. 556-11-1.-Par dérogation à l'article L. 556-11, la limite d'âge est fixée à soixante-treize ans pour les agents contractuels employés en qualité de médecin de prévention ou de médecin du travail. »

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046845631>

3.2.2.8. ANCIENNETÉ AU CNRS DES MÉDECINS DU TRAVAIL EMPLOYÉS PAR LE CNRS

En 2022, comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir l'ancienneté au CNRS des médecins du travail employés par le CNRS.

3.2.3 LES INFIRMIERS

En 2022, on comptabilise 54 infirmiers (soit trois de plus qu'en 2020).

Sur les 54 infirmiers recensés, 20 sont employés directement par le CNRS.

3.2.3.1. LES DIPLÔMES

Les infirmiers des services de médecine de prévention sont titulaires du diplôme d'État. 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.

L'article 13-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le Décret n°2020-647 du 27 mai 2020 (Art. 8) précise que l'infirmier « doit par ailleurs avoir suivi ou suivre dans l'année de sa prise de fonctions une formation conforme au programme déterminé par arrêté du ministre chargé de la fonction publique », cette obligation de formation ne s'appliquant qu'aux infirmiers entrant en fonctions à compter du 07/06/2023²⁴. Conformément à l'arrêté du 2 juin 2021 relatif à l'organisation de la formation professionnelle des infirmiers en santé au travail des services de médecine de prévention de la fonction publique de l'État, cette formation théorique et pratique dure au moins 350 heures sur une période de 12 mois et couvre les sept thèmes suivants correspondant aux activités courantes d'un infirmier en santé au travail d'un service de médecine de prévention de la fonction publique de l'État :

- la gestion et l'organisation des visites ;
- la gestion et la logistique service de médecine de prévention ;
- la participation à l'équipe pluridisciplinaire ;
- la réalisation des visites d'information et de prévention ;
- l'action sur le milieu de travail ;
- la gestion des situations individuelles imprévues ;
- la gestion des situations collectives imprévues.

En 2022, la seule université dispensant cette formation est l'Université de Bourgogne : DU Infirmier(e) en santé travail fonction publique (IST FP)²⁵. Depuis la publication de ce décret, le site publie le message

²⁴ Arrêté du 2 juin 2021 relatif à l'organisation de la formation professionnelle des infirmiers en santé au travail des services de médecine de prévention de la fonction publique de l'Etat, paru au JORF du 06/06/2021
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043606231>

²⁵ DU Infirmier(e) en santé travail fonction publique (IST FP) – Université de Bourgogne – Pr H.J SMOLIK, Dr G. JEANNIN
<https://sefca-umdpcs.u-bourgogne.fr/nos-formations/pole-sante-travail/du-infirmier-e-en-sante-travail-fonction-publique.html>

suivant : « Suite au décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers en santé au travail, le diplôme est en cours de refonte. La formation ouvrira sur 2024/2025. »

À notre connaissance, il n'existe à ce jour aucun organisme dispensant cette formation obligatoire. Nous échangeons régulièrement avec la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) sur cette difficulté.

Enfin, créé par le Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée, l'Art. R. 4301-1 du code de la santé publique mentionne l'infirmier en pratique avancée pour la prise en charge globale de patients confiés par un médecin traitant dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés. Les domaines d'intervention sont les suivants (Art. R. 4301-2) :

- 1° Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires. La liste des pathologies chroniques stabilisées est établie par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- 2° Oncologie et hémato-oncologie ;
- 3° Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;
- 4° Psychiatrie et santé mentale ;
- 5° Urgences, à la condition que cette activité soit exercée par un établissement de santé disposant d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence donnée en application de l'article R. 6123-1.

Le code du travail mentionne l'infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée notamment dans l'Art. L. 4624-2-2 (créé par la Loi n°2021-1018 du 02 août 2022). À notre connaissance, aucun autre texte du code du travail ne précise cette disposition.

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'État. 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. À 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.

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. À 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.*»²⁶. Remarquons que cette disposition est confirmée dans le guide juridique de la DGAFP d'avril 2015 (p. 35).

En 2022, 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.

Les infirmiers participant au suivi en santé au travail des agents du CNRS ont bénéficié d'une Action Nationale de Formation d'une durée de cinq jours en novembre 2022 ; les entretiens infirmiers pourront se développer officiellement au CNRS en janvier 2023.

3.2.3.3. LA RÉPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS n'a pu être établie pour l'année 2022 (hormis les 20 personnels infirmiers CNRS).

Un total de 54 personnels infirmiers (contre 51 en 2021 et 48 en 2020) assistent les médecins du travail dans leurs missions.

Comme pour les médecins, il s'agit ici de décompter le nombre d'infirmiers - présents au moins un jour sur l'année 2022 - qui ont participé au suivi en santé au travail des agents CNRS, c'est-à-dire le nombre d'infirmiers que la CNMP a coordonné sur l'année, et non le nombre de postes d'infirmiers pourvus. Il faut plutôt comprendre ce chiffre comme l'important taux de rotation des infirmiers, principalement dû aux conventions avec les services interentreprises et les universités, ce qui est une difficulté supplémentaire de coordination pour la CNMP.

3.2.3.4. LA PYRAMIDE DES ÂGES

En 2022, comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir la pyramide des âges.

²⁶ Circulaire DGAFP du 8 août 2011 (NOR : MFPP1122325C). Cette circulaire a été depuis abrogée et remplacée par un GUIDE JURIDIQUE « Application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique » paru en avril 2015.

3.2.3.5. LE SEXE RATIO

Comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir le sexe ratio pour l'année 2022.

3.2.3.6. ANCIENNETÉ AU CNRS DES INFIRMIERS EMPLOYÉS PAR LE CNRS

Pour mémoire, en 2020, nous écrivions : « 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. »

En 2022, comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir l'ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.

3.2.4 LES SECRÉTAIRES DES SERVICES MÉDICAUX

Ils sont au nombre de 52 en 2022 (contre 48 en 2021 et 41 en 2020), dont 10 sont employés par le CNRS. 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...).

Comme pour les médecins et les infirmiers, il s'agit ici de décompter le nombre de secrétaires - présents au moins un jour sur l'année 2022 - qui ont participé au suivi en santé au travail des agents CNRS, c'est-à-dire le nombre de secrétaires que la CNMP a coordonné sur l'année, et non le nombre de postes de secrétaires pourvus. Il faut plutôt comprendre ce chiffre comme l'important taux de rotation des secrétaires, principalement dû aux conventions avec les services interentreprises et les universités, ce qui est une difficulté supplémentaire de coordination pour la CNMP.

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

3.2.4.1. LA RÉPARTITION PAR TYPE D'EMPLOYEUR

En 2022 comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir la répartition fine par type d'employeur (hormis les 10 secrétaires CNRS).

Leur nombre global fluctue chaque année : 48 en 2015, 39 en 2016, 40 en 2017, 37 en 2018, 34 en 2019, 41 en 2020, 48 en 2021, 52 en 2022.

3.2.4.2. LA PYRAMIDE DES ÂGES

En 2022 comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir la pyramide des âges des secrétaires.

3.2.4.3. LE SEXE RATIO

Comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir le sexe ratio pour l'année 2022.



3.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2022

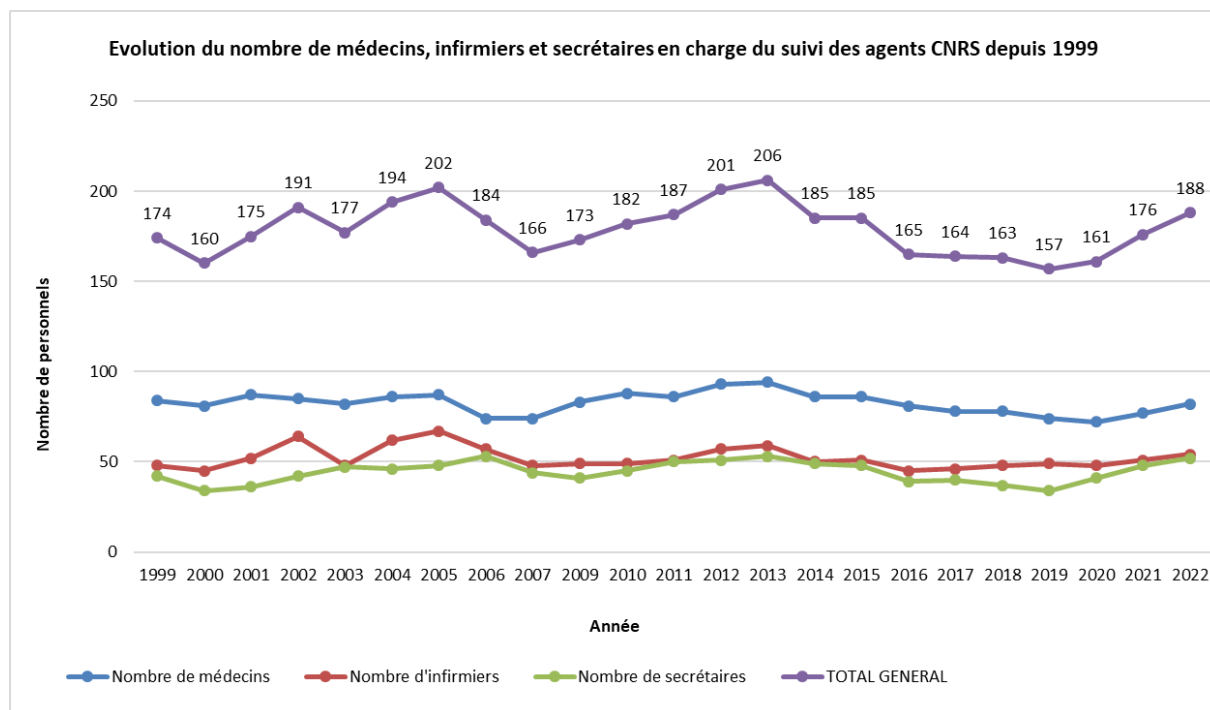
3.2.5.1. LES SERVICES MÉDICAUX : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET PAR TYPE

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de plus de 60 services médicaux répartis sur le territoire national.

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

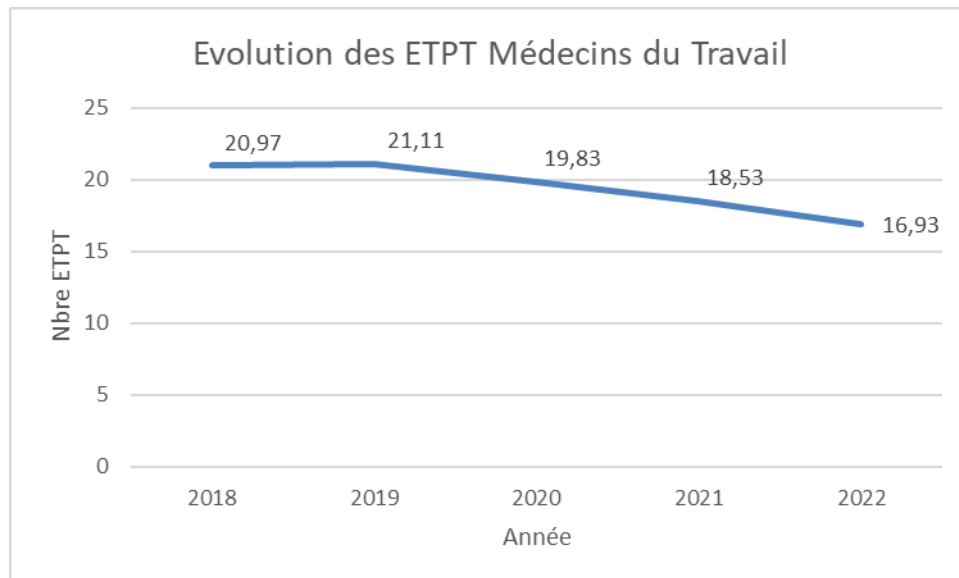
En 2022, 82 médecins du travail assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 54 infirmiers et 52 secrétaires médicaux.

En 2022 comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir la répartition géographique et par type d'employeur de ces 188 personnels des services médicaux de médecine de prévention.



Nous répétons que le diagramme ci-dessus représente le décompte des personnels médecins, infirmiers et secrétaires - présents au moins un jour sur l'année 2022 - qui ont participé au suivi en santé au travail des agents CNRS, et non le nombre de postes pourvus. Cette évolution témoigne de l'important taux de rotation de ces différents professionnels, principalement dû aux conventions avec les services interentreprises et les universités, ce qui est une difficulté supplémentaire de coordination pour la CNMP.

Pour les médecins du travail, il semble plus pertinent de se référer aux ETPT pourvus chaque année, en se souvenant que les conventions avec les universités ou services interentreprises ne fixent habituellement pas le temps de travail consacré à l'effectif d'agents attribué et que ce temps est approximé par le calcul plus favorable de l'instruction CNRS INS122942DAJ du 01/12/2012 (§3.3.1 p. 7) : « Un médecin à temps plein suit 1 500 agents avec ou sans surveillance médicale particulière. » Cette approximation est certes contestable, mais elle a le mérite d'être reproductible d'année en année. Plus le nombre de médecin sous convention augmente, plus ce temps médical risque d'être surestimé.



Enfin, pour être complet, il faut également regarder le temps médical à l'aune de l'espacement de la fréquence des visites médicales : 1 visite tous les 5 ans maximum pour un agent sans surveillance médicale particulière (sans SMP), 1 visite tous les 4 ans maximum sous réserve d'une visite intermédiaire pour un agent avec surveillance médicale particulière (SMP).

3.3. LES OUTILS INFORMATIQUES

3.3.1 LE LOGICIEL DE SANTÉ AU TRAVAIL DU CNRS EN 2022 : 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 2022 : courriels d'information concernant les changements conséquents, hotline... Par ailleurs, la CNMP organise des démonstrations interactives et à distance via Internet auprès de ses utilisateurs afin de maintenir le niveau de connaissances. 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.

Trois sessions de formation initiale ont été dispensées auprès des utilisateurs en mars, octobre et décembre 2022.

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.

Le déploiement de l'Agenda Interactif Dématérialisé (AID) facilitant les changements de convocation a été retardé, de même que la livraison d'une évolution majeure de PRISME. Enfin, le contrat avec le fournisseur de PRISME prend fin en août 2024. Le renouvellement d'appel d'offres nécessitera un travail très important pour la CNMP et la Direction des Systèmes Informatiques (DSI) du CNRS en 2023 et 2024.

3.3.2 LE SITE INTERNET DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU CNRS

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

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

Le site Internet met en ligne les différentes productions de la CNMP et de groupes de travail. Afin de répondre aux exigences générales de sécurité informatique du CNRS, l'annuaire des professionnels de santé devra être transféré sur l'Intranet. Une difficulté est que des services médicaux partenaires externes n'ont pas accès à cet Intranet puisqu'ils ne disposent pas d'identifiant JANUS. Faute de moyens et du fait des obstacles techniques, cet annuaire n'est plus régulièrement mis à jour.

3.3.3 LE SITE INTRANET DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION 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

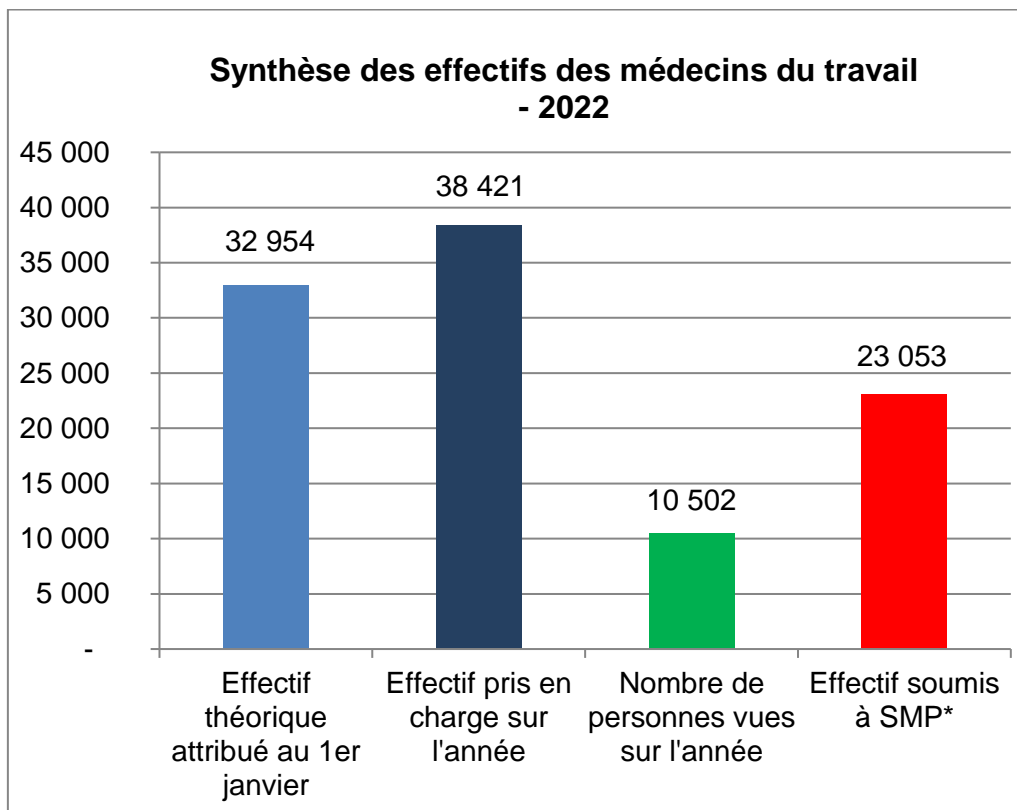
Du fait de la sécurisation de l'Intranet, elle n'est malheureusement pas accessible aux partenaires externes à l'établissement, ce qui est préjudiciable à la diffusion d'informations (foire aux questions - FAQ CNRS COVID-19, missions à l'étranger, assurance assistance rapatriement...).



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

4.1. LA POPULATION SURVEILLÉE

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 et du classement par celui-ci dans la catégorie « Surveillance

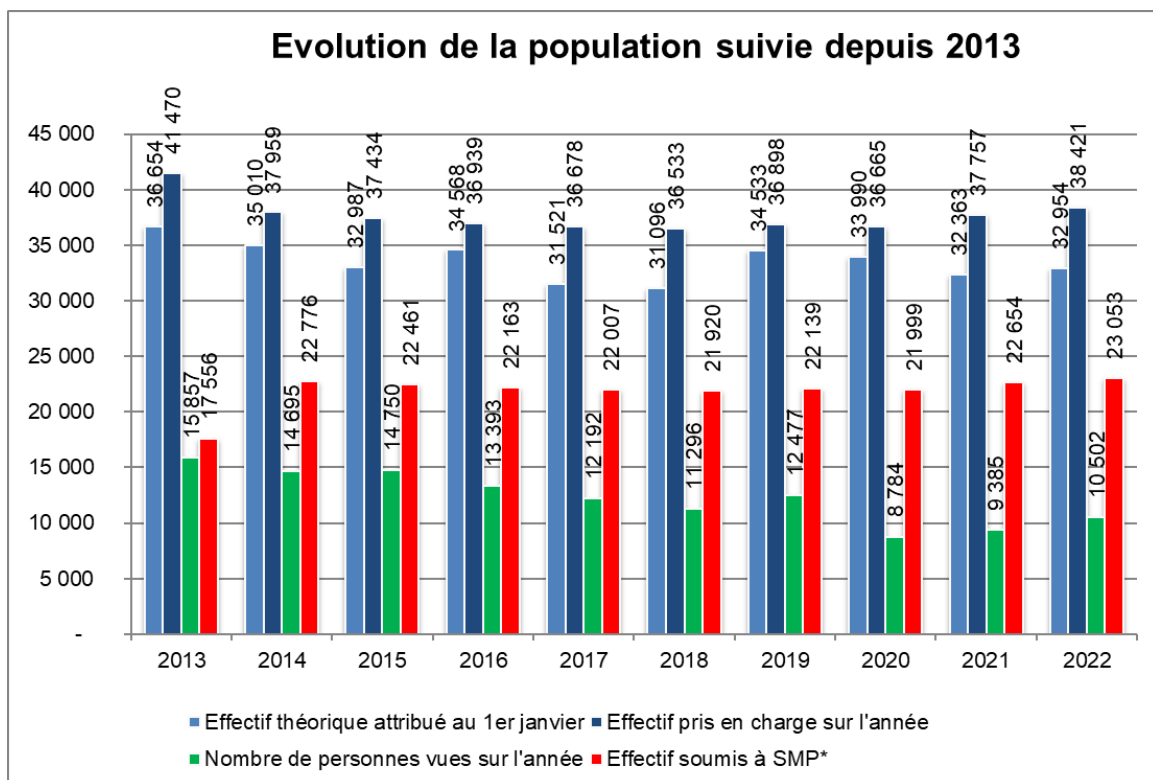
Médicale Particulière » (SMP) ou non que le médecin du travail déduira la fréquence des visites de santé au travail. L'effectif soumis à SMP est en 2022 de 23 053 (contre 22 654 en 2021).

En 2022, les médecins du travail du CNRS déclarent un effectif théorique attribué de 32 954 personnes.

Par ailleurs, le nombre de personnes vues dans l'année est de 10 502 en 2022 (9 385 en 2021 et 8 784 en 2020). Cette hausse d'activité médicale est liée au faible nombre de visites médicales réalisées en 2020 (fermetures des services médicaux secondaires aux confinements successifs dus à la COVID-19) et aux perturbations de l'activité médicale liée à la reprise en 2021. 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 n'a pas été possible en 2022.

4.1.2 L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



En 2022, l'effectif pris en charge par les médecins du travail du CNRS a augmenté de 1,8% par rapport à l'année précédente, de même que le nombre d'agents classés par les médecins en SMP. Le

pourcentage de SMP en 2022 est de 60% de l'effectif réellement pris en charge (ou 70% de l'effectif théorique attribué). Le nombre de personnes vues a augmenté de 11,9% par rapport à 2021.

4.1.3 LA RÉPARTITION DE L'EFFECTIF FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE (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.²⁷
- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.²⁸
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 prévention²⁹.

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 personnels³⁰.

²⁷ 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.

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

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

³⁰ 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.)

- 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 2012³¹ 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'État 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 ;*
- *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 :

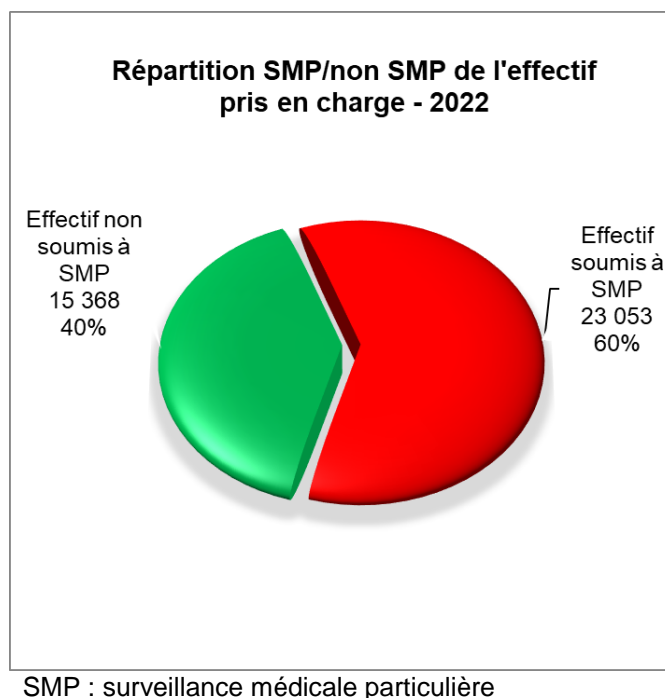
- 1° D'interroger l'agent sur son état de santé ;*
- 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;*
- 3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;*
- 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent 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.*

À 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. »

³¹ Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

4.1.3.1. COMPARATIF SMP – NON SMP



Comme énoncé précédemment, le pourcentage d'agents soumis à SMP est équivalent à celui de 2021. 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

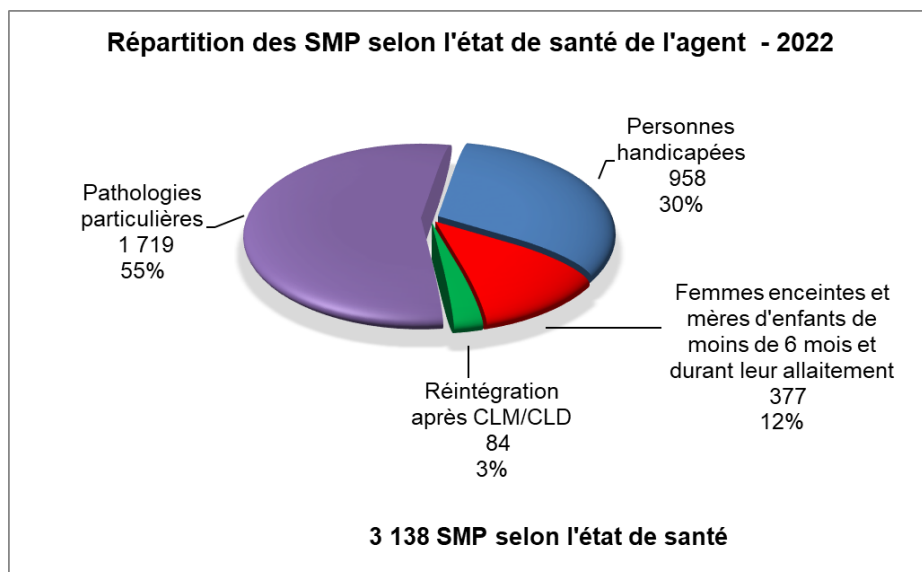
Les surveillances médicales particulières réalisées en 2022 sont résumées ci-après, selon les 5 catégories traditionnelles :

- 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.

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

En 2022, comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir le détail des SMP selon l'exposition aux risques professionnels.

4.1.3.4. DÉTAIL DES SMP SELON L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'AGENT



En 2022, 3 138 SMP sont liées à l'état de santé des agents. Le nombre de SMP selon l'état de santé de l'agent a augmenté de 21% par rapport à 2021.

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. DÉTAIL DES SMP SELON LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES (SURVEILLANCES POST-EXPOSITION)

En 2022, 824 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière. La CNMP ne dispose pas de détails supplémentaires sur les sources d'exposition.

4.1.3.6. DÉTAIL DES SMP SELON LE SUIVI POST-PROFESSIONNEL DE PERSONNELS EXPOSÉS DURANT LEUR PÉRIODE D'ACTIVITÉ

Pour rappel, tout agent concerné est informé de l'existence de cette Surveillance Médicale Particulière dont la mise en œuvre relève d'une démarche volontaire de sa part.

Le suivi médical post-professionnel est précisé par décret³², circulaire³³ et article du code de la sécurité sociale³⁴. L'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes a été abrogé en septembre 2022³⁵.

En 2022, selon les rapports des médecins du travail reçus, aucun agent CNRS n'a bénéficié de cette surveillance médicale particulière dans les services de médecine de prévention.

4.1.3.7. DÉTAIL DES SMP SELON LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

En 2022, sur les 23 053 agents soumis à SMP dont 1 785 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 541 agents reçus en consultation par les médecins du travail ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », ce qui représente une augmentation de 17% par rapport à 2021 (après une baisse de 28% en 2021) et 2,3% de la population soumise à SMP.

Cette surveillance médicale particulière a généré 452 visites, 172 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins du travail considèrent avoir consacré au moins 523 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux.

L'état d'urgence, les mesures d'isolement et la reprise d'activité en présentiel malgré la poursuite des vagues de 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, et pour la 3^{ème} année consécutive, 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, mais apparemment moins que durant l'année 2021 (661 heures en 2021, 523 heures en 2022 soit une diminution de 16%).

Pour mémoire :

- *En 2021, sur les 22 654 agents soumis à SMP dont 1 759 cumulés les années précédentes au titre des risques psychosociaux (RPS), 462 agents reçus en consultation par les médecins du travail ont été référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », ce qui représente une baisse de 28% par rapport à 2020 et 2% de la population soumise à SMP.*

³² Décret n° 2015-567 du 20 mai 2015 relatif aux modalités du suivi médical postprofessionnel des agents de l'État exposés à une substance cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030624505>

³³ Circulaire du 18 août 2015 relative aux modalités du suivi médical post professionnel des agents de l'État exposés à une substance cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction (NOR : RDFF1509748C)
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=39953>

³⁴ Art. D. 461-23
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045680765

³⁵ Arrêté du 16 septembre 2022 abrogeant l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046325827>

Cette surveillance médicale particulière a généré 507 visites, 339 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins du travail considèrent avoir consacré au moins 661 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, et pour la 2ème année consécutive, 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, mais apparemment moins que durant l'année 2020 (931 heures en 2020, 661 heures en 2021 soit une diminution de 29%). » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2021)

- *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%). » (cf. rapport national d'activité de médecine de prévention – 2020)

- *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).



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

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	10 502	9 385	8 784	12 477	11 296	12 192	13 393	14 750	-	15 857	18 395
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	541	462	642	873	871	717	953	711	750	269	452
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 610	1 474	2 067	1 493	1 244	1 423	1 073	1 376	-	1 522	1 411
Nombre de fiches charge mentale cochées SMP pour RPS	-									289	421
Estimation du nb de visites liées au RPS (un même agent sera compté n fois s'il a consulté n fois)	452	507	738	1 005	1 139	864	703	762	655	581	727
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heures)	523	661	931	453	952	991	927	1 006	765	617	694
Nombre d'agents vus identifiés par le médecin comme devant bénéficier d'une SMP pour risque psychosocial	943	519	721	980	968	812	695	880	585	469	

À 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 10 502 agents vus (9 385 en 2021), des 1 785 agents vus référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail », des 2 336 compatibilités avec réserve ou incompatibilité ou avis différés prononcés par les médecins du travail sur l'année 2022 (chiffre identique de 2 336 en 2021). À 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 14 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 2022 comme en 2021 et 2020, l'état d'urgence et les mesures sanitaires liés à la COVID-19 ont probablement eu un impact important sur ces indicateurs établis hors situation sanitaire particulière (ainsi que le turn-over des médecins), même si la connaissance des mesures restrictives - découvertes en 2020 - a été moins anxiogène en 2021 et 2022. C'est plutôt la répétition des mesures, la lassitude et l'absence de perspectives à moyen terme qui étaient mal vécues.



Indicateurs médicaux proposés	Nb 2022	Nb 2021	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	11	7	3	23	48	44	50	76	41	71	74
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	15	7	11	11	33	23	55	51	43	45	56
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	11	9	4	9	10	11	16	24	17	32	26
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	4	0	5	6	8	19	14	15	6	12	32
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	84	48	33	82	28	71	110	131	111	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	78	57	71	82	78	103	149	112	90	83	124
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	195	195	69	497	416	446	870	562	452	341	597
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	69	55	13	183	143	165	302	176	154	143	234
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin du travail au responsable hiérarchique	21	34	7	31	63	44	47	36	35	47	76
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	53	31	9	90	118	182	204	179	161	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	38	7	2	37	44	81	112	86	68	44	65
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inaptitudes et/ou de restrictions d'aptitude lié au risque psychosocial	23	15	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. Des délégations se sont entourées de prestations de psychologues. Dans cette configuration, ce sont les médecins du travail qui orientent les agents en difficulté vers ces partenaires. En retour, les médecins du travail disposent d'orientations et d'avis complémentaires pour prendre en charge ces agents.

Le réseauPass (service et appels gratuits : 0 805 500 005 accessible de 08H30 à 18H30, service anonyme, confidentiel et gratuit, réservé aux agents du Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche – MENESR) et la MGEN mettent à disposition des consultations auprès de psychologues. Cependant, les médecins du travail reprochent qu'avec ce type de prestations, aucun retour ne leur soit fait sur les agents qui ont besoin d'aide et ont sollicité ces services anonymement.

4.2. LES CONSULTATIONS

En 2022, les médecins du travail ont réalisé 12 679 consultations (contre 11 440 en 2021), soit une augmentation de 11%. Cette évolution du nombre de consultations correspond à la reprise d'activité en présentiel.

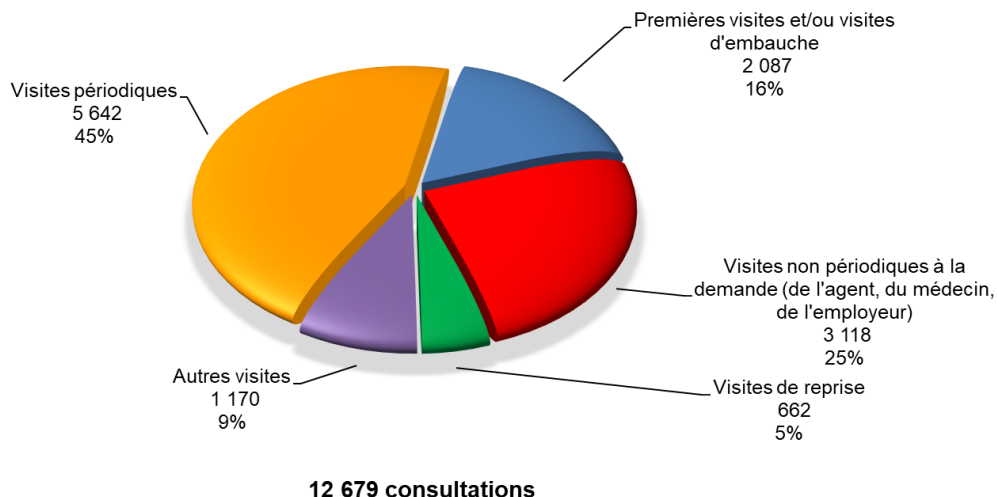
La répartition des motifs de consultation en 2022 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2022		2021	2020	2019	2018	2017	2016
		Nb	%	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 087	16%	2 120	1 539	2 383	2 307	2 359	2 408
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	3 118	25%	3 083	3 742	3 158	2 845	2 862	2 373
	Visites de reprise	662	5%	895	628	799	903	902	861
	Autres visites (urgences, visites mission)	1 170	9%	925	376	916	843	804	938
Visites périodiques		5 642	45%	4 417	3 571	7 707	7 822	8 113	9 048
Total		12 679	100%	11 440	9 856	14 963	14 720	15 040	15 628

En 2022, le nombre de 1^{ères} visites est resté stable par rapport à 2021 ; bien qu'en augmentation, des visites périodiques ont été différées dans la mesure du possible permettant d'augmenter les autres visites type missions, urgences (+26%), en rapport avec la reprise des activités en présentiel. Les visites à la demande sont restées stables.

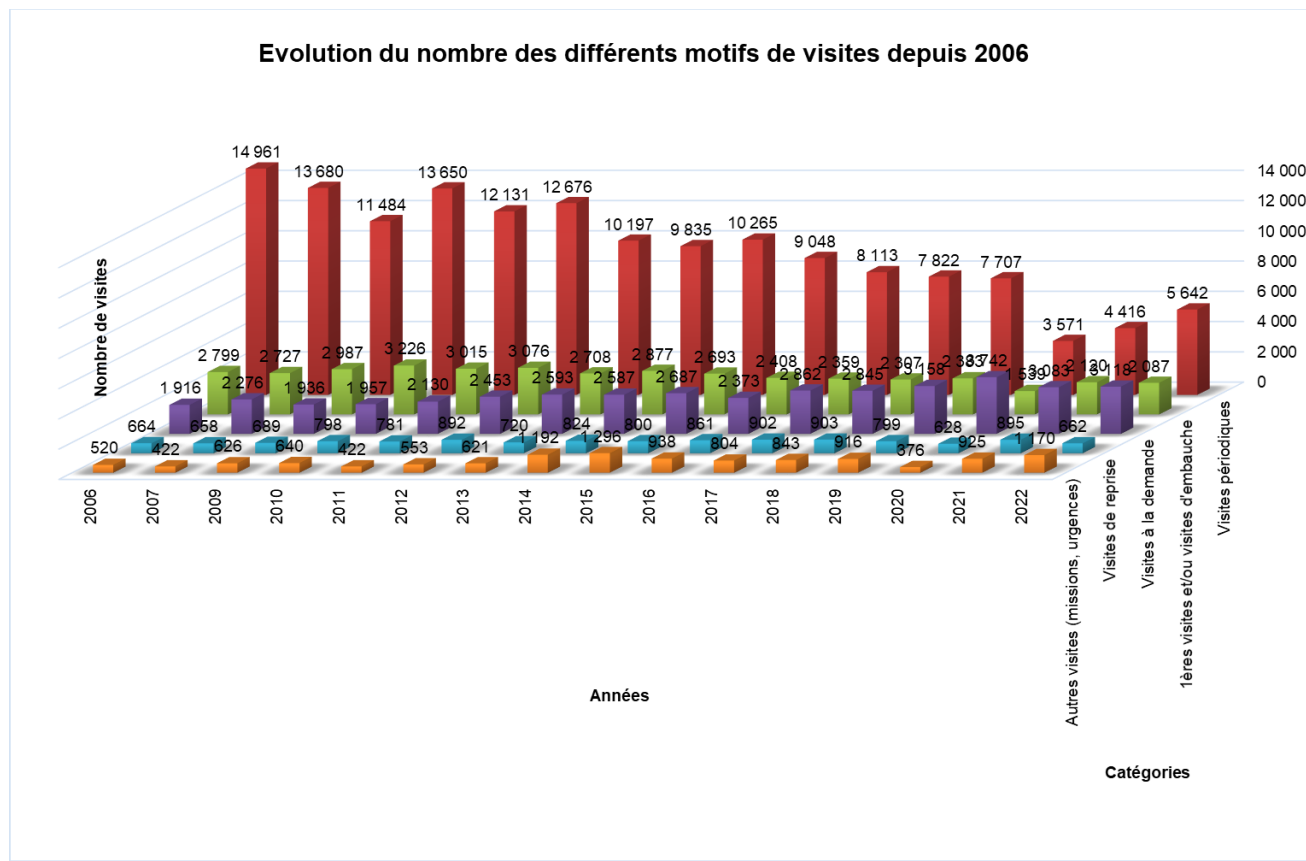
Face à l'urgence sanitaire, les échanges en distanciel, tout comme l'ensemble des visites, n'ont pas toujours fait l'objet d'une saisie, ni été comptabilisés correctement.

Répartition du nombre de consultations par motifs - 2022



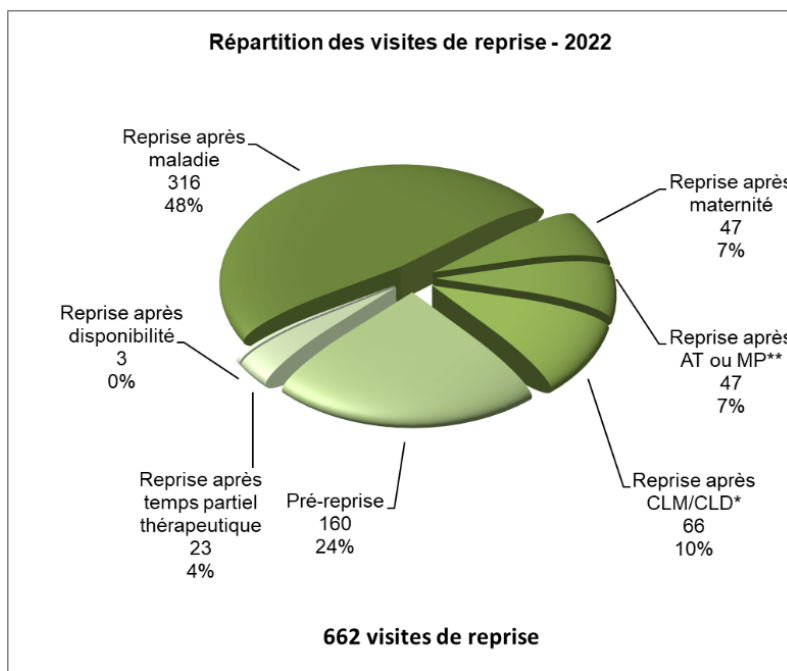
Comme les années précédentes, les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations.

Évolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2022, 662 visites de reprise ont été dénombrées et se répartissent de la manière suivante :



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

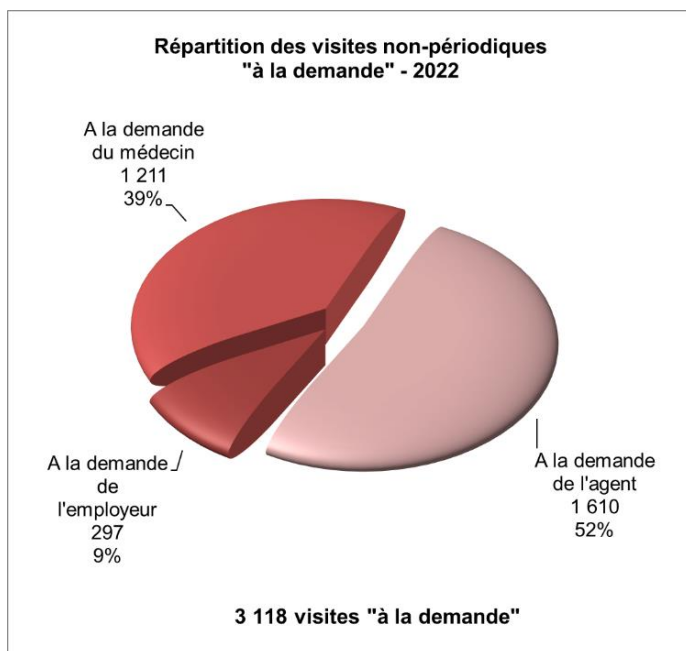
Les visites de pré-reprise, inspirées par le code du travail, sont des visites réalisées par le médecin du travail avant le retour au travail d'un agent en arrêt maladie souvent prolongé pour raisons de santé afin de préparer sa reprise d'activité.

En 2022, le nombre de visites de reprise diminue de 26% (-233) par rapport à 2021.

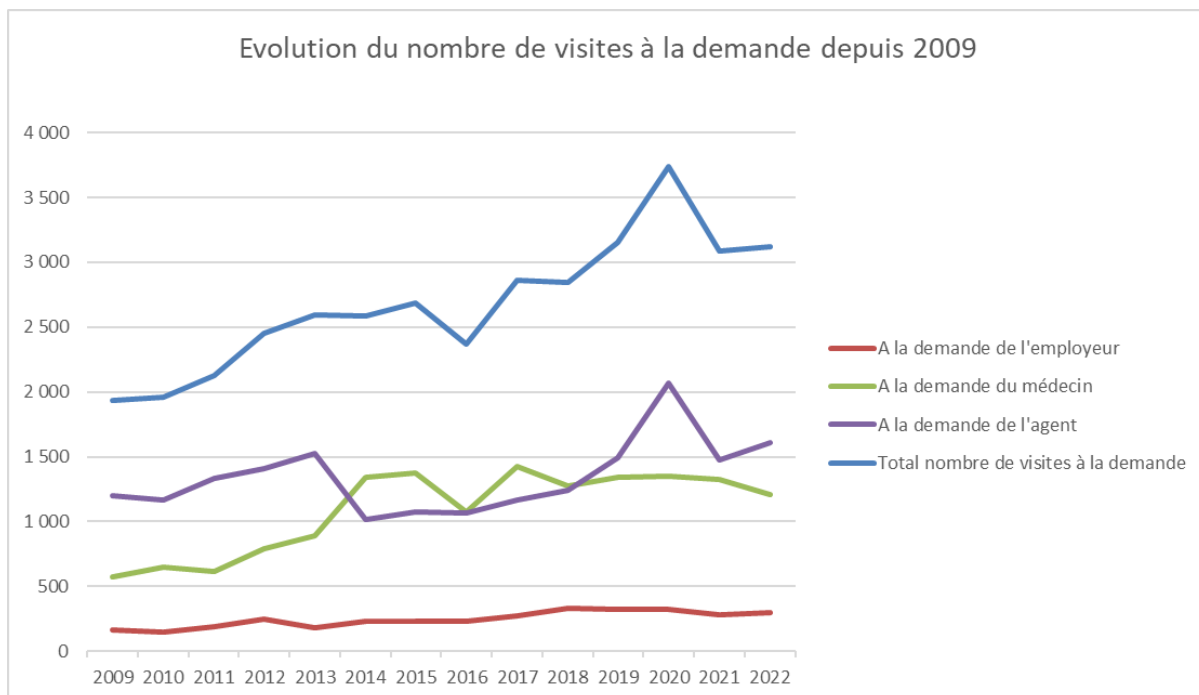


Détail des visites à la demande :

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



Le diagramme suivant représente l'évolution des visites à la demande depuis 2009 :



Le nombre de visites à la demande est resté stable par rapport à 2021. La forte hausse des visites à la demande des agents durant l'année 2020 s'explique principalement par la situation conjoncturelle liée aux mesures sociales sur avis médical (télétravail, Autorisations Spéciales d'Absence – ASA) en période d'urgence sanitaire pour les personnes fragiles et/ou vulnérables aux formes graves de la COVID-19.

En 2022, comme en 2021, la visite à la demande est, dans 1 cas sur 2, sollicitée par l'agent lui-même. À 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 2022, comme en 2021 et 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.

La pandémie a par ailleurs aggravé les pathologies psychiques déjà existantes de certains agents, la lassitude liée au maintien de l'état d'urgence, à l'angoisse des vagues de COVID-19 qui se sont succédées sans réelles perspectives, à la deuxième dose de rappel de vaccin contre le COVID-19 (6 mois après l'injection du 1^{er} rappel)...

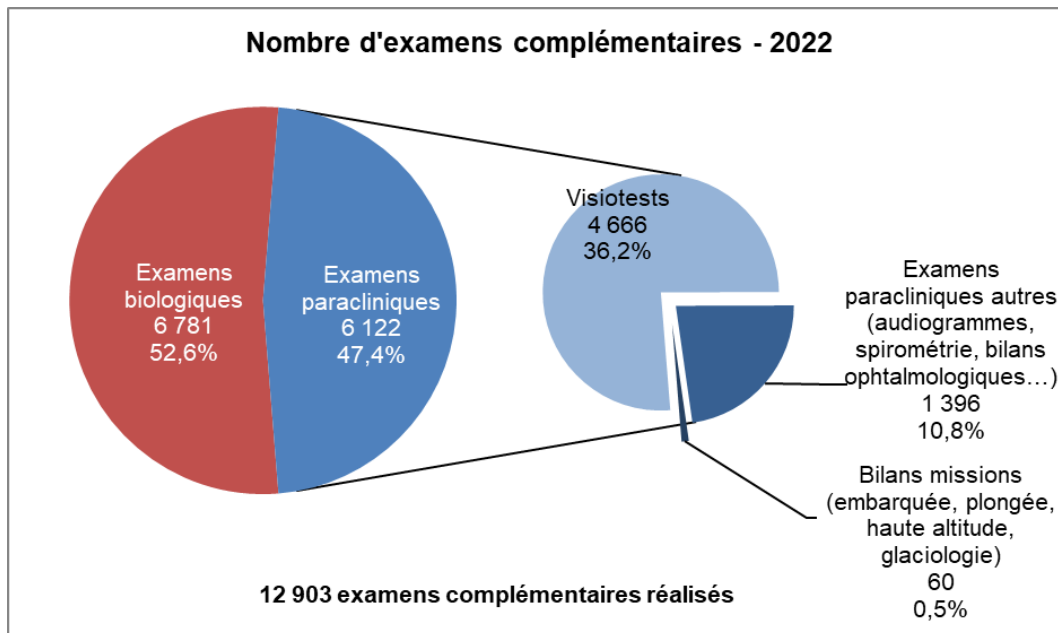
4.3. LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

En 2022, 12 903 examens complémentaires ont été réalisés sur les 16 518 prescrits, soit 78%.

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 2022, les examens paracliniques réalisés représentent environ la moitié (47,4%) des examens complémentaires, soit 6 122 examens (contre 4 199 en 2021).

4.3.1.1. LES EXAMENS LIÉS À LA VISION

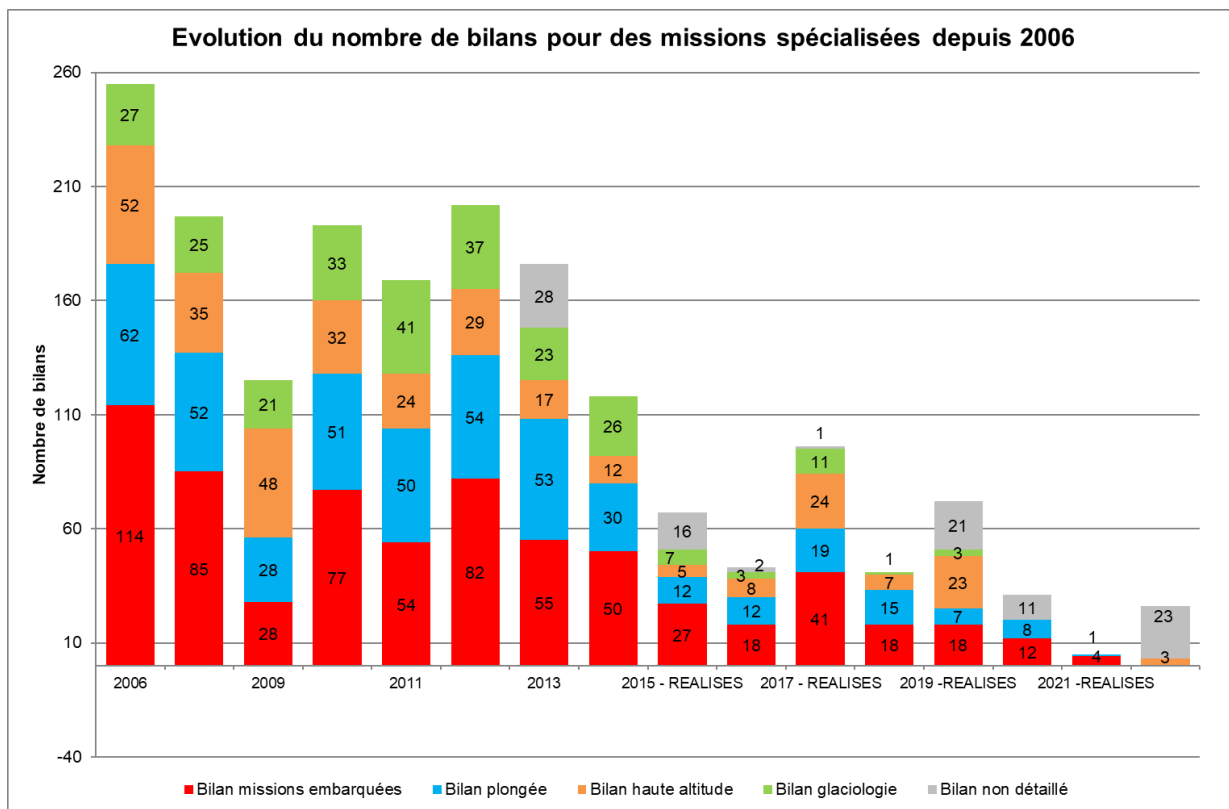
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 4 666 actes, auxquels il faut ajouter les 96 bilans ophtalmologiques réalisés dans le cadre d'une exposition au laser ou autre exposition à risque oculaire, soit un total de 4 762 examens de la vision.

Les examens de dépistage visuel (hors bilans ophtalmologiques) représentent 76% des examens paracliniques réalisés.

4.3.1.2. LES BILANS SPÉCIALISÉS

En 2022, 26 avis spécialisés ont été requis pour des missions particulières : haute altitude (3) et des missions sans plus de précision (23). Aucun avis spécialisé n'a été requis en 2022 pour des missions embarquées, glaciologie ou plongée.

Évolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :

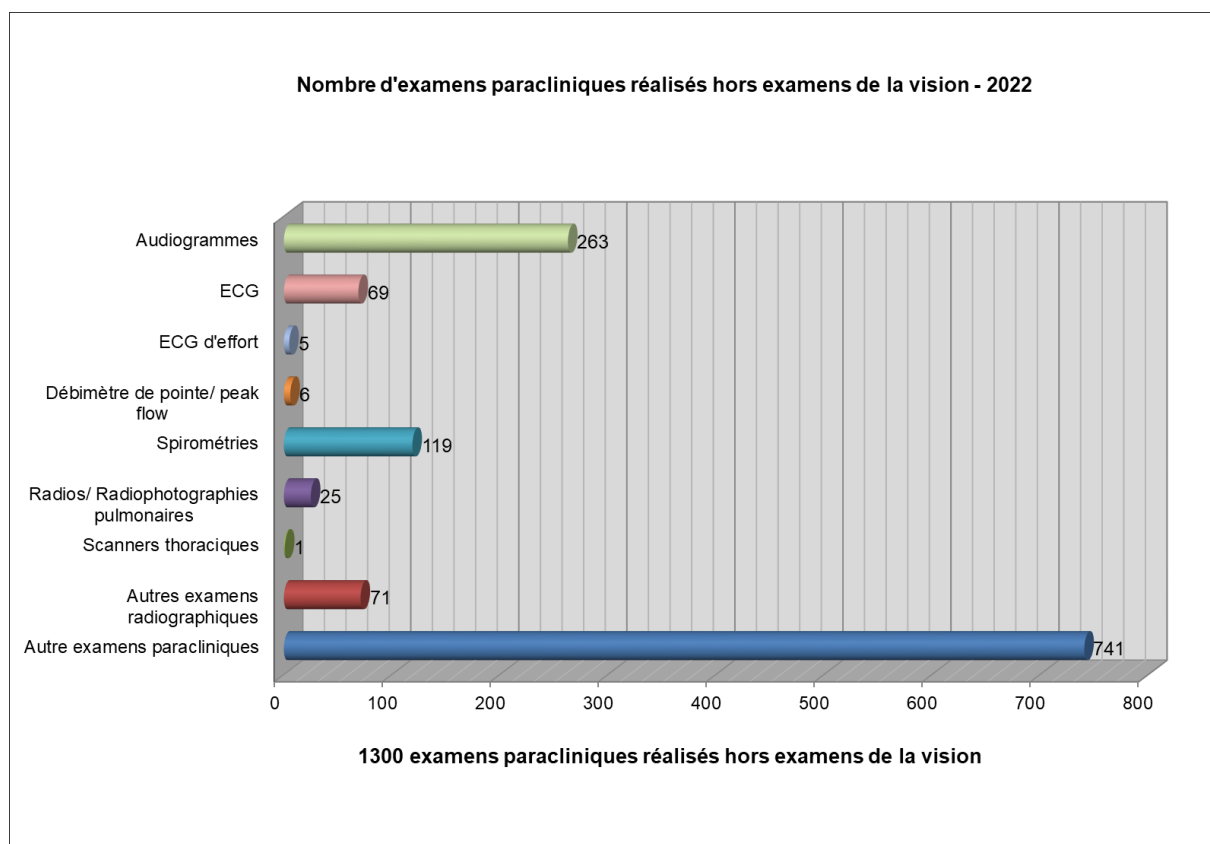


À noter que certains résultats de bilans particuliers restent valables pendant plusieurs années (test de tolérance à l'altitude, ECG d'effort...).



4.3.1.3. LES AUTRES EXAMENS PARACLINIQUES

Les 1 300 autres examens paracliniques (hors 96 bilans ophtalmologiques spécialisés déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



4.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

6 781 examens biologiques ont été réalisés en 2022, soit 53% 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 2022	%
Bandelette uro-néphrologique	3 541	52,2%
Bilan hématologique	903	13,3%
Bilan hépatique	880	13,0%
Bilan néphrologique	878	12,9%
Bilan métabolique	208	3,1%
Bilan endocrinologique	137	2,1%
Autre bilan	94	1,4%
Sérologie hépatite B	52	0,8%
Autre sérologie	23	0,4%
Sérologie hépatite A	14	0,2%
Sérologie hépatite C	13	0,2%
Bilan urinaire + ECBU	9	0,1%
Sérologie HIV	9	0,1%
Toxicologie sanguine	8	0,1%
Toxicologie urinaire	6	0,1%
Cytologie urinaire	3	0,0%
Tests SARS-CoV-2 (COVID-19)	3	0,0%
TOTAL	6 781	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...

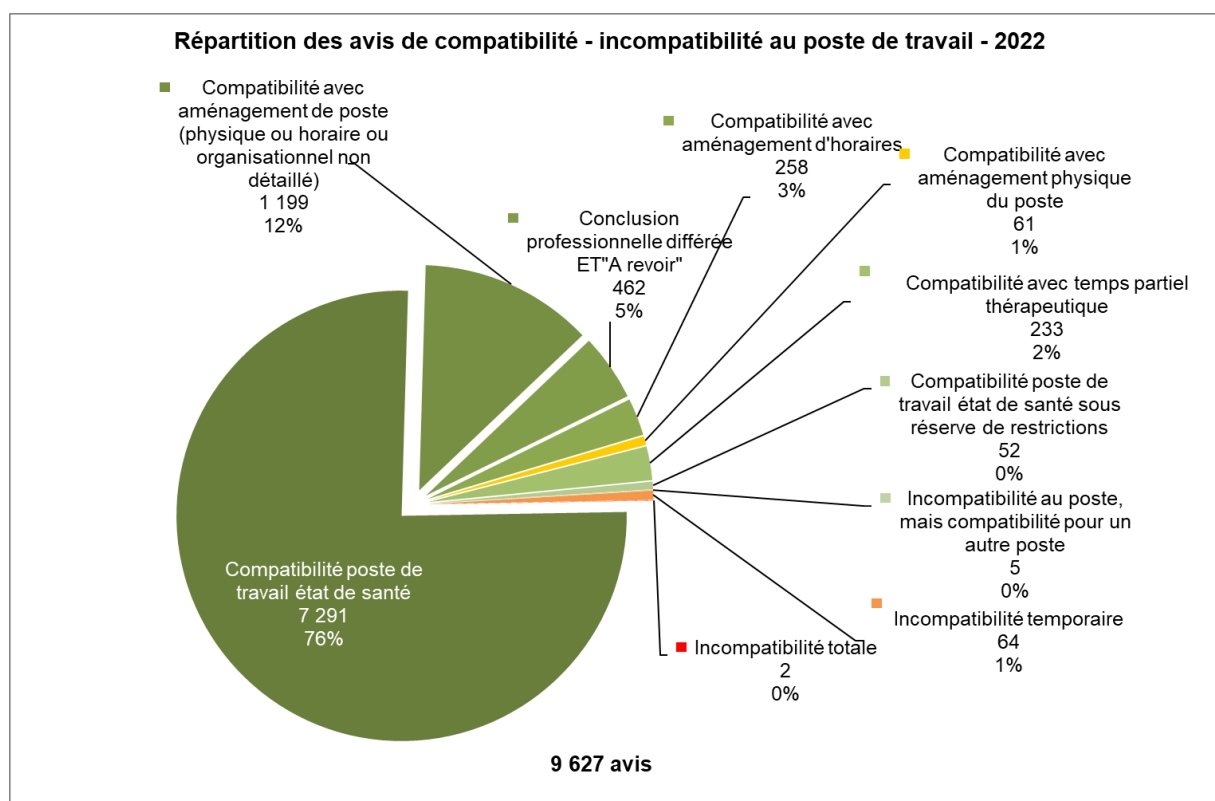


4.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MÉDICALES

Les médecins du travail ont prononcé 9 627 conclusions professionnelles en 2022 (contre 8 788 en 2021) qui se répartissent comme ci-après.

Certaines visites sont sans conclusion car ne nécessitent pas d'avis à donner sur la compatibilité santé-poste ou l'agent ne souhaite pas que sa hiérarchie soit au courant de la consultation.

4.4.1 LA RÉPARTITION DES COMPATIBILITÉS – INCOMPATIBILITÉS AU POSTE DE TRAVAIL



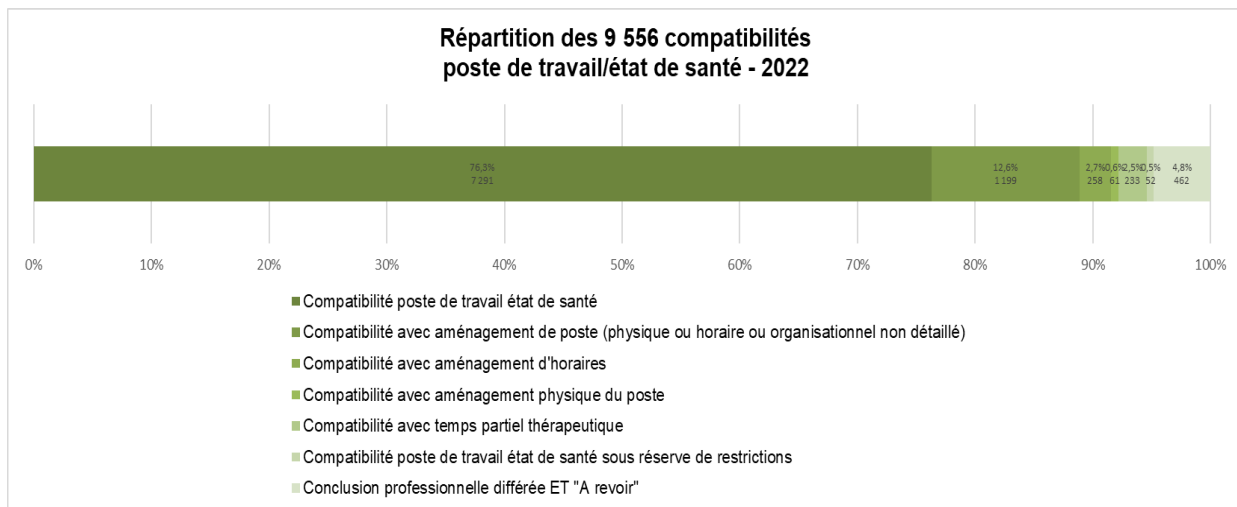
Sur la totalité des 9 627 conclusions professionnelles émises, 7 291 sont des compatibilités entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 76% des avis).

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 COMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



En 2022, 1 199 « **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 » lors de la reprise en présentiel, 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'aménagements spécifiques (équipements techniques ou aides humaines) pour des agents en situation de handicap, les grossesses, le télétravail, les réductions d'horaires, des reprises après maladie, la reprise à temps partiel thérapeutique, la limitation du port de charges lourdes, des gestes répétitifs.

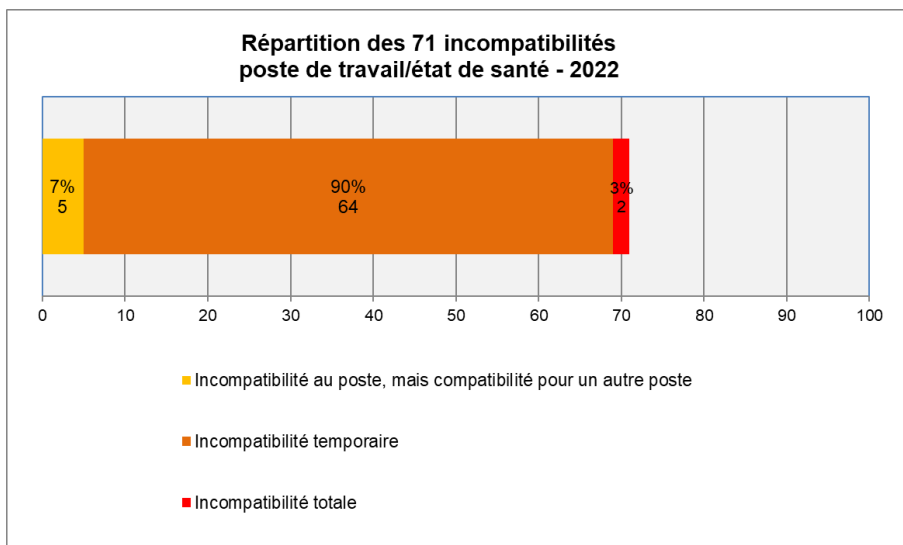
Les 258 « **compatibilités avec aménagements d'horaires** » en 2022 concernent des aménagements pour maladie (notamment liés à la COVID-19 pour éviter les transports en commun aux heures d'affluence), handicap, grossesse, soins en cours, réduction d'horaires.

Les 61 « **aménagements physiques de postes de travail** » en 2022 concernent les personnes à mobilité réduite ou à déficit sensoriel, des matériels de travail ergonomiques, mais aussi l'aménagement des locaux ou la prévention des risques.

Les 233 « **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 52 « **compatibilités poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions** » (98 en 2021) 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. À 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, suppression ou limitation de certaines activités (déplacements, contacts avec les animaux...), éviction de certains lieux de travail, suppression de gestes professionnels (postures...).

4.4.3 LES INCOMPATIBILITÉS POSTE DE TRAVAIL – ÉTAT DE SANTÉ



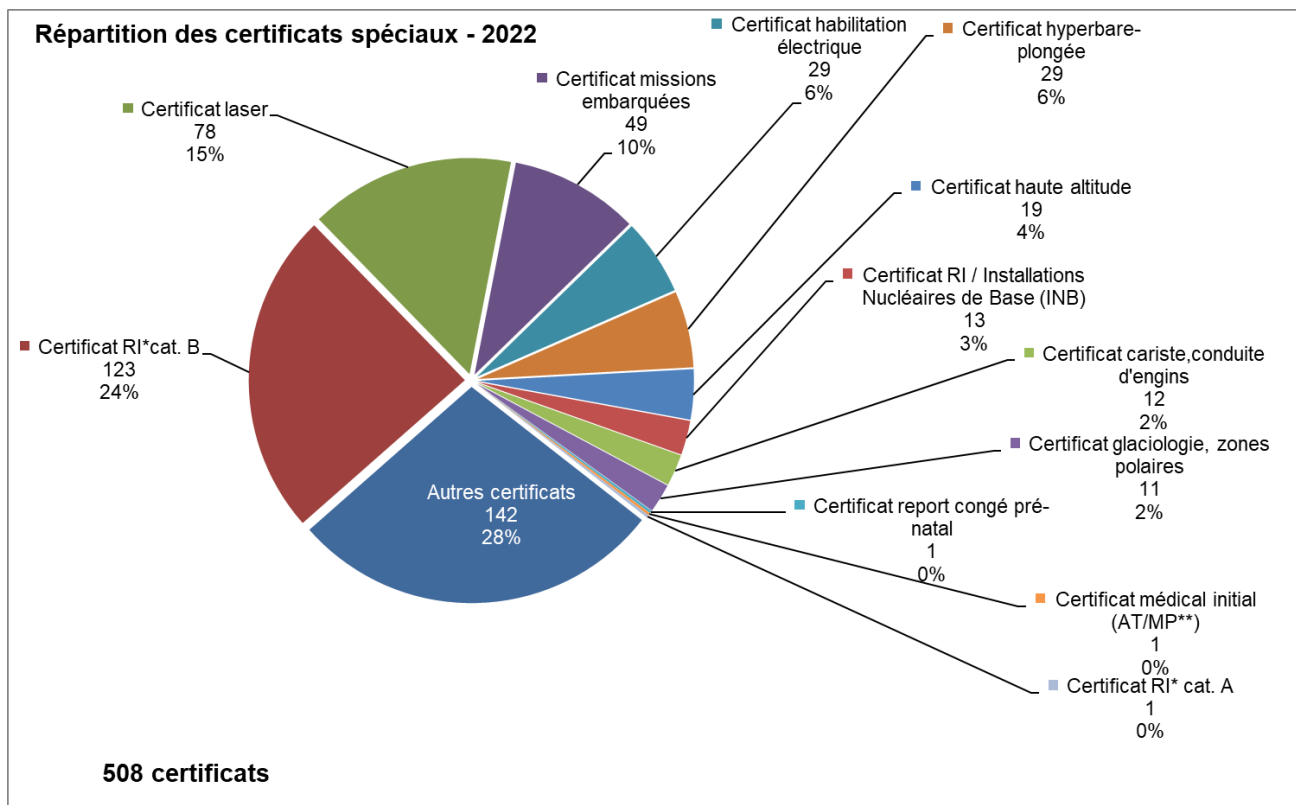
Soixante et onze (71) avis d'incompatibilité entre poste de travail et état de santé ont été préconisés en 2022 (contre 83 en 2021), soit un peu moins de 1% des conclusions professionnelles émises.

En outre, 5 « **incompatibilités état de santé - poste de travail, mais compatibilités pour un autre poste** » ont été prononcées en 2022, sans plus de précision dans les rapports annuels reçus.

Les « **incompatibilités temporaires état de santé - poste de travail** » sont au nombre de 64 (contre 72 en 2021) et concernent l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : allergies professionnelles, grossesse, maladies aiguës ou chroniques intercurrentes...).

Deux (2) « **incompatibilités totales état de santé - poste de travail** » ont été prononcées en 2022. Elles concernent deux agents ne pouvant plus exercer leurs activités de recherche en laboratoire pour cause de maladie. Ces agents ont bénéficié d'un accompagnement médical et social.

4.4.4 LES CERTIFICATS SPÉCIAUX POUR SURVEILLANCE MÉDICALE PARTICULIÈRE



*RI : Rayonnements Ionisants
 **AT/MP : Accidents du Travail / Maladies Professionnelles
 (Pourcentages arrondis).

Les médecins du travail ont délivré 508 certificats médicaux spéciaux en 2022, un même agent pouvant bénéficier de plusieurs certificats.



Typologie des certificats	Nombre des certificats en 2022	%
Autres certificats	142	28,0%
Certificat RI*cat. B	123	24,2%
Certificat laser	78	15,4%
Certificat missions embarquées	49	9,6%
Certificat habilitation électrique	29	5,7%
Certificat hyperbare-plongée	29	5,7%
Certificat haute altitude	19	3,7%
Certificat RI / Installations Nucléaires de Base (INB)	13	2,6%
Certificat cariste, conduite d'engins	12	2,4%
Certificat glaciologie, zones polaires	11	2,2%
Certificat report congé pré-natal	1	0,2%
Certificat médical initial (AT/MP**)	1	0,2%
Certificat RI* cat. A	1	0,2%
Nombre total de certificats	508	100%

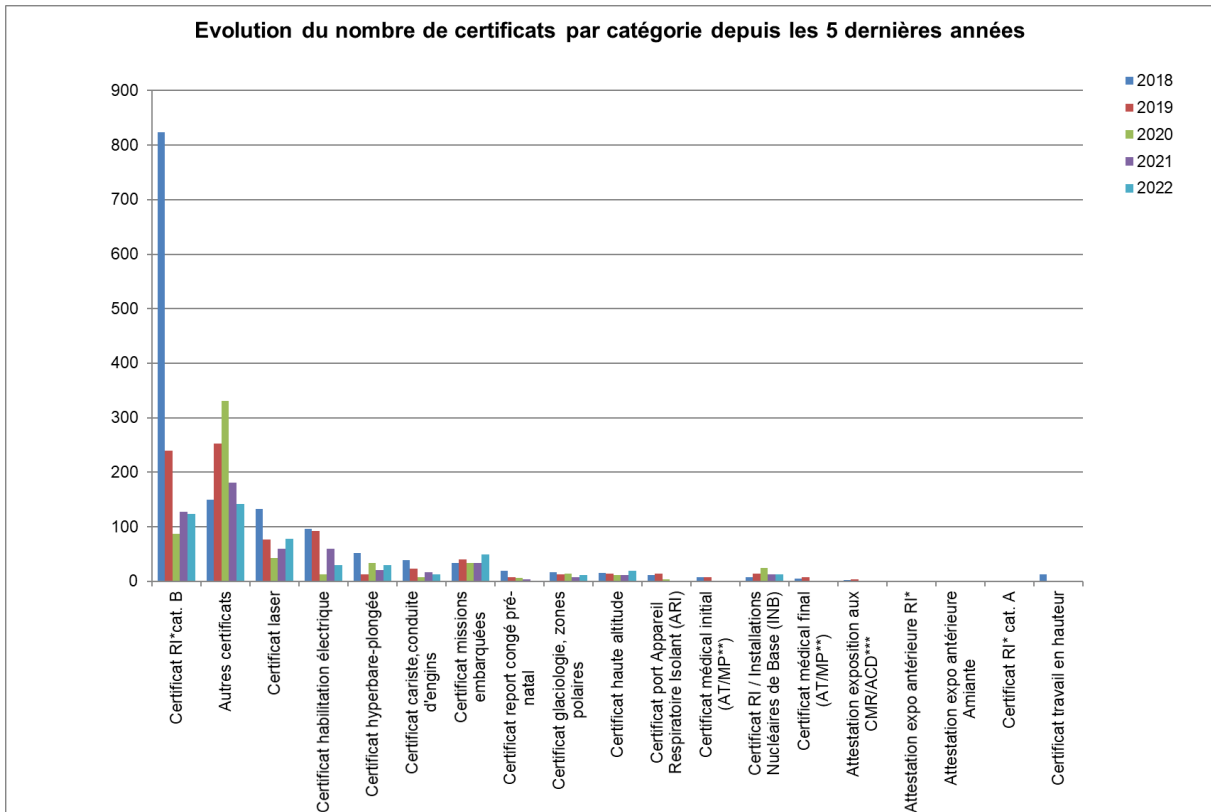
*RI : Rayonnements Ionisants

En 2022, parmi les certificats détaillés, ceux pour les agents exposés aux rayonnements ionisants représentent comme les années précédentes une part importante des certificats médicaux rédigés dans le cadre de la surveillance médicale particulière (137 soit 27% catégorie B + RI / Installations Nucléaires de Base + catégorie A).

Les 142 « 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...), des départs en mission à l'étranger ou en mission embarquée, des dispositions particulières (télétravail, don de jours de congés, autorisation exceptionnelle d'absence)...

Un peu plus de vingt-et-un pour cent (21,3%) des certificats concernent des missions spécialisées : missions embarquées, plongée ou travail en milieu hyperbare, en haute altitude ou missions dans des zones glaciaires.



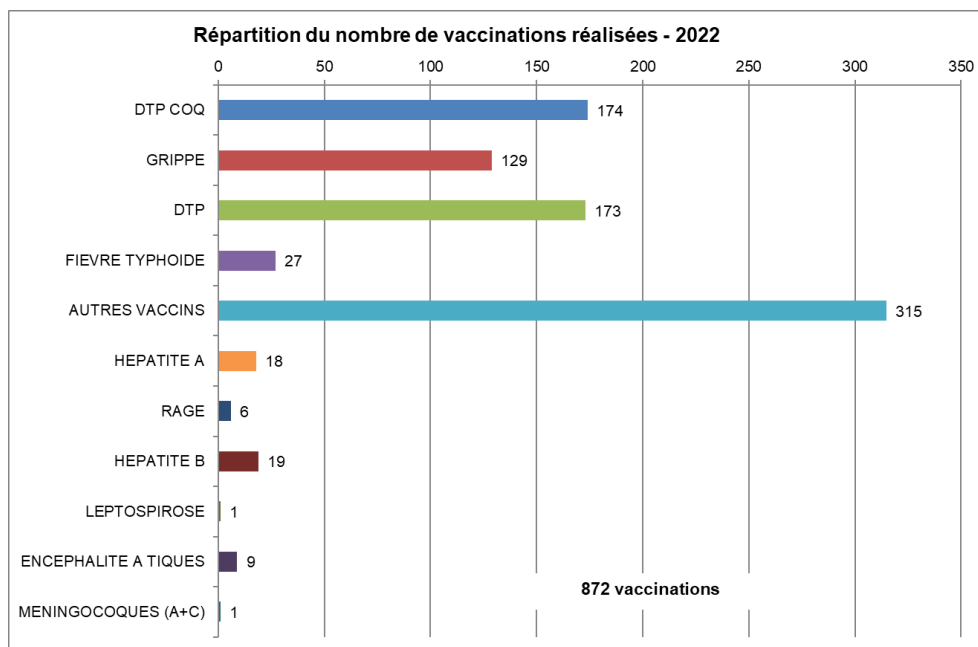


Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 5 années observées est d'environ 778.



4.5. LES VACCINATIONS

En 2022, les médecins du travail ont réalisé 872 vaccinations dans les services médicaux (contre 1 321 en 2021). Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.

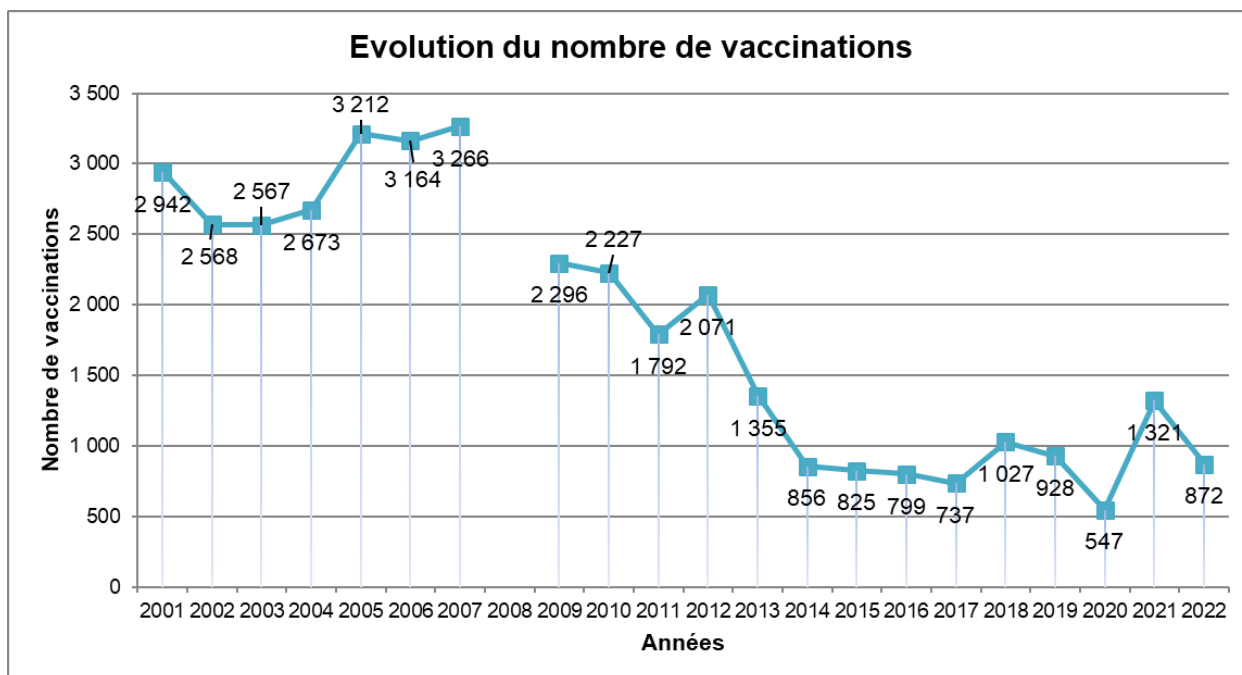


Certains vaccins concernent la prévention de maladies professionnelles liées à des missions sur le terrain, à l'étranger ou à des manipulations en laboratoire (hépatite B...).

L'item « Autres vaccins » comprend des vaccins plus rares (encéphalite japonaise, pneumocoque...) mais surtout des vaccins contre la COVID-19. Dans le cadre de la participation des services de médecine de prévention à la campagne nationale de vaccination massive de type santé publique décidée par le gouvernement et soutenue par le CNRS contre les formes graves de la COVID-19 liée au coronavirus SARS-CoV-2, les personnels des services de santé au travail du CNRS ont administré 211 doses de vaccins COVID-19 et assuré leurs traçabilités (saisie administrative sur le site informatique gouvernemental dédié).

Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent toujours une part importante des vaccinations en médecine de prévention.

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...). La forte augmentation en 2021 (+141%) s'explique notamment par les 704 vaccinations contre la COVID-19.



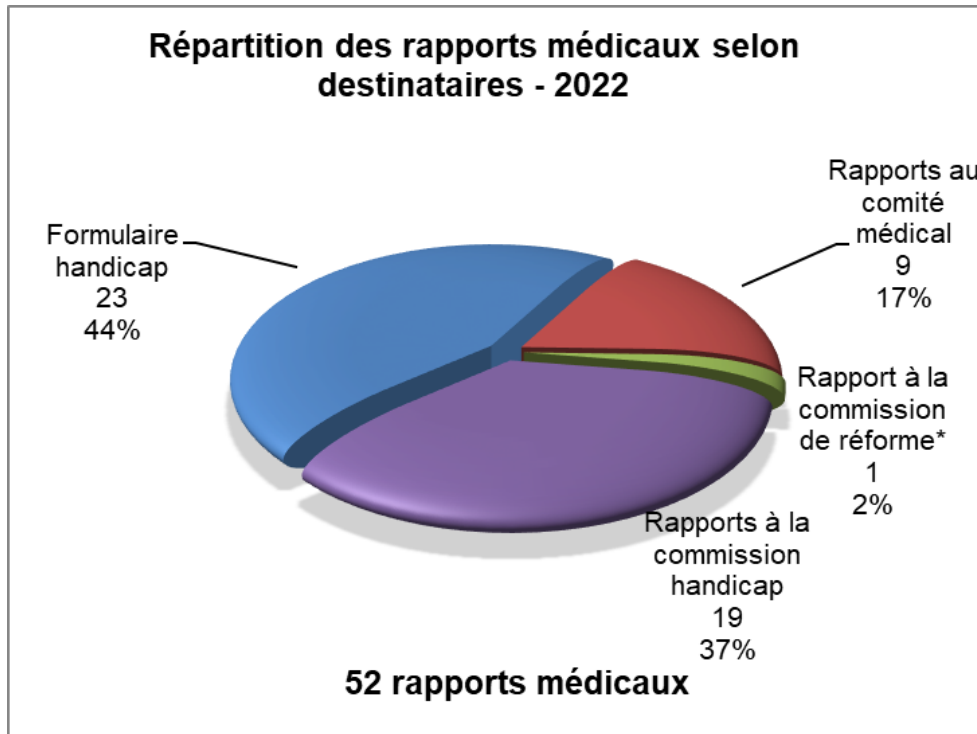
Par ailleurs, depuis 2015, les difficultés nationales d'approvisionnement de vaccins contre certaines hépatites, la fièvre typhoïde mais aussi plus récemment de vaccins diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche acellulaire participent à cette diminution globale du nombre de vaccinations au CNRS.

Enfin, l'Organisation Mondiale de la Santé - OMS alerte sur une baisse spectaculaire de la couverture vaccinale mondiale, notamment chez les enfants depuis 2019, pour des raisons multiples (pandémie de COVID-19, et les confinements associés, qui a engendré une perturbation des chaînes d'approvisionnement et de soins et un détournement des ressources disponibles au profit de cette seule menace infectieuse, augmentation des contextes de conflits, désinformation...)³⁶.

4.6. LES RAPPORTS MÉDICAUX À DES COMMISSIONS INTERNES

En 2022, les médecins du travail ont rédigé 52 rapports médicaux (contre 50 en 2021) 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 :

³⁶ OMS. COVID-19 pandemic fuels largest continued backslide in vaccinations in three decades. 15 juillet 2022. <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>



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

Le nombre de rapports médicaux rédigés est globalement stable par rapport à 2021.

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 SPÉCIALISTES

Parmi les 1 208 orientations vers des spécialités, les deux premières causes sont :

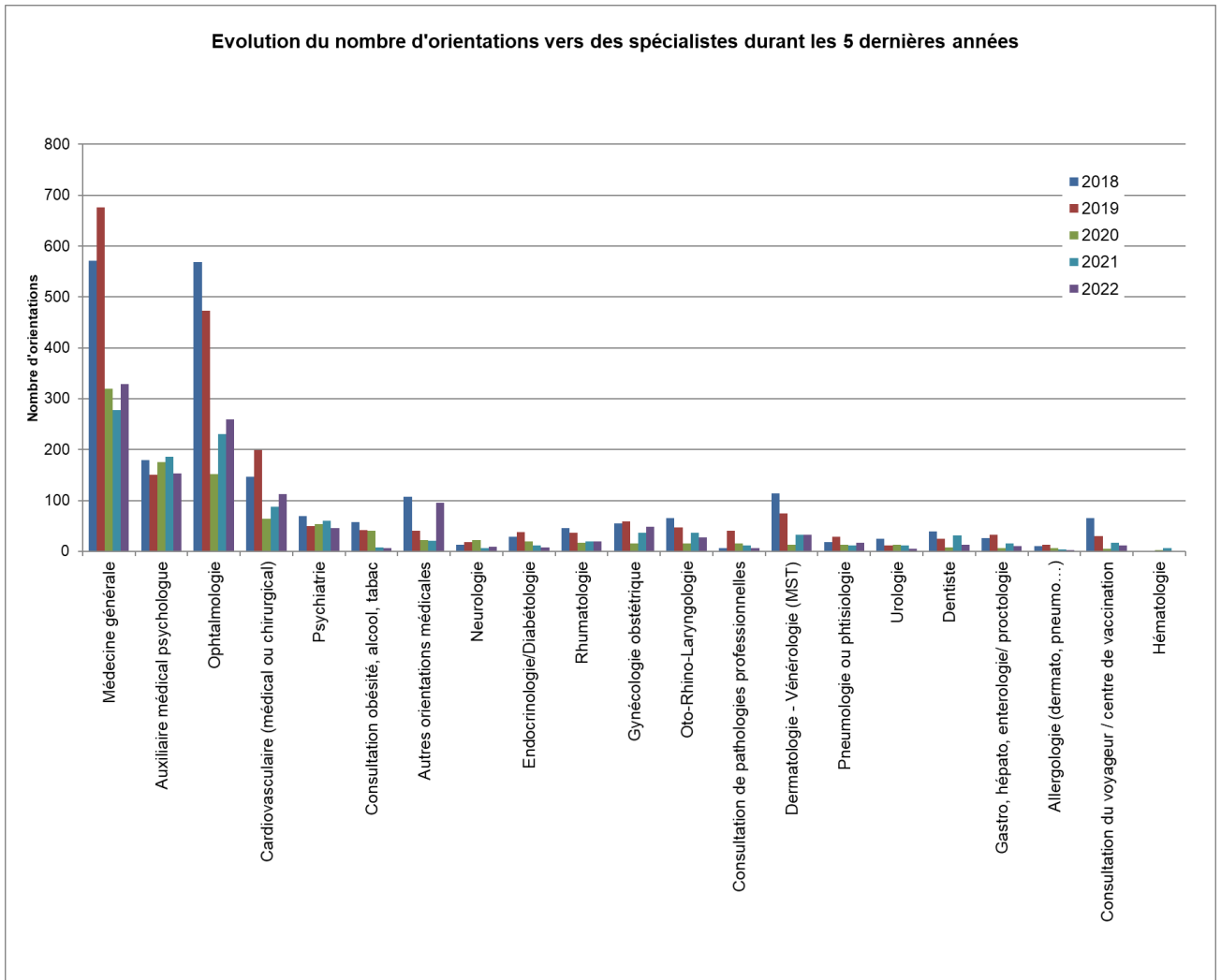
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations en ophtalmologie.

Intitulés	2022	%
Médecine générale	329	28%
Ophtalmologie	259	21%
Auxiliaire médical psychologue	153	12%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	112	9%
Autres orientations médicales	96	8%
Gynécologie obstétrique	48	4%
Psychiatrie	46	4%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	32	3%
Oto-Rhino-Laryngologie	27	2%
Rhumatologie	19	2%
Pneumologie ou phtisiologie	17	2%
Dentiste	13	1%
Consultation du voyageur / centre de vaccination	11	1%
Gastro, hépato, entérologie/ proctologie	10	1%
Neurologie	9	1%
Endocrinologie/Diabétologie	8	1%
Consultation obésité, alcool, tabac	6	0%
Consultation de pathologies professionnelles	6	0%
Urologie	5	0%
Allergologie (dermato, pneumo...)	2	0%
TOTAL	1208	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...





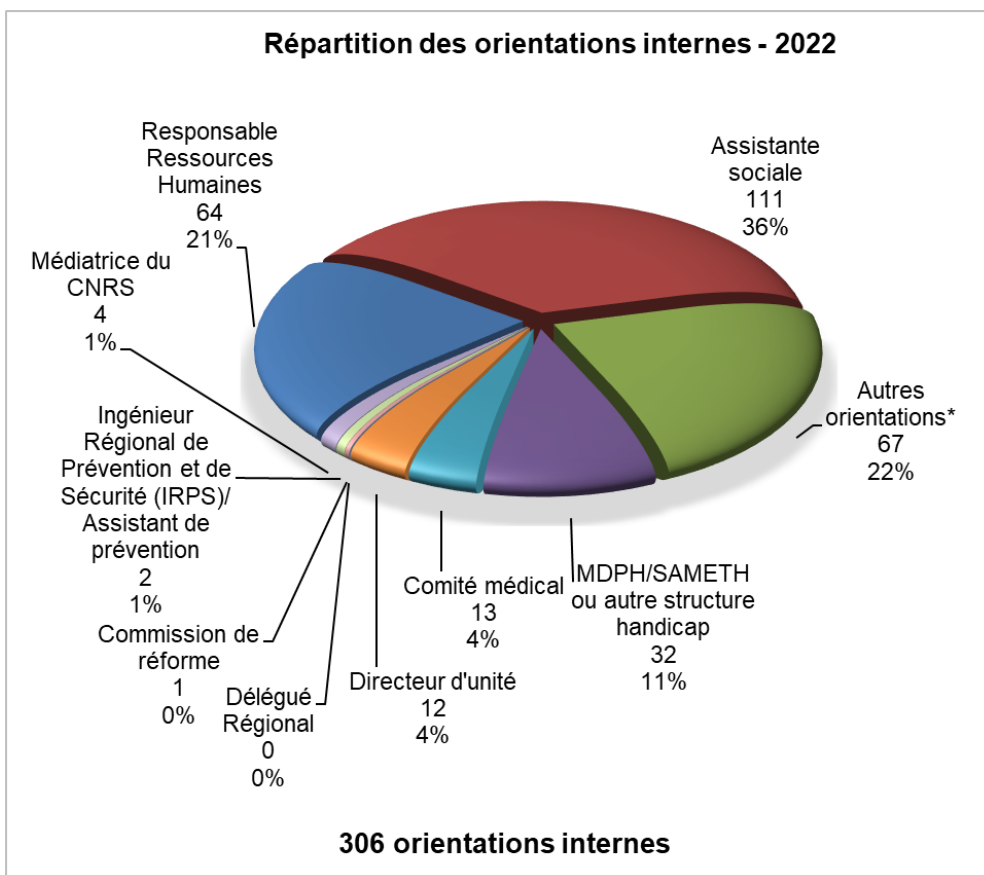
Remarque : dans le graphique ci-dessus (comme pour les années précédentes) ont été ajoutées sous l’item « Auxiliaire médical psychologue » 41 orientations « Psychologue clinicien (soit hors problème travail) » et 112 orientations « Psychologue pour problème travail ».

Les médecins du travail ont utilisé les ressources en psychologues mis à disposition par la MGEN.



4.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS

306 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins du travail en 2022.



* Autres orientations : il s'agit le plus souvent de programmations d'études de poste.

Ces orientations constituent les cas pour lesquels l'entretien médical a fait apparaître des situations relevant des compétences du SRH, du délégué régional, du directeur d'unité, de l'Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité, de la médiatrice du CNRS ou de l'assistant du service social. Dans la plupart des délégations, des cellules médico-socioprofessionnelles composées du RRH, de l'assistant des services sociaux, du médecin 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 2021, les services RH et les assistants de services sociaux.



4.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES INFIRMERIES

4.8.1 LES MOTIFS DE VISITES DES INFIRMERIES

Les infirmiers ont déclaré 1 875 visites en 2022, sans toujours en préciser le motif. Une visite peut avoir plusieurs motifs.

Types motifs	Nombre en 2022	%
Autre motif*	654	58,6%
Demande de conseils par téléphone	244	21,8%
Mal-être	35	3,1%
Plaie, contusion, coupure, hématome	34	3,0%
Demande de conseils de visu	26	2,3%
Douleur	26	2,3%
Suivi tension artérielle	23	2,1%
Malaise	14	1,3%
Céphalée	8	0,7%
Asthénie	7	0,6%
Piqûre d'insecte	6	0,5%
Trouble digestif	6	0,5%
Grossesse en cours	4	0,4%
Maux de gorge, dysphagie	4	0,4%
Suivi de pansement	4	0,4%
Accident oculaire	3	0,3%
Éruption cutanée, prurit	3	0,3%
Mission	3	0,3%
Trouble auditif, acouphène	3	0,3%
Choc psychologique	2	0,2%
Corps étranger, écharde	2	0,2%
Exposition cutanéomuqueuse thermique (froid/chaud)	1	0,1%
Morsure, griffure	1	0,1%
Piqûre d'aiguille	1	0,1%
Rhume, rhinite	1	0,1%
TOTAL	1115	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.

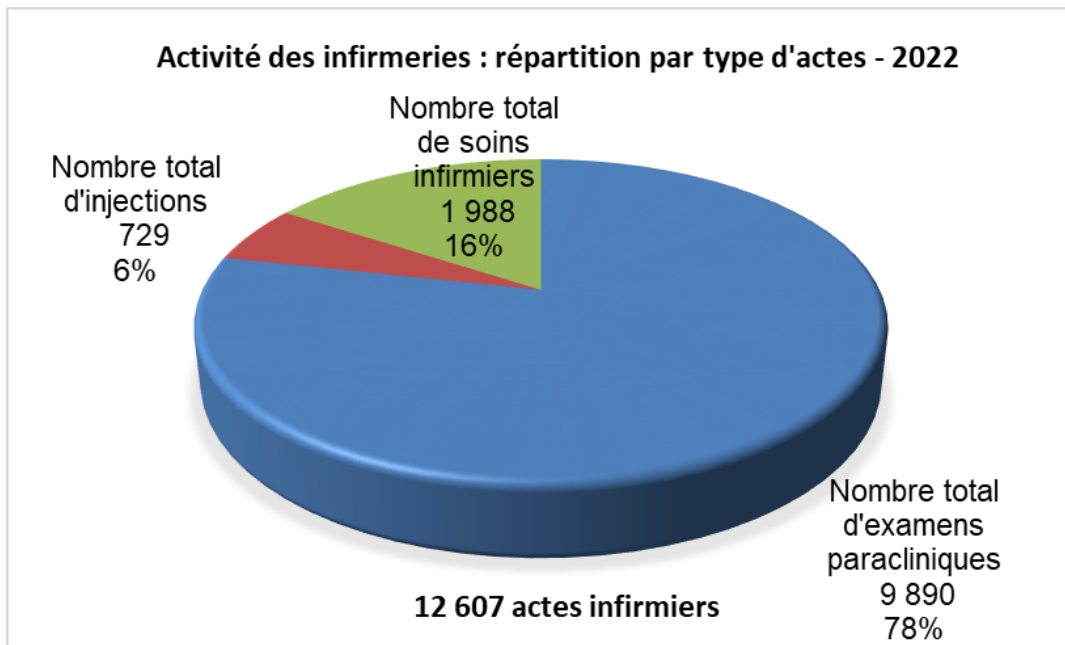
Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

Intitulés	Nb d'actes pratiqués en infirmerie en 2022
Visiotest/Ergovision	3 276
Bandelette urinaire	2 849
Bilan hématologique	912
Bilan hépatique	908
Bilan néphrologique	907
Glycémie capillaire	410
Bilan endocrinologique	136
Bilan métabolique	132
Audiogramme	108
Autre examen paraclinique (ex : prise de sang...)	65
Spirométrie - EFR	64
Sérologie Hépatite B	47
Sérologie Hépatite A	21
Cytologie urinaire	9
ECG	9
Sérologie Hépatite C	9
Sérologie HIV	8
Bilan ophtalmologique laser	6
Toxicologie urinaire	4
Toxicologie sanguine	4
Bilan urinaire + ECBU	3
Bilan ophtalmologique	1
Radiographie pulmonaire	1
Sérologies IgM & IgG SARS-Cov-2	1
TOTAL EXAMENS PARACLINIQUES	9 890
Injections à la demande du médecin du travail	664
Injections à la demande du médecin traitant	65
TOTAL INJECTIONS	729
Conseils	582
Surveillance constantes	480
Glycémie capillaire	418
Autre soin	276
Écoute - Entretien	50
Traitement per os	42
Pansement	35
Injection IV/IM/SC (intra-veineuse, intra-musculaire, sous-cutanée)	30
Repos - salle de repos	25
Lavage cutané	13
Bandages et contention	12
Traitement per cutané	10
Ablation de corps étranger	5
Lavage oculaire	5
Examen complémentaire	4
Ablation de sutures	1
TOTAL SOINS INFIRMIERS	1 988
TOTAL GENERAL	12 607

Les infirmiers ont réalisé 12 607 actes en 2022, soit 56% de plus qu'en 2021 (8 100 actes). Ceci s'explique par la reprise du travail en présentiel. Plus de trois quarts des actes sont des examens paracliniques.

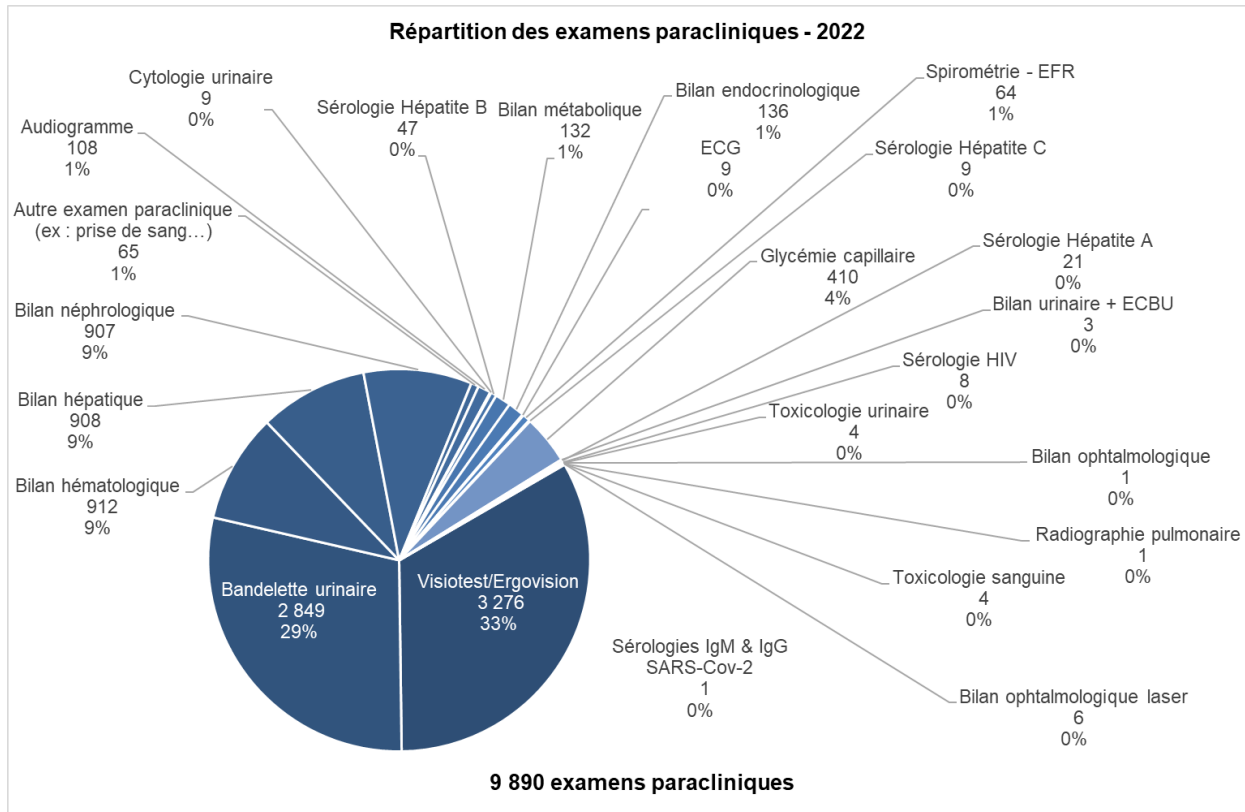
Sur les 872 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 729, soit 84% (chiffres à rapprocher des 82 médecins du travail et des 54 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

Les infirmières 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 RÉALISÉS DANS LES INFIRMERIES

Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :

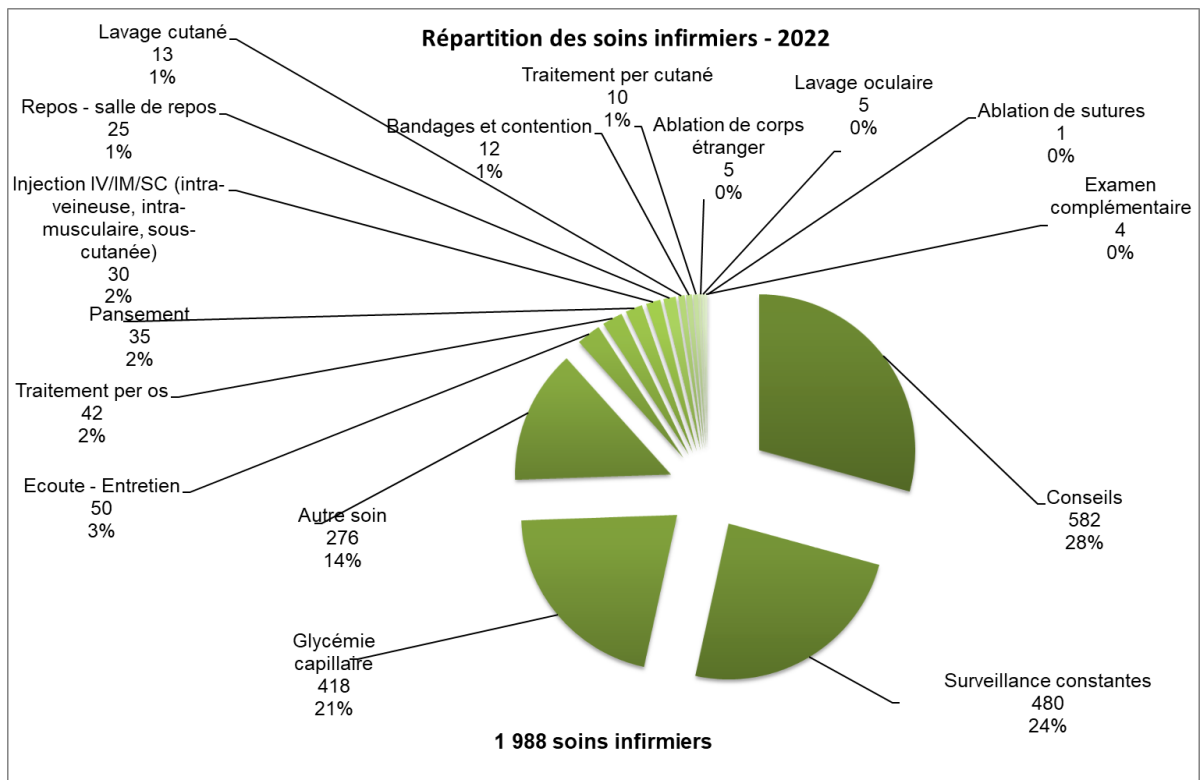


Traditionnellement, les bandelettes urinaires et les examens de la vue sont les examens les plus fréquemment réalisés en médecine de prévention (prévention primaire, corrélation avec le nombre d'utilisateurs de l'outil informatique...). Les autres examens sont réservés à des risques moins courants.



4.8.3 LES ACTIVITÉS DE SOINS

En 2022, 1 988 soins ont été prodigués auprès des agents CNRS dans les infirmeries. Une partie importante de l'activité de soins (31%) concerne des conseils et une écoute prodiguée aux agents.



Pour l'item « Autre soin », des infirmiers.ières précisent la surveillance post-vaccination COVID-19.

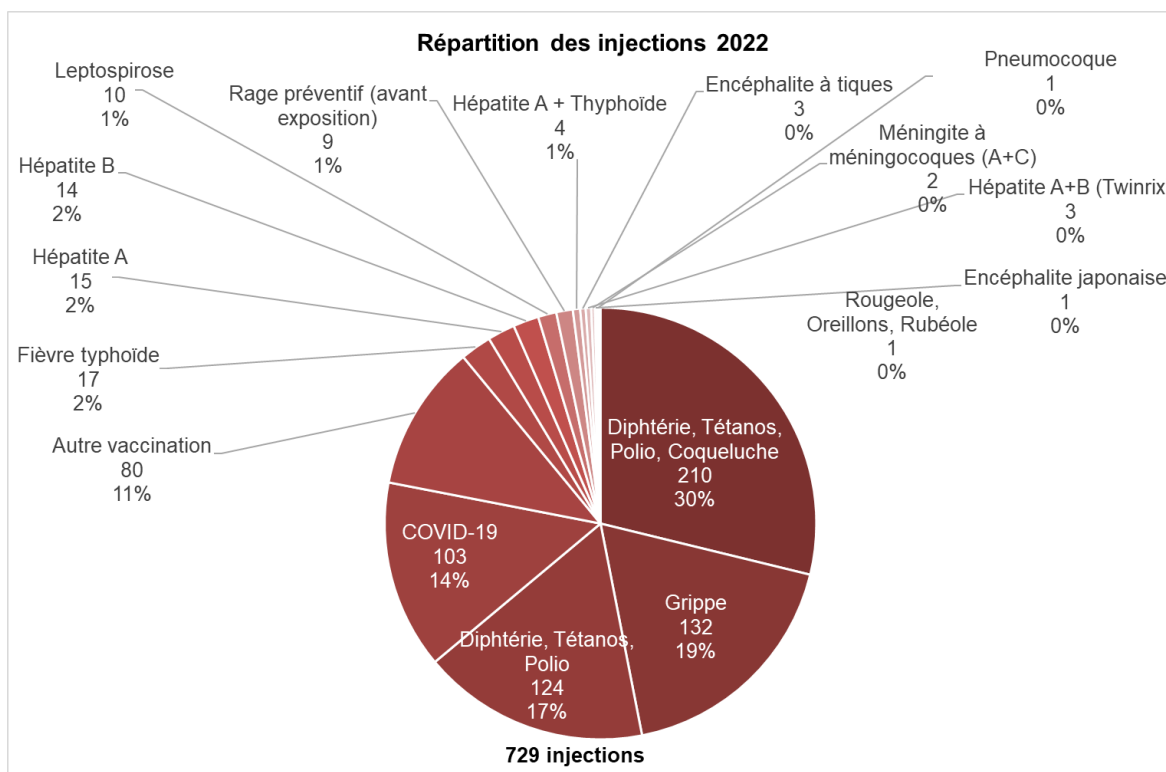
Les soins infirmiers ont augmenté de 11% passant de 1792 soins en 2021 à 1988 soins en 2022, témoignant de la reprise des visites médicales en présentiel et du retour sur site des agents.



4.8.4 LES INJECTIONS RÉALISÉES DANS LES INFIRMERIES

En 2022, 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 2022	%
Injections à la demande du médecin du travail	664	91%
Injections à la demande du médecin traitant	65	9%
TOTAL	729	100%



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



Pour mémoire, selon l'Art. 76 de la loi n° 2021-1754 du 23/12/2021³⁷ :

« I. - À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, par dérogation à l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, les infirmiers en pratique avancée peuvent réaliser, dans trois régions, certaines prescriptions soumises à prescription médicale dont la liste est fixée par décret.

II. - Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, notamment les régions concernées, les conditions de financement de l'expérimentation ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation. »

L'art. L. 4301-1³⁸ du code de la santé publique précise, avec une entrée en vigueur au 31 mars 2022 (cf. Art. 40 de la loi n°2021-1018 du 02/08/2021) :

« I. - Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée :

...

4° En assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :

1° Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :

a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;

b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;

c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

... ».

Il est probable qu'à l'avenir, ces dispositions soient amenées à se généraliser. D'ailleurs, le décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine³⁹ autorise les infirmières à administrer sans prescription médicale préalable, c'est-à-dire de leur propre initiative et – dans la majorité des cas - sous leur propre responsabilité, 15 types de vaccinations :

« Art. R. 4311-5-1.-I.- L'infirmier ou l'infirmière est habilité à administrer, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3, aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé, les vaccinations suivantes :

1° Vaccination contre la grippe saisonnière ;

2° Vaccination contre la diphtérie ;

3° Vaccination contre le tétanos ;

4° Vaccination contre la poliomyélite ;

5° Vaccination contre la coqueluche ;

6° Vaccination contre les papillomavirus humains ;

7° Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque ;

8° Vaccination contre le virus de l'hépatite A ;

9° Vaccination contre le virus de l'hépatite B ;

³⁷ LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000044564817

³⁸ Version en vigueur depuis le 31/03/2022 : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515659/

³⁹ Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858>

- 10° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A ;
- 11° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B ;
- 12° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C ;
- 13° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y ;
- 14° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W ;
- 15° Vaccination contre la rage.

Pour ces vaccinations, l'infirmier ou l'infirmière utilise des vaccins monovalents ou associés.

II.- L'infirmier ou l'infirmière inscrit dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot. A défaut de cette inscription, il porte les mêmes informations dans le dossier de soins infirmiers et délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.

En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, l'infirmier ou l'infirmière transmet ces informations au médecin traitant de cette personne. La transmission de cette information s'effectue par messagerie sécurisée de santé répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5, lorsqu'elle existe.

III.- Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. »

L'arrêté du 21 avril 2022 fixe la liste limitative des personnes susceptibles d'être vaccinées par un infirmier.ière, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection⁴⁰.

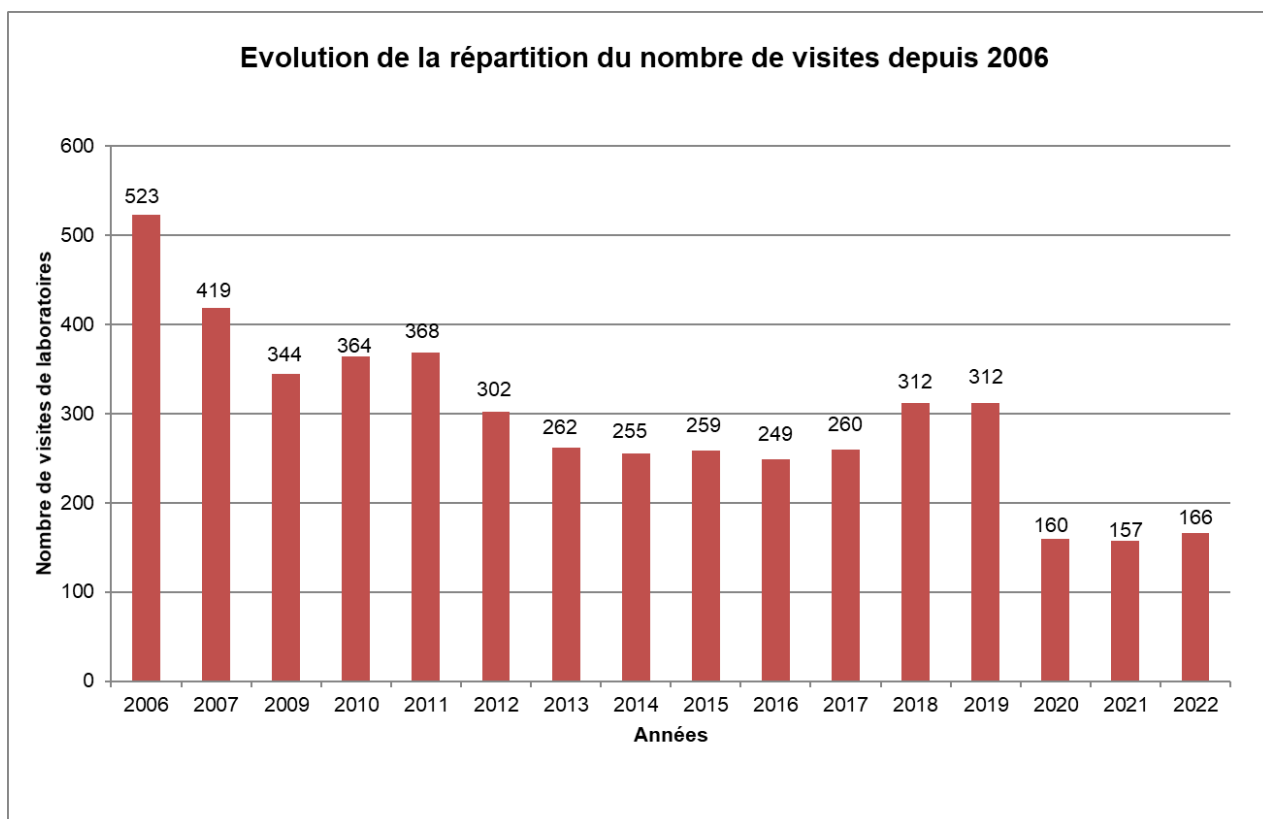
⁴⁰ Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier des vaccinations administrées par un infirmier ou une infirmière, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638961>

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

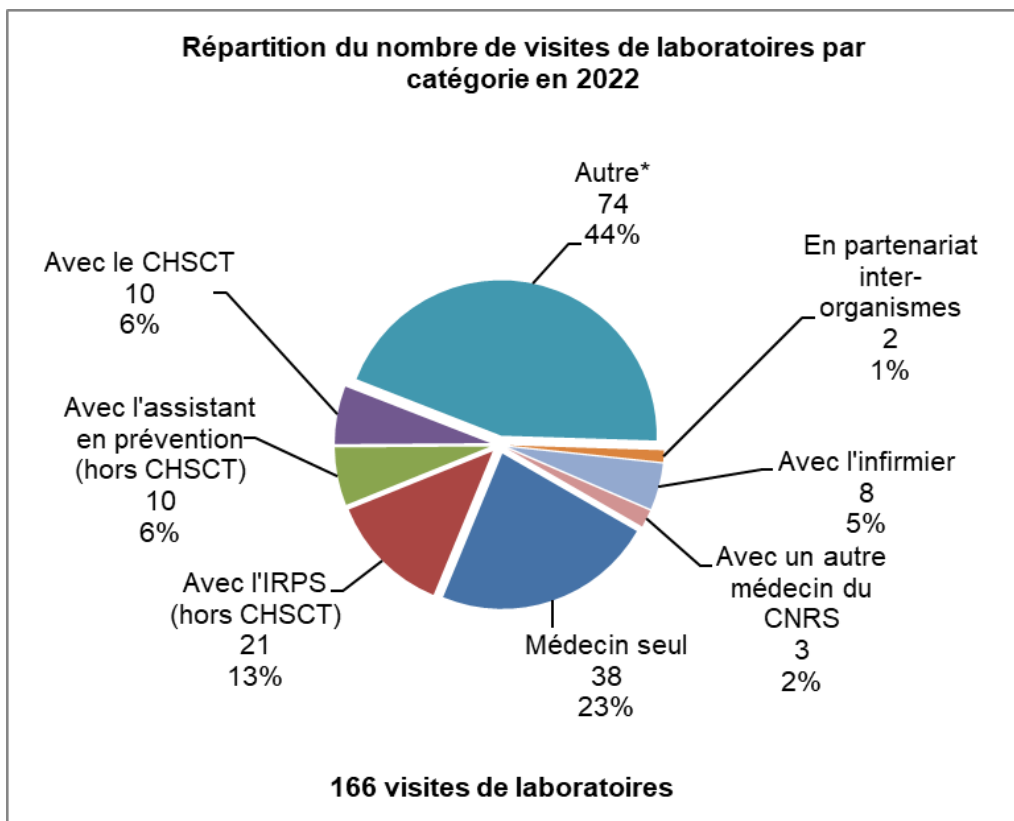
5.1. LES ÉTUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

5.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL, ÉTUDES DE POSTES, MÉTROLOGIES ET FICHES COLLECTIVES DE RISQUES



Cent soixante-six (166) visites de laboratoires ont été réalisées en 2022, soit sensiblement autant qu'en 2021.



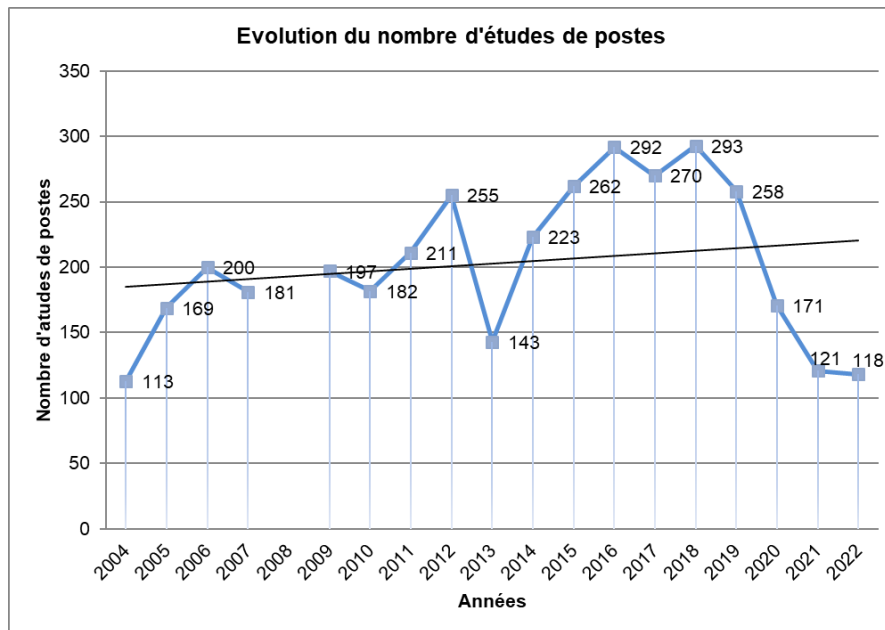


*Autre : visites de laboratoires réalisées en compagnie d'autres médecins ou acteurs de sécurité [assistant de service social, chargé de ressources humaines, intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) du service de santé au travail...] extérieurs ou non, ou non détaillé dans les rapports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

Même si l'infirmier de prévention n'a accompagné le médecin que pour 5% des visites de laboratoires en 2022, 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 2022, les médecins déclarent 118 études de postes contre 121 en 2021.





En 2022 comme en 2021, les médecins du travail ont prescrit ou réalisé 6 métrologies parmi lesquelles sont retrouvées des métrologies d'ambiance dans le cadre de la prévention du risque chimique (odeurs chimiques, mesures de nanomatériaux, poussières), des mesures de bruits / sonométries (sorbonnes bruyantes). À noter que dans une délégation, certaines mesures atmosphériques réglementaires (poussières de bois en animaleries de rongeurs par exemple) initiées par les services médicaux et les services de prévention sécurité, sont maintenant réalisées par les laboratoires eux-mêmes.

Ces études de postes ont notamment pour objet l'analyse des conditions réelles de travail et d'accessibilité. À titre d'exemple, citons :

- Analyse d'une imprimante 3D d'extrusion par chauffage de fils de PolyÉthylène Ethylène Ketone (PEEK), avec aspiration et filtre à Haute Efficacité pour les Particules Aériennes (HEPA),
- Analyse de machines-outils (machines rotatives, tours numériques, taraudeuses, perceuses-fraiseuses...),
- Vérification d'ambiance thermique,
- Aménagements ergonomiques de postes de travail (prévention des troubles musculo-squelettiques, travailleurs handicapés, femmes enceintes...) : microscopie, animalerie, laverie, postes bureautiques, magasins...
- Analyse d'accidents de travail ou de maladies professionnelles.

Des études de poste ont été réalisées avec la collaboration des infirmiers.

À la suite de ces études de postes, 28 fiches collectives de risques ont été rédigées.

5.1.2 LES AMÉNAGEMENTS DE POSTES

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

Les 118 études de postes réalisées en 2022 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à 171 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, travail en collectivité en période de COVID-19...).

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 2022 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...), techniques (pipettes électroniques ...), des aménagements de locaux de travail (accès et aménagements des espaces de travail) avec parfois le recours à un ergonome.
- 3) La préconisation d'Équipements de Protection Individuelle ou Collective (changement de système de ventilation d'un laboratoire).
- 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, restriction aux déplacements professionnels, ...) ou aide humaine pour compenser un handicap.
- 6) Des conseils pour l'éviction de la manipulation de certains produits ou l'exclusion de femmes enceintes/allaitantes en cas d'utilisation de substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Un service de médecine de prévention 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.

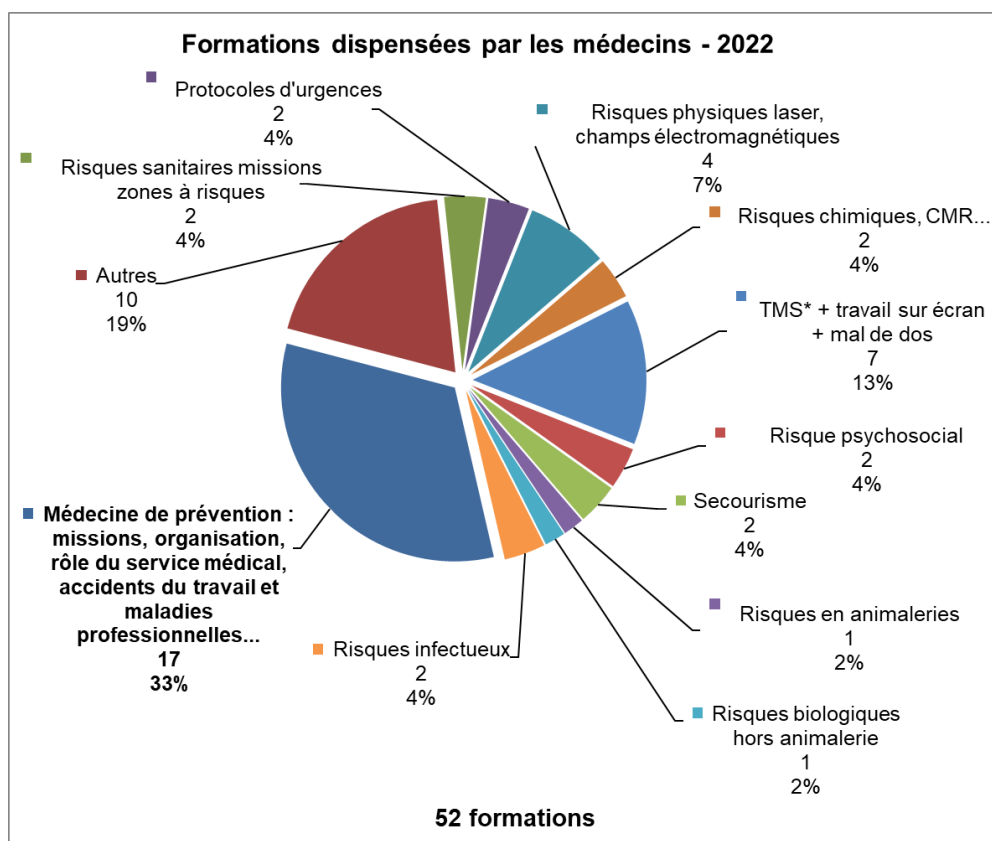


5.2. LES FORMATIONS DISPENSÉES PAR LES MÉDECINS ET LES INFIRMIERS

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...

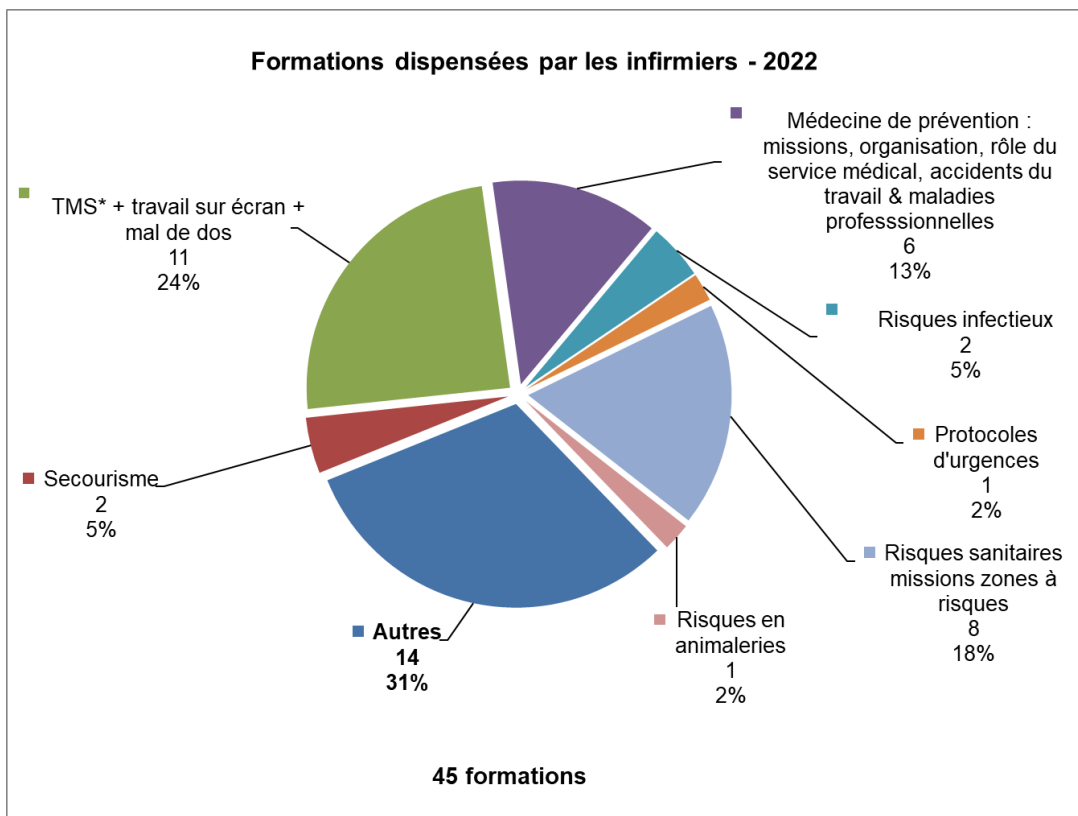
En 2022, les médecins du travail ont dispensé 52 formations (contre 77 en 2021), dont le tiers portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*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 45 formations (contre 46 en 2021) réparties comme suit :



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations/informations « Autres » prodiguées par les infirmiers en 2022 portent principalement sur les journées « Nouveaux entrants », mais aussi sur les thèmes habituels suivants : tabac, alcool, diabète, cancer, travail sur écran, tutorats de personnels de services médicaux...

5.3. LA RÉDACTION DE CONSIGNES

En 2022, comme en 2021, 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, jauge, solutions hydro-alcooliques...), conduites à tenir lors d'une exposition au coronavirus SARS-CoV-2, consignes à destination des personnes dites vulnérables, rédaction de protocoles vaccinaux en fonction des différents types de vaccins anti-COVID-19 livrés...

D'autres guides ou consignes relatifs aux risques professionnels ont été rédigés : utilisation de l'acide fluorhydrique...

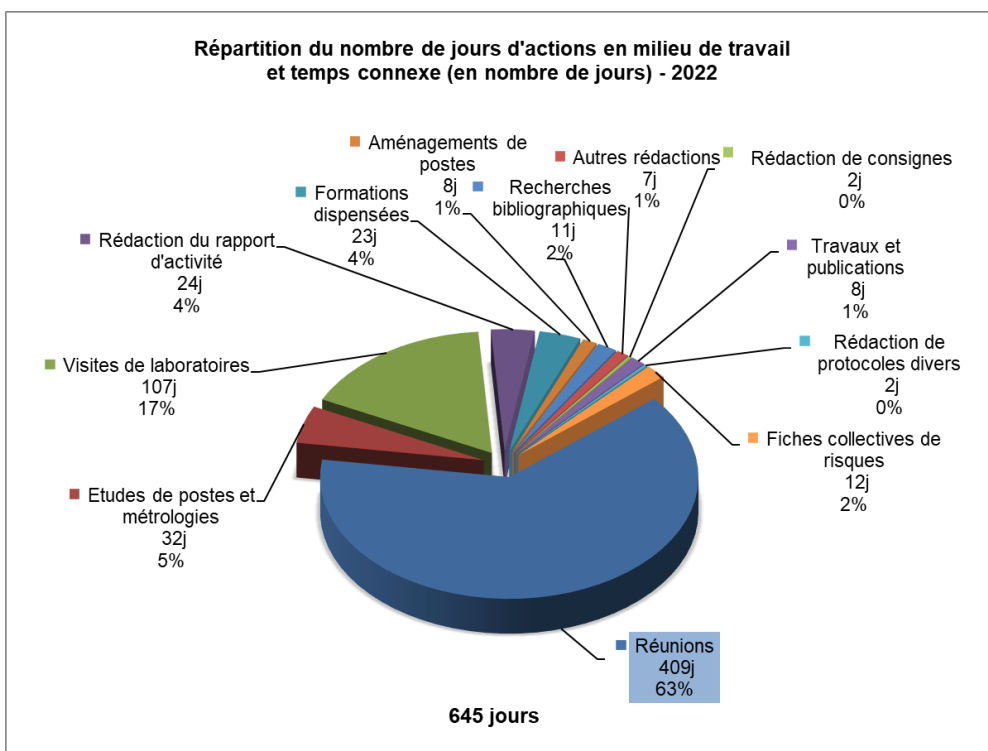


5.4. L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE

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 ».

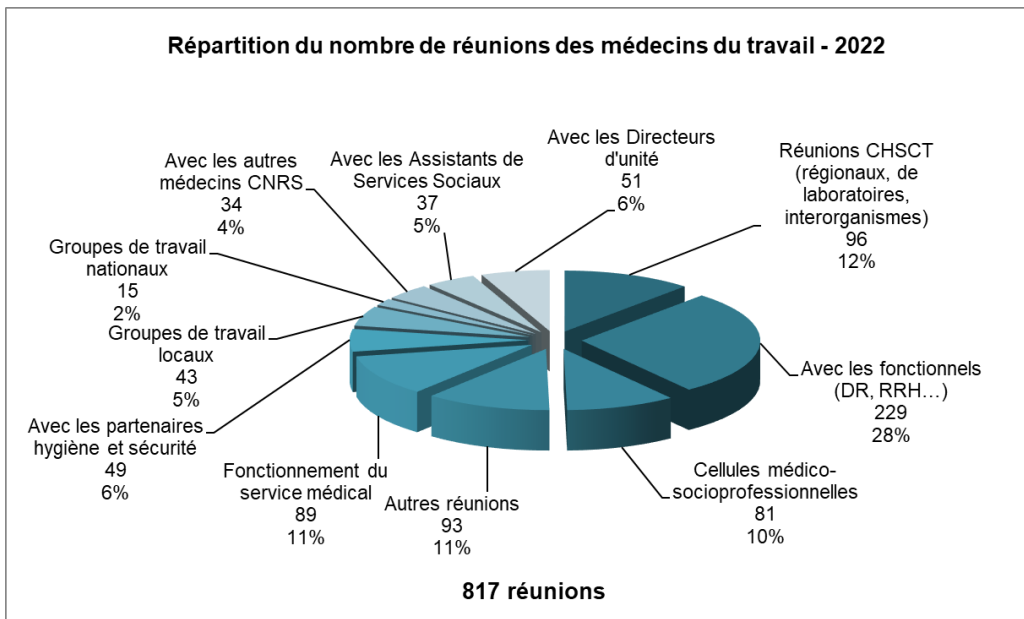
Le **temps connexe** est le **temps administratif** passé par chaque médecin dans ses activités de médecine de prévention (rédaction de rapports...).

En 2022, les médecins du travail ont consacré 645 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.

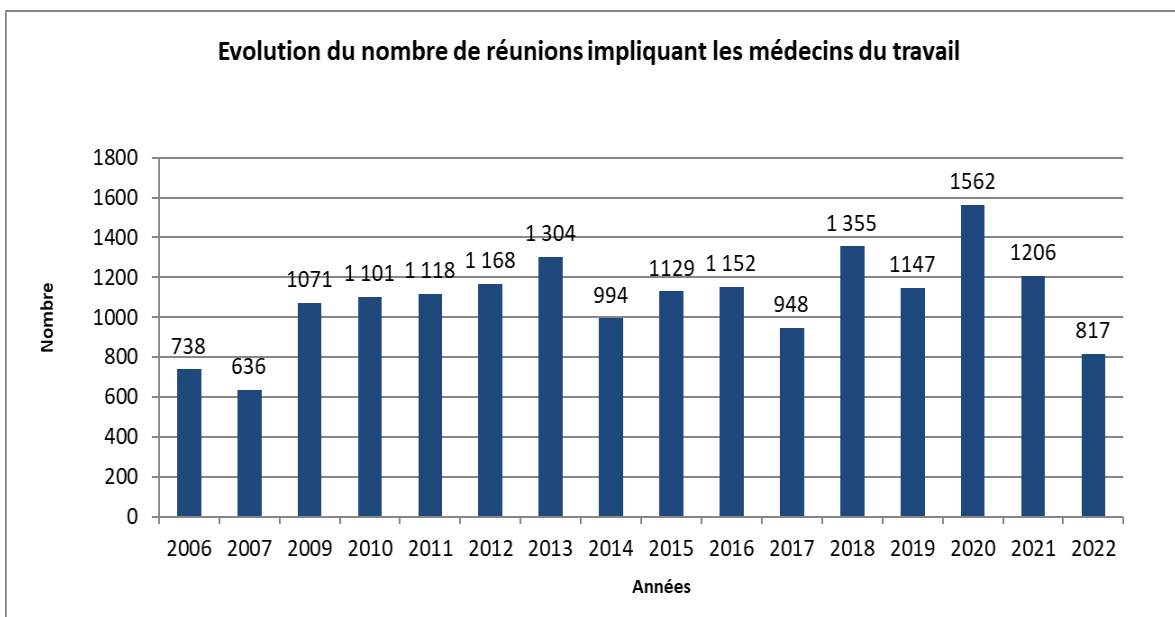


Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 409 jours de réunions représentant 817 réunions avec différents partenaires pour l'année 2022. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre 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 :

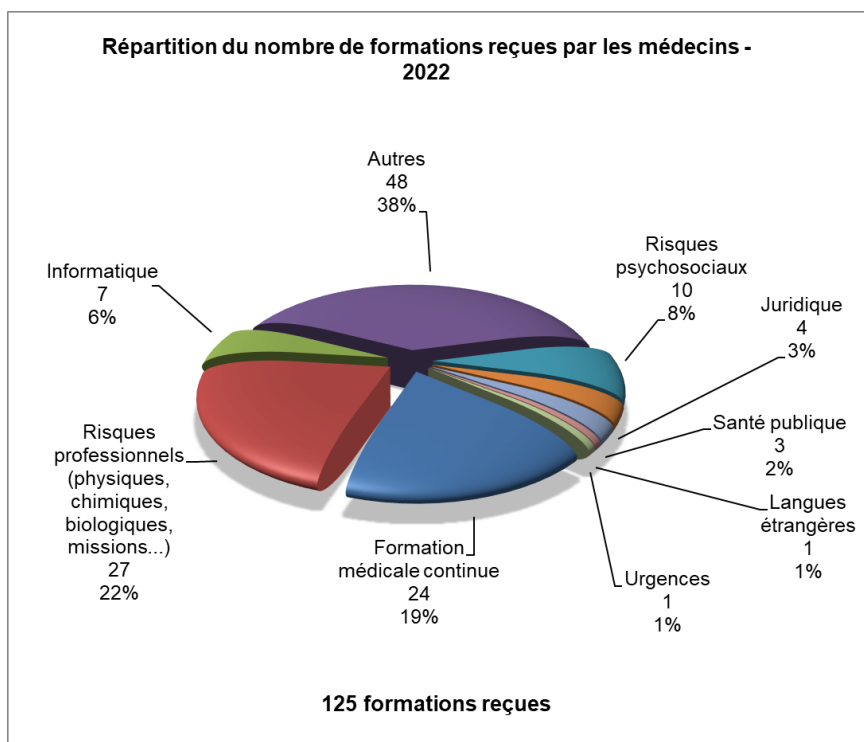


5.5. FOCUS SUR LES CELLULES MÉDICO-SOCIOPROFESSIONNELLES

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 2022, 81 cellules médico-socioprofessionnelles ont mobilisé les médecins contre 118 en 2021. Il semble qu'avec les renouvellements de personnels administratifs et sociaux dans les délégations régionales, les habitudes de tenue des cellules médico-socioprofessionnelles s'estompent.

5.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MÉDECINS ET INFIRMIERS



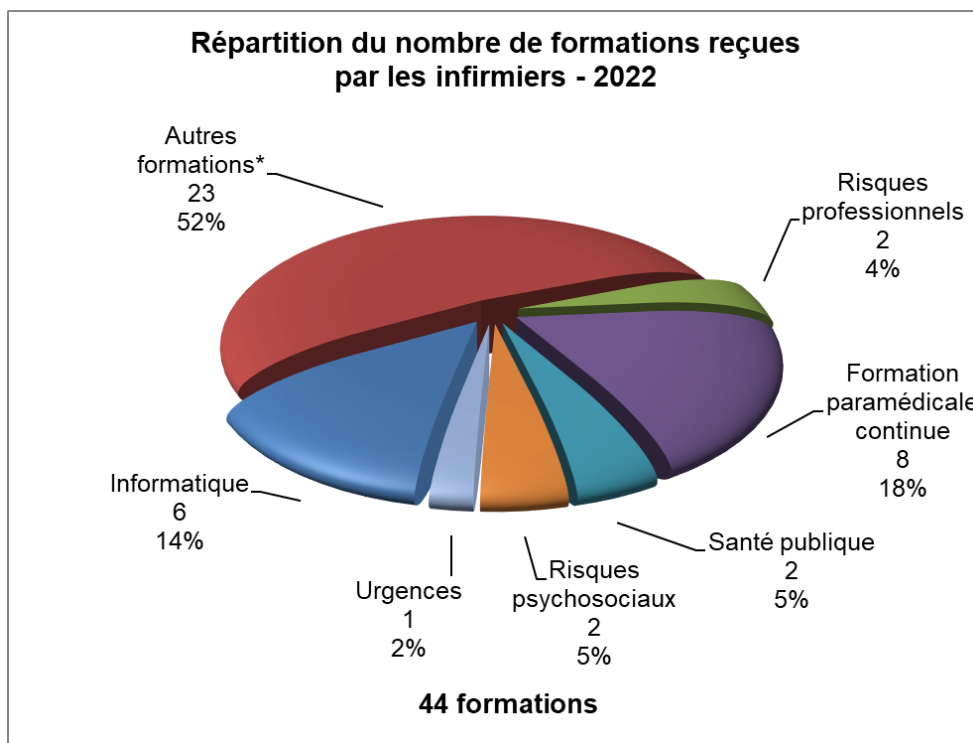
Les médecins du travail ont suivi 125 formations en 2022, concernant principalement :

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

Des formations dispensées sous formes de webinaires par certaines entités comme l'INRS, l'Adhys ou l'ARET, sont très appréciées.

Treize 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 2022, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-après.



* Autres formations : entretiens infirmiers, Diplôme Inter-Universitaire de Santé au Travail – DIUST, COVID long.



6. LES INDICATEURS DE SANTÉ

6.1. LE HANDICAP

En 2022, la CNMP n'a malheureusement pas été en mesure de rédiger ce paragraphe auquel elle est pourtant très attachée.

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 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.


Contrairement aux années précédentes et comme en 2021, il n'a pas été possible d'établir pour l'année 2022 une synthèse des accidents de service à faire figurer dans ce chapitre.

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), 22 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2022 (contre 33 en 2021, 17 en 2020, 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 :

- neuf (9) ont été reconnues,
 - une (1) a été rejetée,
 - onze (11) sont actuellement en cours d'expertise ou en attente de pièces complémentaires,
 - une (1) a été annulée.
- 

6.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2022

Ci-après figure le tableau récapitulatif des 9 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 2022.

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

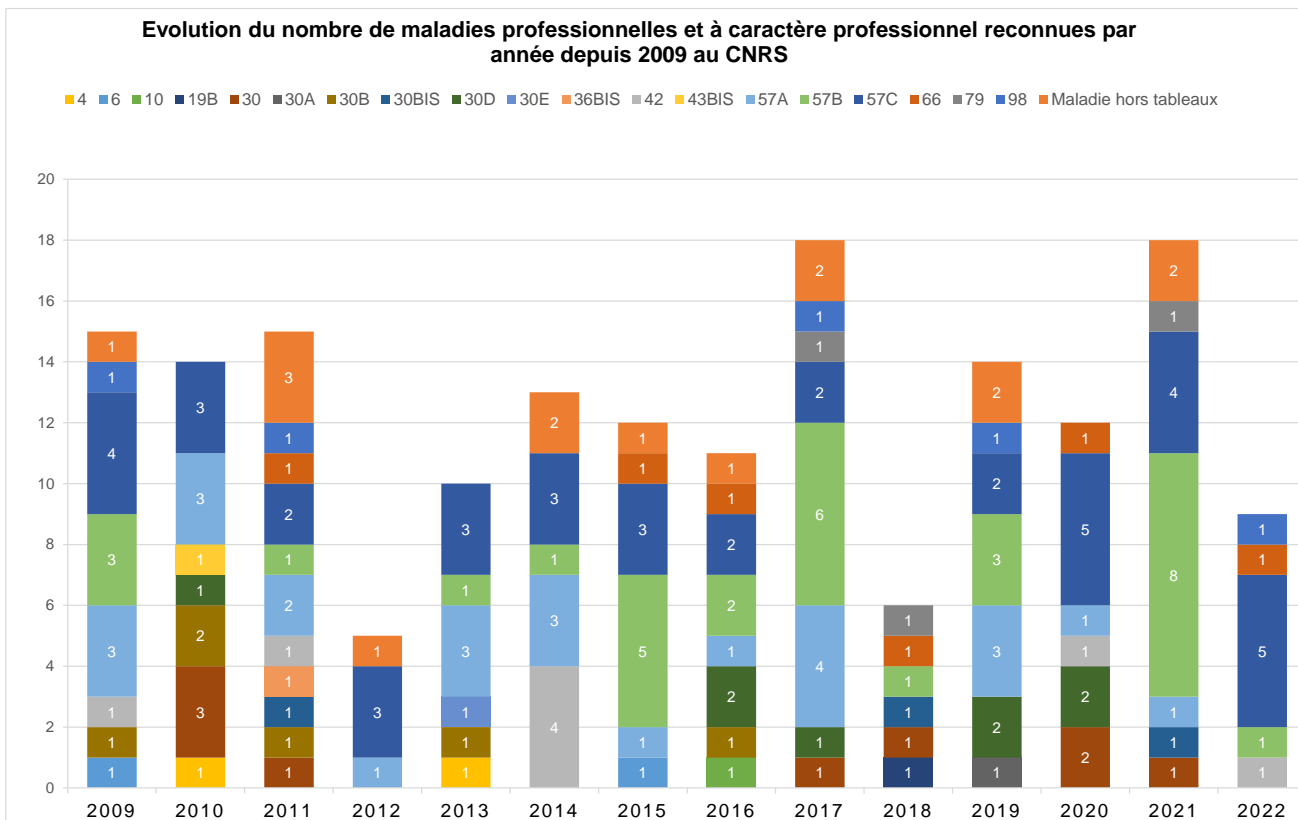
DR	Corps	Maladie	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
8	IT	42	Déficit auditif bilatéral avec acouphènes	Exposition au bruit lors de travail en atelier avec utilisation de machines-outils
10	IT	57C	Syndrome du canal carpien droit	Mouvements répétés de prélèvements à l'aide d'un pipetman, ouverture et fermeture de tubes...
10	CH	66	Asthme et conjonctivite	Manipulation de rats lors de tests comportementaux
11	IT	98	Hernie discale L5-S1 droite	Port régulier de charges lourdes chez un mécanicien
11	IT	57C	Syndrome du canal carpien droit	Pipetages fréquents
11	IT	57B	Syndrome canalaire du nerf ulnaire	Manutention quotidienne chez un magasinier
11	IT	57C	Syndrome du canal carpien droit	Manutention quotidienne chez un magasinier
13	IT	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral, prédominant et sévère à droite	Utilisation intensive de la souris et du clavier chez un agent administratif
13	IT	57C	Tendinite de De Quervain droite	Mouvements répétitifs avec utilisation de pipette lors du travail sur pailleasse

6.3.2 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 172 maladies professionnelles ou à caractère professionnel ont été reconnues.

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





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

- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants
- 10 : Ulcérations et dermatites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
- 19B : Spirochétoses – Borréliose de Lyme
- 30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
- 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

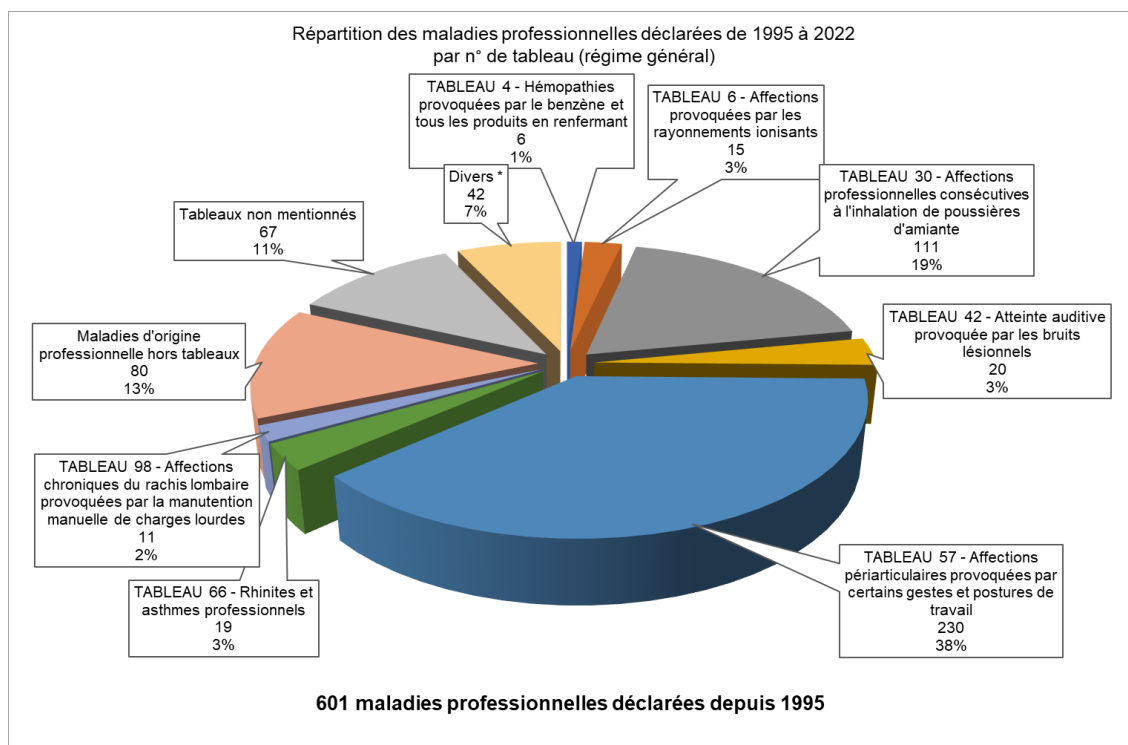


- 43BIS : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique (carcinome du nasopharynx)
- 57A : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Épaule
- 57B : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Coude
- 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 DÉCLARÉES DEPUIS 1995

Deux tableaux présentant les 601 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

6.4. LES CONGÉS LONGUE MALADIE, LONGUE DURÉE ET GRAVE MALADIE

Comme en 2021 et contrairement aux années précédentes, il n'a pas été possible d'établir pour l'année 2022 une synthèse des congés maladie à faire figurer dans ce chapitre.



7. COMMENTAIRES

Les observations ci-dessous sont une compilation et/ou reformulation de commentaires issus des rapports individuels et/ou régionaux des médecins du travail pour l'année 2022, et donc déjà soumis et débattus en F4SCT. Ils nous permettent de rendre compte de la santé au travail des agents du CNRS.

Il convient de noter qu'en fin de crise sanitaire, de nombreux échanges avec les agents ont eu lieu par téléphone ou par courriels et ont, en pratique, rarement été comptabilisés dans les rapports annuels individuels d'activité médicale.

7.1. FONCTIONNEMENT DES SERVICES MÉDICAUX AVEC UN FOCUS SUR LE TRAVAIL DES INFIRMIERS.ÈRES ET SECRÉTAIRES

Plusieurs services médicaux interentreprises appliquent depuis 2021 le décret n°2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique d'état. Ainsi, les personnels en SMP (Surveillance Médicale Particulière) vus en visite tous les 4 ans par le médecin du travail bénéficient d'une visite intermédiaire réalisée par l'infirmier sur protocoles écrits et validés par les médecins. Les autres personnels sont vus tous les 5 ans par le médecin du travail en alternance avec l'infirmier qui réalise une VIP (Visite d'Information et de Prévention). Les visites périodiques ciblent en particulier les demandes liées à l'encadrement législatif du risque professionnel de certains agents (opérateurs de laboratoires à niveau de sécurité biologique L3 ...), les agents bénéficiaires d'une RQTH ou du statut de BOE (Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi)...

Les services médicaux interentreprises semblent globalement mieux lotis en personnels que les services médicaux propres du CNRS dans la mesure où ils disposent le plus souvent à la fois de secrétaires ou d'assistants et d'infirmiers diplômés d'État (IDE). Ce constat est important à relever dans la mesure où tous les IDE seront amenés à réaliser des entretiens infirmiers dès 2023. Or, la mise en place des plafonds d'emplois (ETPT) au CNRS a conduit à la suppression de plusieurs postes de secrétaires, répercutant le travail administratif (convocations, gestion des RDV...) sur les IDE. Les infirmiers assurent déjà les pré-visites (contrôles de la vision, de l'audition, de la capacité respiratoire...), les prélèvements sanguins et urinaires, les vaccinations, la préparation des trousseaux missions qui ont repris au second semestre. Certaines Délégations Régionales peinent à pérenniser des postes d'infirmiers.

A contrario, le temps médical imparti au prorata des agents CNRS suivis, est nettement plus en faveur des personnels médicaux et paramédicaux de l'établissement. En raison de la petite taille de la plupart des équipes médicales propres au CNRS, l'absence d'une personne conduit mécaniquement au report de ses activités vers les personnels présents, perturbant plus ou moins la régularité du suivi médical des agents.

La mise en place des entretiens infirmiers se fera progressivement en 2023 après une action nationale de formation d'une semaine à destination des IDE en charge du suivi des agents CNRS, qui a eu lieu en novembre 2022. Un médecin signale le manque de temps médical, l'IDE étant présenté comme un pilier du service car seul à exercer à plein temps. Outre son travail administratif (notamment par le rappel des agents en arrêt maladie supérieur ou égal à 1 mois et/ou en accident de service), c'est le plus souvent l'infirmier qui fait le lien entre les agents et les médecins.

Des médecins déplorent que l'activité de l'assistant médical ne soit pas décomptée dans le rapport annuel alors qu'il joue un grand rôle dans le fonctionnement du service, assurant notamment sa continuité et la réalisation des examens complémentaires.

Des vaccins contre la COVID-19 ont encore été réalisés en début d'année mais étant donné les contraintes logistiques (flacons multidoses, durée de conservation limitée à 6 h après l'ouverture) et la difficulté à remplir le planning des vaccinations, les agents ont par la suite été dirigés vers les centres de vaccination, les médecins traitants ou les pharmaciens.

Un service médical a accueilli un interne en santé au travail de novembre 2021 à mai 2022.

Dans un autre service, l'activité collective a été compliquée en raison de divergences de pratiques professionnelles entre médecins.

Dans une DR le turn-over important des infirmiers et des travaux d'une durée de 4 mois dans un service médical ont perturbé l'activité. Un médecin du travail a contribué à l'accompagnement au changement à la suite de la fusion de deux Délégations Régionales et pris en charge des urgences en l'absence de collègue.

7.2. POPULATION SUIVIE/CONSULTATIONS ET MOTIFS DES CONSULTATIONS

De manière générale, les effectifs suivis ainsi que les taux de fréquentation varient entre stabilité et légère augmentation. Certains services ont mis en place des fonctionnements permettant de réduire l'absentéisme aux visites médicales (appels téléphoniques à 2 jours du rendez-vous, courriels de relance...). Il convient de rappeler que la périodicité du suivi médical des agents en SMP est maintenant de 2 ans. Enfin, de nombreuses téléconsultations n'ont pas été comptabilisées. Il en est de même des échanges médicoprofessionnels hors consultations réalisées par téléphone ou messagerie.

Une évolution du logiciel PRISME prévue en 2023 ou 2024 devra à terme permettre aux agents de recevoir des rappels automatisés afin, le cas échéant, de modifier eux-mêmes leur date de rendez-vous en ligne.

Les motifs de consultations concernent essentiellement :

- En sortie de la période de crise sanitaire, des renseignements sur l'évolution de la situation : cas de positivité aux tests diagnostiques COVID-19, contacts à risques, suivi des consignes par pays, rappels de vaccinations et/ou tests diagnostiques pour des départs en mission...
- Des demandes :
 - de conseils pour des agentes en état de grossesse ou avec projet de grossesse ;
 - de conseils au sujet des modalités et droits en cas d'arrêt maladie prolongé ;
 - de conseils et de conduite à tenir en cas de situations de conflit, de souffrance psychique en lien avec le travail, de situations de tension relationnelle en lien avec l'encadrement d'étudiants ou de doctorants ;
 - d'aménagements physiques ou organisationnels de postes de travail ;
 - de conseils pour l'ouverture d'un dossier de RQTH ;
 - de soutien d'agents d'origine étrangère dont le pays est impliqué dans un conflit armé international notamment.
- Une prise en charge de situations avérées de mal-être au travail.
- Des visites pour des reprises après maladies, des aménagements de postes, différents types de certificats (recyclages habilitation électrique, conduite de chantier de désamiantage...).

- La mise en place de télétravail à temps plein pour raisons médicales.
- Des non contre-indications médicales au travail en laboratoires de niveau de sécurité 3 (L3, A3, I3).
- Des informations médicales pour des missions à l'étranger.

Les visites non périodiques font suite à une demande de l'agent, du médecin du travail ou de l'administration. Le plus souvent, ces consultations sont en lien avec des situations de travail qui affectent l'état de santé. Il s'agit régulièrement d'entretiens où sont évoqués les facteurs de risques psychosociaux (charge de travail, organisation du travail, management, relations interpersonnelles, perspectives professionnelles...) et leur retentissement sur la santé, souvent impactée par des manifestations cliniques telles que troubles du sommeil, irritabilité, humeur triste... L'accompagnement par le médecin du travail est parallèle en interne à celui du service RH, de la cellule médico-socio-professionnelle (CMSP) et/ou, en extérieur, à l'aide d'un(e) psychologue du travail, du médecin traitant, d'un(e) psychiatre...

7.3. FOCUS SUR LES RPS

Des services médicaux signalent que le nombre de visites pour RPS est en augmentation. Elles sont chronophages et prennent 1h de temps en moyenne. Dans une Délégation Régionale, cette situation, ainsi que le manque de temps médical, expliquent que certains agents (possiblement sous SMP mais non renseigné dans Prisme), n'ont pas toujours pu être revus rapidement.

Depuis 2018, malgré une remontée régulière des alertes RPS collectives de certains services ou laboratoires, les plans d'action sont très longs à se mettre en place. Il existe de fait une inertie entre le moment du signalement et celui où des axes de solutions sont proposés, donnant une impression d'inaction institutionnelle qui peut d'autant fragiliser les agents concernés.

Dans une Délégation Régionale par exemple, l'augmentation du nombre de RPS est rendue visible par une augmentation du nombre de conventions mises en place avec la psychologue du travail (+ de 13 personnes par rapport à 2021). Un certain nombre de demandes de prises en charge sont cependant restées sans suite pour cause de dépassement du budget alloué (mois de décembre 2022). À noter qu'un groupe de paroles de 10 personnes environ a été mis en place par le CNRS avec la psychologue à la suite du suicide d'un agent non CNRS.

Certains services médicaux ont participé aux actions de prévention menées par le SRH : journée destinée aux jeunes chargé(e)s de recherche, réflexions au sujet de la mise en place de référents RPS dans les laboratoires... Ce sujet des risques psychosociaux reste important, surtout dans des unités où le collectif a été mis à mal par des réorganisations internes ou dans celles dans lesquelles les difficultés préexistantes à la crise pandémique et atténuées par les organisations mises en place pendant cette période, sont réapparues lors du retour à la normale des activités en laboratoires.

Des médecins du travail précisent que, concernant leur charge mentale, les chargé(e)s de recherche rapportent de manière régulière une contrainte de travail très importante, dense, avec un morcellement des tâches rendant plus difficile un travail continu. Les fortes contraintes de temps ajoutées à la complexité des activités, nécessitent créativité, réflexion, adaptation... Cette charge de travail est décrite comme « normale » bien que « sans limites ». De manière régulière, les chargé(e)s de recherche décrivent un nombre élevé d'heures quotidiennes, un travail devenu habituel au domicile le soir et le week-end, une coupure mentale difficile... Cette charge mentale semble cependant assez bien vécue par la plupart des chargé(e)s de recherche quand existent une forte autonomie et une latitude

décisionnelle. Les générations plus jeunes ont une approche un peu différente et mettent en avant la nécessité de maintenir un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Pour les femmes, cette prise de recul est plus souvent évoquée comme étant nécessaire du fait de l'implication plus forte dans la vie quotidienne.

Concernant la qualité des rapports sociaux au travail, des problématiques sont remontées de manière plus occasionnelle. Les difficultés rencontrées peuvent être en lien avec le mode de management qui est très différent d'un laboratoire ou d'une équipe à l'autre. De même, le manque de communication associé à une forte compétitivité au sein des équipes ou d'une équipe à l'autre, peuvent fortement impacter les relations de travail. L'organisation de la recherche semble favoriser l'individualisme au détriment du travail d'équipe. De manière plus ponctuelle, des relations interpersonnelles dégradées sont relevées : conflits interpersonnels, individualisme renforcé...

Un médecin signale des laboratoires dont les locaux ne sont pas encore réhabilités. Les conditions de travail sont de ce fait dégradées en raison du manque de moyens (salles d'expérimentations, équipements de protection collective, matériels...) mis en avant par les personnels. Le plan Campus et les différentes réhabilitations ou constructions de nouveaux bâtiments visent à améliorer les conditions de travail mais sur un temps jugé trop long.

Enfin, concernant les valeurs du travail et le sens du travail, certains s'interrogent sur l'évolution des métiers de la recherche dans un contexte général qui tend à réduire l'autonomie et accroître les contraintes. Des questions sont régulièrement remontées lors des entretiens :

- Quelles évolutions pour la recherche de demain ?
- Comment seront financés nos projets ?
- Comment s'adapter à cette évolution ?
- Comment poursuivre des activités de recherches axées sur la connaissance ?
- Quels moyens pour travailler ?
- Comment impliquer les jeunes étudiants et doctorants ?
- Quel sens donner à notre métier ?
- Comment fédérer les équipes dans un contexte qui tente de renforcer l'individualisme ?

Des questions concernent aussi l'imprévisibilité des financements et le temps nécessaire à la rédaction des dossiers et à la gestion des projets financés :

- Quelles orientations donner : recherche fondamentale et/ou recherche appliquée et avec quels financements ?

Ces interrogations témoignent de l'incertitude des chargé(e)s de recherche. Elles soulèvent la question du contenu du travail qui est un des déterminants fondamentaux de la qualité de vie et de la santé au travail.

Pour résumer, l'évolution de la recherche publique en général est intrinsèquement génératrice de RPS. Elle attire de moins en moins de doctorants qui préfèrent se tourner vers le secteur privé ou l'enseignement.

7.4. CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES

Différents types de certificats médicaux concernent en particulier et indistinctement :

- des dons de jours,
- des prothèses auditives,



- la mobilité et le transport pour agents handicapés,
- l'aménagement de postes de sujets à risque de COVID-19 sévère,
- des contre-indications médicales à manipuler des CMR (grossesse...),
- la réduction des horaires de travail pour grossesse,
- le report de congé prénatal,
- des non contre-indications au travail en L3, au port d'EPI, au travail en hauteur ou souterrain, à la conduite d'engins ...
- la limitation au port de charges,
- l'absence de contre-indication à travailler en INB,
- du télétravail exclusif pour raisons médicales,
- des missions à l'étranger de longue durée (> 89j)...

Concernant les conditions d'éligibilité aux dons de jours (aidant pour un enfant / conjoint(e) / parent nécessitant une présence et un accompagnement réguliers) sur la base d'un certificat médical du médecin traitant, l'avis du médecin du travail n'apporte aucune légitimité à l'analyse de la demande et ne devrait pas être sollicité.

7.5. AMÉNAGEMENTS DE POSTES / RESTRICTIONS

Les aménagements prescrits couvrent divers problèmes de santé, des handicaps moteurs, psychiques ou sensoriels, objets ou non d'un suivi thérapeutique régulier. Pour les manipulations proprement dites, et dans une démarche de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS), plusieurs médecins recommandent généralement que les laboratoires lors de leur dialogue de gestion, incluent une demande de financement pour du matériel « ergonomique » adapté tel que pipettes, hottes de change, robot de pipetage, abreuvement automatique... En effet, la Mission Insertion Handicap (MIH) du CNRS prend uniquement en charge le surcoût d'un aménagement quand il compense une difficulté liée au handicap d'un agent bénéficiaire d'une RQTH. La notion de compensation n'est - là encore - pas évidente à comprendre : ainsi, quand un jeu de pipettes est disponible mais non adapté aux séquelles sensitivomotrices d'un agent, qui doit prendre en charge le coût lié à l'achat de nouvelles pipettes ? De manière générale, dans la mesure où un agent est salarié du CNRS et non du laboratoire, et que c'est à l'employeur de lui garantir des conditions de travail correctes, ce serait logiquement au CNRS de prendre en charge le coût de l'achat.

Dans un contexte de postes réduits quelquefois très spécialisés, compte tenu des activités inhérentes au CNRS, il est quelquefois difficile de proposer un changement d'activités sans contraintes physiques à un agent qui n'est plus en mesure d'assurer ses fonctions. Il ne faut par ailleurs pas négliger l'attachement des agents à leur poste de travail, aux compétences qu'ils ont acquises, à leur expertise, à leurs projections, qui rendent une perte de capacité physique voire une perte d'aptitude très difficiles à accepter.

Dans certaines délégations, les infirmiers réalisent les visites de postes liées au travail sur écran ou à des situations de handicap, seuls ou accompagnés par l'AP et/ou l'IRPS. A l'issue et selon les aménagements préconisés, du matériel adapté peut être prêté pour essai : souris verticale, « roller-mouse », porte-document, repose pieds... L'infirmier assure également dans certains cas le contact avec les fournisseurs et les demandes de devis pour le matériel prescrit. Le travail en lien avec une RQTH se fait en collaboration avec les assistants sociaux.



7.6. RISQUES PROFESSIONNELS, ORGANISATION DU TRAVAIL

Le suivi médical en médecine de prévention est adapté aux risques professionnels de l'effectif attribué, théoriquement déclarés par la direction. La nouvelle fiche de prévention des expositions se substitue notamment à l'ancienne fiche d'exposition aux agents chimiques dangereux (à l'exclusion de l'amiante). Dans l'attente de compléments d'informations du ministère, le CNRS a décidé de poursuivre la surveillance médicale particulière sur la base des facteurs de risques professionnels en cours jusqu'alors, d'autant qu'ils recouvrent les actuels facteurs de pénibilité.

Pour certains laboratoires, la récupération des relevés dosimétriques doit être améliorée, notamment pour les dosimètres fournis par les établissements étrangers.

On constate depuis l'année 2021 la mise en place d'organisations innovantes concernant les modes de communication et d'encadrement (les ITA semblent avoir été plus impliqués dans l'encadrement des stagiaires et doctorants par exemple...), et mouvantes, permettant de s'adapter aux consignes sanitaires gouvernementales, nationales et locales. Des initiatives positives sont notées : pour exemple, certaines unités ont pris conscience de la nécessité d'avoir des représentants du personnel non permanents dans les conseils de service ou autres instances. Certaines équipes ont confirmé la nécessité de rencontres dites « informelles » pour faciliter la réflexion et la vie du collectif de travail, et ont initié progressivement de nouveaux espaces de convivialité.

7.7. LE HANDICAP

La RQTH pour le handicap psychique est plus rarement sollicitée que pour le handicap physique alors que les pathologies psychiatriques peuvent avoir de lourdes conséquences professionnelles : difficultés relationnelles, arrêts maladies prolongés (CLM), répercussions sur le collectif de travail, difficultés de reclassement en particulier pour les chargés de recherche.

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

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

Le handicap physique, moteur ou sensoriel peut être sévère, incluant des personnes à mobilité très réduite (nécessité d'auxiliaires professionnels, de fauteuils électriques, de nombreux équipements de compensation, de bureautique, de microphones...).

Le handicap auditif avec surdité nécessite le recours à des interprètes en langues des signes, rares dans certaines régions. La prise en compte de la situation est impérative en particulier dans l'analyse de la perception des alarmes et des voies d'évacuation en cas d'incendie et en cas de travail isolé.

L'organisation des missions dans le cadre de leurs fonctions est parfois complexe (déplacement avec auxiliaires de vie).



Le contexte de réduction des ressources financières dédiées au handicap a des répercussions concrètes qui peuvent être difficiles à accepter pour les personnes concernées. La rigidité des procédures administratives (délais d'obtention des 3 devis nécessaires y compris pour du matériel très spécifique, demandes à la charge des infirmiers du service, très chronophages du fait des outils informatiques et des passages en commissions) avec l'impossibilité d'avance de fonds, ne permettent pas de s'adapter rapidement aux évolutions de santé (aggravation du handicap) ni aux évolutions technologiques ou informatiques. Des dysfonctionnements et retards dans le traitement des dossiers par la MIH ont pu avoir des conséquences concrètes sur les conditions de travail et santé des agents : anxiété liée au retard de remboursement des frais de mission, retard de mise en place du matériel ou de paiement des fournisseurs. Les collègues du service social ont pu se trouver en difficulté pour répondre aux sollicitations des agents.

Plusieurs situations de handicap psychique ou pathologie psychiatrique ont nécessité un accompagnement lourd sur le plan individuel et collectif avec consultations de santé au travail régulières, accompagnement des responsables, encadrants et collègues, échanges réguliers avec les acteurs RH et assistants sociaux, échanges avec les médecins et structures de soins...

Le cas des agents qui intègrent le CNRS dans le cadre de concours dédiés aux personnes handicapées en reclassement professionnel, constitue une situation globalement positive. Toutefois, certaines personnes peuvent être confrontées à des difficultés en l'absence de formation à leur nouveau poste. Un retour d'expérience sur leur accompagnement professionnel pourrait être mené afin de palier certaines situations frustrantes : vécu « d'impasse », écart entre la représentation et la réalité (prestige du CNRS, sécurité de l'emploi, mais vécu professionnel de déclassement par rapport à leur situation professionnelle antérieure, de manque de respect notamment pour les postes administratifs de gestionnaires de laboratoire).

Un médecin signale que les agents de son effectif qui relèvent du statut de travailleur handicapé et bénéficient de l'obligation d'emploi, représentent 6,45% de l'effectif théorique attribué (donc supérieur au seuil légal de 6%).

7.8. ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL (AMT)

Certains médecins déplorent le peu de temps disponible pour effectuer des actions sur le terrain en comparaison du temps pris par les réunions institutionnelles ou la participation à des demies journées de présentations. La gestion des plannings est souvent compliquée. A l'issue de la période de restriction sanitaire, les visites de postes et de laboratoires ont cependant repris. Les visites de laboratoire et les études de poste sont très appréciables car elles permettent de mieux visualiser le contexte de travail, de comprendre les difficultés et de faire des préconisations concernant la prévention des risques professionnels. Les visites médicales permettent également d'obtenir beaucoup d'informations sur les risques professionnels et les conditions de mise en œuvre des expérimentations. La rédaction des fiches collectives de risque sont longues si l'on souhaite être suffisamment précis et nourrir l'interface santé/travail.

À noter dans une Délégation Régionale, un travail de thèse sur l'usage des sorbonnes en laboratoire de recherche. Il s'agit d'un travail d'observation sur le terrain avec différentes études de poste dans les secteurs de recherche en biologie, chimie et archéologie, afin d'observer les différentes pratiques en fonction de la discipline. Cette activité qui peut être rapportée à de l'AMT, n'a pas été comptabilisée dans le rapport d'activité du médecin.



De même, dans le cadre du mémoire pour l'obtention de la licence professionnelle en Santé au travail, une infirmière stagiaire a réalisé une étude sur les troubles musculosquelettiques (TMS) dans les animaleries. Ce mémoire fait suite à de nombreuses études de poste et observations et pointe les gestes et postures favorisant l'apparition des TMS. Des préconisations en matière de prévention sont proposées en collaboration avec l'IRPS : mise en place d'un robot de nourrissage ainsi que d'un dispositif de « fish gun » pour les poissons. Cette activité n'a pas davantage été comptabilisée dans l'AMT rapportée dans ce document.

7.9. L'ACTIVITÉ DE MÉDECIN DU TRAVAIL ANIMATEUR RÉGIONAL (MTAR)

Elle demande un certain investissement en temps et les activités sont variées : animation des réunions de service, participation hebdomadaire aux réunions des chefs de service de la DR, recrutement d'une assistante (6 entretiens), entretiens individuels des IDE/assistants et pour la titularisation de l'infirmier stagiaire CNRS, rédaction du rapport annuel de la DR, présentation au comité de pilotage du Service Mutualisé (en présence des 5 tutelles), du rapport d'activité global et par tutelle. Ce temps n'est pas tracé de manière exhaustive dans ce rapport.

De même les journées sont entrecoupées d'échanges informels entre différents acteurs, services RH, agents, service Hygiène Sécurité et Environnement (HSE), assistants sociaux... (échanges téléphoniques, par courriels, directs). L'activité est entrecoupée et interrompue de manière régulière, ne permettant pas toujours un travail de fond.

7.10. LE LOGICIEL MÉDICAL PRISME

Certains médecins déplorent toujours l'impossibilité d'utiliser PRISME à distance ainsi que la signature électronique qui simplifierait le travail administratif notamment pour la gestion et l'envoi des fiches de visite.

Une nouvelle fonctionnalité devrait apparaître en 2023 afin de faciliter le changement des rendez-vous médicaux et paramédicaux par l'agent lui-même ; il s'agit de l'Agenda Interactif Dématérialisé – AID. En l'absence de secrétaire de médecine de prévention dans certains services médicaux, cet outil soulagera le fastidieux travail de convocation par l'infirmière.

7.11. COMMENTAIRES LIBRES, PERSPECTIVES ET POINTS D'AMÉLIORATION

Certaines populations d'agents comme les doctorants et post doctorants, nécessitent d'adapter le suivi médical. L'analyse des situations montre souvent que si l'agent en souffrance a besoin d'un accompagnement, ses encadrants également.

Certaines difficultés liées à l'accueil et à l'installation dans la région lyonnaise (recherche de logement par exemple) ont des conséquences sur le démarrage de l'activité professionnelle (préoccupations lourdes liées aux démarches administratives empêchant de se concentrer sur les activités, absences régulières...). Elles sont portées *in fine* par les encadrants dont ce n'est pas le rôle, qui apportent leur soutien à ces agents isolés sur le plan familial et social (participation à la recherche de logement, se



porter caution...). Il serait souhaitable que le CNRS étudie des possibilités de soutien concret aux agents qui arrivent sur ce secteur en particulier en matière de logement.

Les chargés de recherche manifestent un intérêt, une implication et un investissement importants dans la réalisation de leurs projets (rédaction puis management de projets), la rédaction des publications, l'encadrement des doctorants et post doctorants, la recherche de financement, les expertises, les participations à des congrès, des échanges et réunions scientifiques, des tâches collectives... participant à une activité souvent morcelée, diversifiée et dense. Les tâches sont multiples mais beaucoup indiquent ne pas avoir réellement le temps suffisant pour développer leur activité de recherche (expérimentations, analyse de résultats, calculs, modélisations...). Ce temps consacré à la recherche est bien souvent inférieur à 40 %. Les chargés de recherche expérimentés indiquent consacrer de plus en plus de temps à la rédaction de projets pour demandes de financement pouvant occuper jusqu'à 2 mois pleins de travail. Pour certains, il s'agit d'une perte de temps et d'un éloignement du cœur de métier. Une perte de sens est également parfois rapportée du fait de la multitude des demandes et de l'accroissement des tâches administratives. Elles sont régulièrement décrites comme étant très chronophages, notamment en raison du manque de ressources administratives. Pour partie, cette situation est estimée liée à la mise en place non accompagnée des ETPT. En revanche, l'encadrement des doctorants et post-doctorants reste le lien fort avec les activités de recherche et est souvent très apprécié. Il s'agit d'un temps d'échanges, de discussions, de transmission des connaissances permettant l'avancement des projets.

Pour certain, le management implicite sans responsabilité hiérarchique officielle (comme par exemple le rôle de responsable d'équipe) est un positionnement difficile. L'absence de « règles » et le sentiment d'éloignement de l'entité CNRS peuvent perturber les repères.

Pour les Ingénieurs et Techniciens (IT) des laboratoires, la charge mentale et la complexité des tâches sont également importantes. L'activité s'articule à celle des chargés de recherche et nécessite réflexion, adaptation et réactivité. Le contexte organisationnel est différent, l'autonomie et la latitude décisionnelle étant moindres. Une certaine lassitude peut être rapportée dans certaines équipes avec un manque de reconnaissance. Certains rapportent un éloignement relationnel avec les chargés de recherche, renforcé par la crise sanitaire liée à la COVID-19 (chargés de recherche moins présents dans les laboratoires). Dans certains laboratoires, la réorganisation en plateformes ou services plutôt que la participation des IT au travail d'une équipe de recherche attirée, ne fait pas toujours l'unanimité notamment en raison d'un risque de perte de compétence et de spécialisation. La polyvalence n'est pas toujours bien vécue. Les contraintes de temps sont - par période - fortes. Le soutien d'une équipe reste un point clé au bon fonctionnement.

Les administratifs ont aussi une activité soutenue avec des contraintes de temps fortes, des adaptations régulières à la réglementation et à des logiciels différents dans les UMR. Il s'agit pour beaucoup de tâches nécessitant une bonne connaissance du contexte et une expertise. Le contexte réglementaire en évolution permanente, le « reporting » aux différentes tutelles, l'utilisation d'applications différentes, sont des éléments favorisant le risque de RPS.

Pour les contractuels à durée déterminée (CDD, post doctorants et autres), l'incertitude de l'avenir professionnel est très forte avec peu d'espoir de titularisation alors que l'investissement peut être important pour le laboratoire notamment. L'acquisition de savoir et le temps investi par certains encadrants pour permettre cette montée en compétence risquent *in fine* d'être perdus lorsque les contrats ne sont pas renouvelés ou n'aboutissent pas à des postes pérennes. Le statut des CDD reste précaire. Un guide-conseil a été réalisé dans une Délégation Régionale en versions française et anglaise.



7.12. COMMENTAIRES LIBRES DE CERTAINS INFIRMIERS (IDE)

Poursuite des visites de postes sur « écran » en autonomie, de dispensation d'informations ergonomiques notamment posturales, de suivi des dossiers d'aménagements « handicap » en collaboration avec les assistants sociaux. L'obtention pour l'une d'entre elles du Diplôme d'Université en analyse ergonomique du travail lui permet de mieux comprendre et d'analyser plus finement les organisations de travail.

Les entretiens infirmiers avec les agents vont débiter en 2023 et la formation réalisée par la CNMP en 2022 a été évaluée favorablement dans la mesure où elle apporte des éléments pour appréhender au mieux les situations de travail. Des infirmiers ont participé au groupe de travail mis en place par la CNMP pour l'établissement de la fiche d'entretien infirmier qui sera utilisée dans les services médicaux.

Certains infirmiers ont encadré des étudiants en soins infirmiers en cours d'année.

Des IDE gèrent par ailleurs les urgences sur le campus, participent à la préparation, à la remise et au suivi de trousse d'urgence pour des missions à l'étranger. Des infirmiers s'engagent également dans des actions de santé publique telles que la journée mondiale sans tabac, la journée de l'audition, la journée mondiale de la ligue contre le cancer, la journée handicap, des formations « Santé Écologie Travail ». Cependant, ces activités sont généralement qualifiées de chronophages. Une infirmière a représenté le médecin du travail en absence prolongée dans différentes instances : F4SCT, visites de laboratoires...

Une infirmière a mis en place un dépistage systématique du diabète et un contrôle de la tension artérielle au cours des visites médicales des agents et organisé 3 matinées de dépistage dans 3 laboratoires. Quatre cents dépistages ont permis de révéler 10 cas de diabète de type 2. L'éducation thérapeutique faite à cette occasion est importante et ne peut être quantifiée.

Des infirmiers regrettent que le travail administratif (organisation des consultations, suivi des consultations et des dossiers) et logistique prend toujours beaucoup de temps.

Enfin, une infirmière tient à faire remarquer que « la partie psychologique, l'accueil, les conseils, l'éducation thérapeutique sont des actes quotidiens non quantifiables ».



GLOSSAIRE

AI (corps)	Assistant Ingénieur
AP	Assistant de Prévention
AT	Accident du Travail
BOE	Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi
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
CNOM.....	Conseil National de l'Ordre des Médecins
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'Études 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	Électrocardiogramme
ECN.....	Épreuves Classantes Nationales
EFR.....	Épreuve Fonctionnelle Respiratoire
EPST	Établissement Public à caractère Scientifique et Technologique
F3SCT	Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail
F4SCT	Formation Spécialisée de Service en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail
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)
IDE	Infirmier.ère Diplômé.e d'État
IDR.....	Intra-Dermo Réaction
INB.....	Installation Nucléaire de Base
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
Inserm.....	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRD.....	Institut de Recherche pour le Développement
IRPS	Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité
IRSTEA.....	Institut national de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture (ex-CEMAGREF)
MIH	Mission Insertion Handicap
MP	Maladie Professionnelle / Médecin de Prévention
MPAR	Médecin de Prévention Animateur Régional
MTAR.....	Médecin du Travail Animateur Régional
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMES	Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique
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
SPAT Service Pensions et Accidents du Travail
SRH Service des Ressources Humaines
T (corps) Technicien(ne)
TMS Troubles Musculo-Squelettiques
UMR..... Unité Mixte de Recherche
VIP Visite d'Information et de Prévention
VLEP..... Valeur Limite d'Exposition Professionnelle



ANNEXE 1

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2022 (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	DR	25/01/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
1	AI	23/07/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
1	AI	22/11/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	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 érythémateuses 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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilaterales (tableau n°30b)	30
2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - Tableau n°30	30
2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	T	13/01/2003	Asbestose	30
2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IR	29/03/2006	Autre	30
2	CR	10/01/2008	Autre	30
2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
2	DR	01/10/2008	Autre	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	IE	25/01/2013	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	DR	14/03/2013	Pathologie pleurale tumorale maligne - Tableau n°30E	30
2	CR	27/05/2016	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
2	CR	15/07/2016	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30B	30
2	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	IR	02/02/2021	Adénocarcinome bronchique primitif - Tableau n°30BIS	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	IE	23/04/2021	Cataracte bilatérale - Hors tableaux	Hors tableaux
2	IT	21/10/2022	Episode dépressif	Hors tableaux

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	
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	DR	17/10/2021	Mésothéliome pleural malin (décès) - Tableau n°30D	30
3	T	12/12/2012	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
3	AJT	04/12/2000	Syndrome du canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	57
3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
3	T	21/11/2003	Syndrome du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
3	T	13/04/2004	Ténosynovite - Tableau n°57 C	57
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57C	57
3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
3	DR	08/07/1998	Asthme - Tableau n° 66	66
3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	AI	04/09/1999	Asthme	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	DR	07/06/2004	Leucémie - Tableau n°6	6
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	10/10/2016	Cancer broncho-pulmonaire (type carcinome neuro-endocrine à grandes cellules) - Tableau n°30BIS	30
4	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
4	ATR	23/06/2014	Tendinite poignet droit - Tableau n°57C	57
4	T	11/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	T	11/03/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
4	CDD	16/09/2015	Tendinites du poignet et du pouce droits - Tableau n°57C	57
4	T	30/01/2017	Epicondylite - Tableau n°57B	57
4	IE	29/08/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	T	19/09/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	T	13/03/2020	Rupture de la coiffe des rotateurs bilatérale - Tableau n°57A	57
4	T	22/04/2021	Tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche - 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	IT	08/12/2022	Lésion psychologique	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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
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 De Quervain - Tableau n°57C	57
5	AI	26/03/2015	Etat dépressif majeur - Tableau n°255	Hors tableaux
5	IT	08/07/2022	Lésion psychologique	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	31/03/2021	Epaississements pleuraux calcifiés - Tableau n°30	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	T	18/03/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66
6	CH	07/06/2022	Ptérygion des 2 yeux - Tableau n°71BIS	71
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n° 57C	57
7	AI	07/02/2014	Tendinite bilatérale - Tableau n°57C	57
7	T	03/06/2016	Ténosynovite de De Quervain de la main droite - Tableau n°57C	57
7	IE	15/12/2020	Blocage du 4ème doigt (annulaire) droit - Tableau n°57C	57
7	IE	14/11/2021	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	T	19/03/2018	Lésion dégénérative chronique du menisque avec chondropathie du condyle fémoral médial et de l'articulation fémoropatellaire du genou gauche - Tableau n°79	79
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'amianté 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	IT	31/01/2022	Déficit auditif bilatéral avec acouphènes	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	T	11/02/2021	Tendinobursite de l'épaule gauche - Tableau n°57A	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
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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal du carpien bilatéral, rhizarthrose - Tableau n°57C	57
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	IR	22/06/2011	Canal du carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
10	AI	08/03/2013	Tendinite du poignet droit - Tableau n°57C	57
10	IE	12/06/2013	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IR	01/12/2013	Tendinopathie avec microcalcification de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	AI	10/01/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
10	T	06/02/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs gauche - Tableau n°57	57
10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
10	T	28/06/2014	Ténosynovite pouce droit - Tableau n°57C	57
10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IE	23/01/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	15/04/2015	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
10	ATR	23/06/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
10	T	30/09/2015	Périarthrite scapulo humérale et tendinopathie du sus épineux droit - Tableau n°57A	57
10	ATC	02/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
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 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des coudes - Tableau n°57B	57
10	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des poignets - Tableau n°57C	57
10	IE	09/09/2021	Tendinite de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
10	IE	09/09/2021	Tendinite du coude droit - Tableau n°57B	57
10	IE	09/09/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral sévère - Tableau n°57C	57
10	AI	26/11/2021	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
10	IT	01/01/2022	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	AI	09/01/2021	Pansinusite chronique d'origine allergique - Tableau n°66	66
10	CH	28/04/2022	Asthme et conjonctivite allergique	66
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	Hors tableaux
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	Hors tableaux
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	Hors tableaux
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	Hors tableaux
10	AI	01/06/2015	Rhizarthrose du pouce gauche - Tableau n°255	Hors tableaux
10	IE	30/08/2016	Rhizarthrose bilatérale	Hors tableaux
10	T	09/03/2017	Tendinopathie de l'épaule droite	Hors tableaux
10	T	09/03/2017	Néuralgie 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	CH	03/10/2022	Syndrome anxio-dépressif réactionnel	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	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
10	IR	03/12/2000	Cataracte	
10	T	12/06/2001	Allergies	
10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
11	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	IT	02/06/2022	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
11	IT	21/10/2022	Syndrome canalaire du nerf ulnaire coude droit - Tableau n°57B	57
11	IT	21/10/2022	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
11	DR	24/04/1997	Asthme et rhinite - Tableau n°62	62
11	T	20/01/2004	Asthme - Tableau n°66	66
11	IT	10/02/2022	Hernie discale L5-S1 droite	98
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	29/04/2019	Syndrome dépressif et anxiété	Hors tableaux
11	IT	20/04/2022	Anxiété, asthénie, angoisse, burn-out	Hors tableaux
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
12	IE	04/05/2016	Dermite eczématiforme des mains par allergie au chrome	10
12	IT	05/04/2022	Plaques pleurales côté gauche	30
12	AI	27/11/2014	Hypoacousie de perception bilatérale - Tableau n°42	42
12	T	08/12/2016	Hypoacousie de perception bilatérale	42
12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
12	T	10/01/2013	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	30/04/2021	Tenosynovite des fléchisseurs de la main droite - Tableau n°57C	57
12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 épaules - 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	IE	17/05/2021	Syndrome anxieux et syndrome dépressif - Hors tableaux	Hors tableaux
12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 coudes - Hors tableaux	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	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
13	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
13	AJT	01/12/2021	Hygroma du coude gauche - Tableau n°57B	57
13	IT	26/06/2022	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
13	IT	06/09/2022	Tendinite de De Quervain droite - Tableau n°57C	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquetose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite, opérée	6
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et de phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	IR	15/07/2015	Carcinome urothélial - Tableau n°15TER	15
14	CR	17/02/2016	Lésions prolifératives de la vessie - Tableau n°15TER	15
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite opérée -Tableau n°57	57
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	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	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
14	AI	02/05/2019	Epicondylite latérale chronique des 2 coudes - Tableau n°57B	57
14	CR	31/07/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates, pentoxyde de vanadium, notamment.	66
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
14	IR	12/12/2009	Stress	Hors tableaux
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	Hors tableaux
14	CR	01/03/2016	Diagnostic non précisé	Hors tableaux
14	IR	15/10/2019	Gammopathie monoclonale de signification indéterminée	Hors tableaux
14	AI	31/03/2021	Douleurs des 2 poignets rythmées par le travail - Hors tableaux	Hors tableaux
14	CR	03/05/2021	Burn out - Hors tableaux	Hors tableaux
14	CH	26/05/2022	Dépression réactionnelle	Hors tableaux
14	CH	10/11/2022	Lésion psychologique	Hors tableaux
14	CR	19/09/1997	Lymphome	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	Syndrome fébrile avec céphalées en casque	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigüe myéloïde	4
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
15	ATR	16/01/2013	Lésion musculo-ligamentaire de la main - Tableau n°57C	57
15	ATC	17/02/2016	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
15	DR	01/07/2016	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
15	AI	21/02/2016	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
15	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	IE	02/06/2021	Ténosynovite de De Quervain gauche - 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 Vidal	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	Déchaussement dentaire, discopathies vertébrales et polypes coliques - Tableau n°255	Hors tableaux
16	AI	29/11/2017	Syndrome anxio dépressif	Hors tableaux
16	IE	19/12/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
16	IR	28/05/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel - Hors tableaux	Hors tableaux
16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
16	DR	03/05/1999	Brucellose	
17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
17	DR	23/09/2019	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
17	T	29/08/2013	Epicondylite du coude gauche - Tableau n°57B	57
17	AI	10/04/2014	Capsulite épaule gauche - Tableau n°57A	57
17	T	07/11/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite (conflit sous-acromial) - Tableau n°57A	57
17	T	15/02/2015	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
17	T	23/06/2016	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
17	T	02/01/2017	Epitrochléite droite, syndrome du canal carpien droit, cervicalgies - Tableau n°57B	57
17	T	02/01/2017	Syndrome du canal carpien et névralgie cervico brachiale - Tableau n°57C	57
17	DR	28/01/2017	Tendinopathie avec rupture de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
17	IE	10/07/2017	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite - Tableau n°57A	57
17	CDD	10/10/2018	Tendinopathies des coudes - Tableau n°57B	57
17	AI	17/12/2019	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
17	IT	02/07/2022	Tendinopathie chronique de l'épaule droite - Tableau 57A	57
17	IT	02/07/2022	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
17	IT	02/07/2022	Epicondylite du coude gauche - Tableau 57B	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	AI	21/01/2021	Lésions méniscales chroniques des 2 genoux - Tableau n°79	79
17	IT	02/07/2022	Lombocuralgies bilatérales	98
17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	Hors tableaux
17	CDD	15/05/2014	Cytolyse hépatique fluctuante - Tableau n°255	Hors tableaux

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
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	AI	15/11/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel sur épuisement professionnel - Hors tableaux	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	Épaississements pleuraux axillaires calcifiés bilatéraux avec aspect festonné des coupoles diaphragmatiques - Tableau n°30	30
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	17/07/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	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
18	AI	04/09/2021	Carcinome pléomorphe de type canalaire - Hors tableaux	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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
19	T	04/12/2015	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
19	AI	13/01/2016	Syndrome dépressif réactionnel	Hors tableaux
19	CR	16/02/2019	Trouble psychologique	Hors tableaux
19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
20	AJT	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	AJT	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale droite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n° 57A	57
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n° 57B	57
20	ATR	13/06/2014	Syndrome de la loge de Guyon à droite - Tableau n°57C	57
20	ATR	13/06/2014	Compression bilatérale des nerfs ulnaires aux coudes - Tableau n°57B	57
20	AI	08/08/2014	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	ATR	05/05/2017	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
20	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	IE	02/02/2021	Episode dépressif majeur, choc émotionnel réactionnel - Hors tableaux	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 2022 – (Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale)

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1995	2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
	2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
	4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
	4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
	12	AJT	16/03/1995	Maladie de l'amiante	
	13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
	16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
	19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
1996	3	IE	25/07/1996	Leucémie - Tableau n°6	6
	2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
	2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
	2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
	2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - Tableau n° 30	30
	4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
	6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
	3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
	7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
	10	T	16/01/1996	Syndrome canal carpien MP tableau n°57C	57
	10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
	4	T	22/11/1996	Tendinite du pouce droit	
	10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
	19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
	20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
	28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
	28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
1997	15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis	20
	2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
	2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
1997 (suite)	2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
	3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
	14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
	2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
	6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
	11	DR	24/04/1997	Asthme et rhinite – Tableau n°62	62
	1	DR	29/10/1997	Hépatite B, amibiase, staphylococcie, onychomycose	
	4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
	5	T	21/05/1997	Surdité	
	7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
	7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
	10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique 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

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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2001 (suite)	2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
	10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
	19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
	15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
	10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
	10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
	28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
	17	T	05/04/2001	Rhyarthrose du pouce gauche	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
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-olécraniennne - 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	Ténosynovite pouce droit - Tableau n°57C	57
	10	T	30/06/2014	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	10	T	16/05/2014	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite - Tableau n°57A	57
	12	T	20/05/2014	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	14	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 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	Epicondylite 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 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	
2021	3	DR	17/10/2021	Mésothéliome pleural malin (décès) - Tableau n°30D	30
	6	DR	31/03/2021	Epaississements pleuraux calcifiés - Tableau n°30	30
	2	IR	02/02/2021	Adénocarcinome bronchique primitif - Tableau n°30BIS	30
	1	DR	25/01/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	1	AI	23/07/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	1	AI	22/11/2021	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	22/04/2021	Tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	6	T	18/03/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IE	14/11/2021	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
	8	T	11/02/2021	Tendinobursite de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	10	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des coudes - Tableau n°57B	57
	10	AI	18/01/2021	Tendinopathie bilatérale des poignets - Tableau n°57C	57
	10	IE	09/09/2021	Tendinite de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	10	IE	09/09/2021	Tendinite du coude droit - Tableau n°57B	57
	10	IE	09/09/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral sévère - Tableau n°57C	57
	10	AI	26/11/2021	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	12	IE	30/04/2021	Ténosynovite des fléchisseurs de la main droite - Tableau n°57C	57
	12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 épaules - Tableau n°57A	57
	13	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	13	T	11/10/2021	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
13	AJT	01/12/2021	Hygroma du coude gauche - Tableau n°57B	57	
15	IE	02/06/2021	Ténosynovite de De Quervain gauche - Tableau n°57C	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N° simplifié
2021 (suite)	10	AI	09/01/2021	Pansinusite chronique d'origine allergique - Tableau n°66	66
	17	AI	21/01/2021	Lésions méniscales chroniques des 2 genoux - Tableau n°79	79
	2	IE	23/04/2021	Cataracte bilatérale - Hors tableaux	Hors tableaux
	12	IE	17/05/2021	Syndrome anxieux et syndrome dépressif - Hors tableaux	Hors tableaux
	12	AI	03/06/2021	Tendinopathie des 2 coudes - Hors tableaux	Hors tableaux
	14	AI	31/03/2021	Douleurs des 2 poignets rythmées par le travail - Hors tableaux	Hors tableaux
	14	CR	03/05/2021	Burn out - Hors tableaux	Hors tableaux
	16	IR	28/05/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel - Hors tableaux	Hors tableaux
	17	AI	15/11/2021	Syndrome anxio-dépressif réactionnel sur épuisement professionnel - Hors tableaux	Hors tableaux
	18	AI	04/09/2021	Carcinome pléomorphe de type canalaire - Hors tableaux	Hors tableaux
20	IE	02/02/2021	Episode dépressif majeur, choc émotionnel réactionnel - Hors tableaux	Hors tableaux	
2022	12	IT	05/04/2022	Plaques pleurales côté gauche	30
	8	IT	31/01/2022	Déficit auditif bilatéral avec acouphènes	42
	10	IT	01/01/2022	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	11	IT	02/06/2022	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	11	IT	21/10/2022	Syndrome canalaire du nerf ulnaire - Tableau n°57B	57
	11	IT	21/10/2022	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	13	IT	26/06/2022	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	13	IT	06/09/2022	Tendinite de De Quervain droite - Tableau n°57C	57
	17	IT	02/07/2022	Tendinopathie chronique de l'épaule droite - Tableau 57A	57
	17	IT	02/07/2022	Tendinopathie de l'épaule gauche - Tableau 57A	57
	17	IT	02/07/2022	Epicondylite du coude gauche - Tableau 57B	57
	10	CH	28/04/2022	Asthme et conjonctivite allergique	66
	6	CH	07/06/2022	Ptérygion des 2 yeux - Tableau n°71BIS	71
	11	IT	10/02/2022	Hernie discale L5-S1 droite	98
	17	IT	02/07/2022	Lombocruralgies bilatérales	98
	2	IT	21/10/2022	Episode dépressif	Hors tableaux
	4	IT	08/12/2022	Lésion psychologique	Hors tableaux
	5	IT	08/07/2022	Lésion psychologique	Hors tableaux
	10	CH	03/10/2022	Syndrome anxio-dépressif réactionnel	Hors tableaux
	11	IT	20/04/2022	Anxiété, asthénie, angoisse, burn-out	Hors tableaux
14	CH	26/05/2022	Dépression réactionnelle	Hors tableaux	
14	CH	10/11/2022	Lésion psychologique	Hors tableaux	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

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

DIRECTION GÉNÉRALE DÉLÉGUÉE AUX RESSOURCES

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

www.cnrs.fr

Octobre 2023