

TABVLA QVARTA.

Rapport national d'activité de médecine de prévention

2009



www.cnrs.fr

Direction des ressources humaines
Coordination nationale de la médecine de prévention

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE.....	3
I. PRESENTATION GENERALE.....	4
I.1. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	4
I.2. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION	4
<i>I.2.1 La coordination nationale.....</i>	<i>4</i>
<i>I.2.2 Les médecins de prévention animateurs régionaux.....</i>	<i>6</i>
<i>I.2.3 Les médecins de prévention</i>	<i>6</i>
I.2.3.1. Les missions	6
I.2.3.2. Les diplômes	6
I.2.3.3. Le statut	6
I.2.3.4. Le temps de travail.....	6
<i>I.2.4 Les infirmier(e)s</i>	<i>7</i>
I.2.4.1. Les diplômes	7
I.2.4.2. Le statut	7
<i>I.2.5 Les secrétaires des services médicaux</i>	<i>8</i>
I.3. L'ANIMATION DU RESEAU DES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX	8
<i>I.3.1 Les réunions nationales.....</i>	<i>8</i>
<i>I.3.2 Les formations organisées.....</i>	<i>9</i>
<i>I.3.3 Les groupes de travail.....</i>	<i>9</i>
I.3.3.1. Le groupe Handicap.....	9
I.3.3.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire).....	10
I.3.3.3. Le groupe Environnement – Missions.....	10
I.3.3.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS.....	10
I.3.3.5. Le groupe FIRCT	11
<i>I.3.4 La participation aux enquêtes et études</i>	<i>11</i>
<i>I.3.5 Les principaux sujets de réflexion de l'année 2009</i>	<i>12</i>
<i>I.3.6 L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux.....</i>	<i>12</i>
II. L'ETAT DES LIEUX DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION (PERSONNELS ET OUTILS)...	13
II.1. L'EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNEL	13
II.1.1 La pyramide des âges en 2009.....	14
II.1.2 La répartition par genre en 2009.....	14
II.2. LE SYSTEME D'INFORMATION DES SERVICES MEDICAUX	15
II.2.1 L'évolution du système d'information de la médecine de prévention en 2009.....	15
II.2.2 Les évolutions techniques.....	15
II.2.3 Les évolutions fonctionnelles	15
II.3. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS	15
III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION.....	17
III.1. LA POPULATION SURVEILLEE	17
III.1.1 Les effectifs en 2009.....	17
III.1.2 L'évolution de la population suivie	18
III.1.3 La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP).....	18
III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP	19
III.1.3.2. Détail des SMP	19
III.1.3.2.1. Détail des SMP selon les différents textes juridiques.....	20
III.1.3.2.2. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	20
III.1.3.2.3. Détail des SMP selon le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié.....	20
III.1.3.2.4. Détail des SMP selon les catégories de risques identifiés liés à la recherche.....	23
III.1.3.2.5. Détail des SMP selon les risques émergents	23
III.1.3.2.6. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures	26
III.1.3.2.7. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité.....	26
III.2. LES CONSULTATIONS	27

III.3.	LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES.....	29
III.3.1	<i>Les examens paracliniques.....</i>	29
III.3.2	<i>Les bilans biologiques.....</i>	30
III.3.3	<i>Les avis spécialisés.....</i>	30
III.4.	LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES	31
III.4.1	<i>Les adéquations poste de travail – état de santé.....</i>	31
III.4.2	<i>Les inadéquations poste de travail – état de santé.....</i>	32
III.4.3	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière.....</i>	33
III.5.	LES VACCINATIONS	34
III.6.	LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES.....	35
III.7.	LES ORIENTATIONS	36
III.7.1	<i>Vers des spécialistes.....</i>	36
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS.....</i>	37
III.8.	LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES.....	38
III.8.1	<i>Les activités de soins.....</i>	39
III.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	40
III.8.3	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries.....</i>	40
IV.	LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	41
IV.1.	LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL	41
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail et les études de postes.....</i>	41
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes.....</i>	42
IV.2.	LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIER(E)S	43
IV.3.	LA REDACTION DE CONSIGNES.....	44
IV.4.	LES REUNIONS, RAPPORTS ET TEMPS CONNEXES	45
IV.5.	FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE	46
IV.6.	LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIER(E)S.....	47
V.	LES INDICATEURS DE SANTE	49
V.1.	LE HANDICAP	49
V.2.	LES ACCIDENTS DE SERVICE	50
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service.....</i>	51
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service.....</i>	51
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i>	53
V.3.	LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS	53
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues relatives à 2009</i>	54
V.3.2	<i>Les maladies professionnelles recensées depuis 1995.....</i>	54
V.4.	LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE	55
REMERCIEMENTS		57
GLOSSAIRE		58
ANNEXE		59

PREAMBULE

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention du CNRS présente le fruit de l'activité de l'ensemble des services médicaux en charge du suivi des agents du CNRS pour l'année 2009.

Certaines de ces données étant issues de documents déclaratifs renseignés par des personnes différentes, des biais de recensement et de saisie ont pu se produire. Par ailleurs, certains éléments n'ont pu être obtenus (postes vacants, personnel en arrêt maladie...). Les auteurs de ce rapport sont conscients de la relativité de la mesure. Plutôt que de présenter des données formelles irréfragables, le présent rapport doit être compris comme une description et une évaluation la plus proche possible de la réalité.

Ce travail est rendu d'autant plus difficile que les logiciels d'aide au suivi de l'activité médicale fonctionnent sur des bases de données indépendantes et ne permettent pas de consolidation nationale automatisée. A l'avenir, le nouveau PRogiciel d'Information des Services MEDicaux (PRISME) en projet devrait permettre de résoudre cette difficulté.

Le service de la Coordination Nationale de la Médecine de Prévention a vécu des mouvements de personnels en 2009. Dans l'attente d'une réorganisation du service, le Docteur Simone MUNCH a assuré l'intérim de la coordination. Dans ce contexte de changement, 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.

I. PRESENTATION GENERALE

I.1. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION

La médecine de prévention doit permettre d'améliorer les conditions de travail, de préserver la santé du personnel, de réduire le 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 salariés,
- 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.

Pour répondre à ces objectifs, la médecine de prévention au CNRS s'appuie sur un réseau constitué de la Coordination Nationale de Médecine de Prévention (CNMP), des médecins de prévention animateurs régionaux (MPAR), des médecins de prévention, des infirmier(e)s et secrétaires.

Ce réseau travaille en étroite collaboration avec les assistantes sociales, les acteurs en matière de prévention et de sécurité (Ingénieurs Régionaux de Prévention et de Sécurité, ACO...), les responsables (délégués régionaux, services des ressources humaines, directeurs d'unités...) et différents experts selon le sujet (aménagement de poste, handicap...).

Le présent rapport dresse l'état des lieux de la population et des actions de ces personnels de médecine de prévention pour l'année 2009.

I.2. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

I.2.1 LA COORDINATION NATIONALE

La coordination a été assurée en 2009 en intérim par le Dr. Simone MUNCH, aidée initialement par Sandra BERGEAUD, assistante, et Sébastien SANDONA, chargé d'assistance fonctionnelle à la coordination.

Au départ de cette équipe, le Dr Simone MUNCH a assuré, seule, le fonctionnement du service. Virginie CIVARD a pris les fonctions de chargée d'assistance fonctionnelle à la coordination le 1^{er} décembre 2009.

Le Dr MUNCH a été assistée par les médecins de prévention animateurs régionaux (MPAR) et des collègues médecins chargés de mission :

- Risque biologique : Dr Simone MUNCH,
- Radioprotection : Dr Vincent NALINE,
- Risques chimiques : Dr Dominique DITCHARLES,
- Handicap et aménagement de poste : Dr Catherine TRECHOT,
- Mission à l'étranger et expatriation : Dr Guenhaële DERVIEUX.

La coordination nationale 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 le coordonnateur national de prévention et de sécurité, établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement et prend part aux travaux interministériels.

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

Cf. Instruction générale n° 961028SPER du 04/07/1996 abrogée par l'instruction générale n° 030039IGHS du 24 juin 2003 relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique.

En 2009, elle a mené à bien différents projets :

- Avec les acteurs de la DRH : participation aux groupes de travail suivants :
 - participation aux réunions de la mission « handicap »,
 - contribution à la mise en place d'une formation sur le harcèlement moral.
- Participation aux CHS nationaux.
- En collaboration avec la Coordinatrice Nationale de Prévention et Sécurité : gestion de la grippe A(H1N1) au niveau de l'établissement et diffusion d'informations médicales en partenariat avec les médecins coordonnateurs de l'Inserm et de l'IRD.
- Participation à la cellule nationale de crise « grippe aviaire ».
- Pilotage de l'enquête SUMER (SURveillance MEDicale des Risques professionnels) conduite en particulier par le Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique.
- Copilotage de l'enquête nationale « amiante » initiée par le Ministère de la recherche.
- Avec la DSI : préparation de la migration CHIMED – Projet PRISME.
- Participation au groupe de travail sur la sécurisation des missions avec le Fonctionnaire de Défense et de Sécurité et la Direction des Affaires Juridiques.
- Avec la participation des médecins de l'Inserm, du CEA, du Muséum National d'Histoire Naturelle, de l'Institut Pasteur et de l'Université Paris 11 : continuation du travail sur la FIRCT (Fiche Individuelle des Risques et Conditions de Travail), projet de valorisation des documents attenants.
- Avec le groupe de travail « missions » : finalisation du livret sur les missions dans les COM-ROM et à l'étranger. Ce travail est réalisé en inter-EPST avec le Cemagref, le Muséum national d'Histoire naturelle et l'IRD.
- Avec le groupe de travail « handicap » : propositions en matière de recrutement de travailleurs handicapés, positionnement des médecins de prévention dans le processus de recrutement de travailleurs handicapés...
- Rédaction d'une note d'aide à la décision pour l'acquisition de défibrillateurs automatisés externes.

Les réunions nationales ont été animées par le Dr. Simone MUNCH.

I.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

Un médecin de prévention, par délégation, est désigné médecin animateur régional par le délégué régional pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin coordonnateur national. Il est également chargé d'établir la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention de la délégation qu'il présente en CHS régional.

I.2.3 LES MEDECINS DE PREVENTION

I.2.3.1. Les missions

Les médecins de prévention se voient confier 3 missions essentielles :

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

I.2.3.2. Les diplômes

Les médecins de prévention du CNRS sont titulaires de la spécialité en médecine du travail, Certificat d'Etudes Spéciales (CES) ou Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).

De nombreux médecins sont en plus titulaires de diplômes supplémentaires (DU de toxicologie, DU de radioprotection, DIU de médecine hyperbare et subaquatique, DU d'ergonomie...).

I.2.3.3. Le statut

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

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

I.2.3.4. Le temps de travail

La règle de base pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents (*cf. Instruction générale no 030039IGHS du 24 juin 2003 relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique*).

Toutefois, la règle du non cumul a obligé au recrutement de plusieurs médecins sur des temps partiels là où l'on pourrait recruter un médecin à temps complet.

Une évolution de la législation rend possible désormais le recrutement en CDI à temps complet. Il semble opportun de proposer ce type de contrat aux médecins de prévention.

I.2.4 LES INFIRMIER(E)S

I.2.4.1. Les diplômes

Les infirmier(e)s des services de médecine de prévention sont titulaires du diplôme d'Etat. Un diplôme inter universitaire de santé au travail (DIUST) a été mis en place depuis plusieurs années mais tend à être remplacé par une licence de santé au travail qui n'est pour le moment enseignée que par certaines universités.

A terme, cette licence professionnelle semble amenée à disparaître pour être subrogée par le seul DIUST.

I.2.4.2. Le statut

Compte tenu de l'évolution prévisible de la médecine du travail et du rôle que pourraient jouer les infirmier(e)s à l'avenir, une réflexion sur leur place dans l'organisme est en cours.

Le recrutement et le maintien de personnel infirmier sont actuellement très difficiles d'une part du fait des salaires peu attractifs et des perspectives de carrières proposées (les infirmier(e)s statutaires sont recruté(e)s sur le corps "T") et d'autre part en raison de la concurrence d'autres établissements, publics et/ou privés.

En 2009, parmi les statuts des infirmier(e)s CNRS recensés, on comptabilise notamment :

- 6 « Assistants Ingénieurs »,
- 12 « Techniciens »,
- 1 détachée de l'hôpital,
- 1 en CDI par le biais de l'Association Française de Médecine de Prévention.

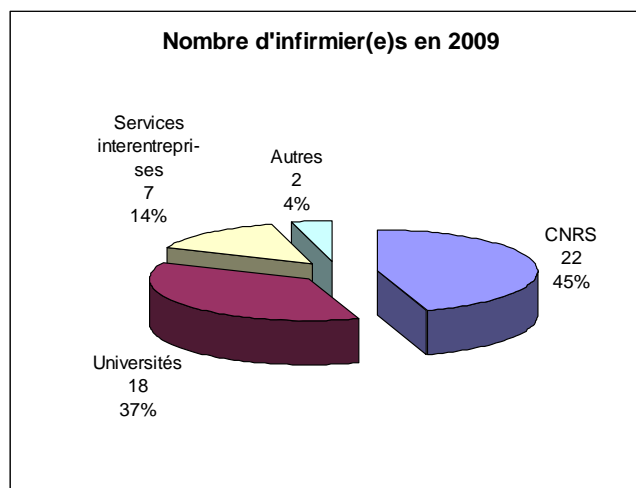
Le personnel infirmier est recruté à raison d'un(e) infirmier(e) pour 500 à 1 000 agents et d'un(e) infirmier(e) supplémentaire par tranche de 1 000 agents (cf. *Instruction générale no 030039IGH*S du 24 juin 2003 relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique). Cependant toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'un(e) infirmier(e).

Les infirmier(e)s jouent un rôle très important dans les délégations : la plupart sont présent(e)s à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils/elles assistent le médecin dans toute son activité et sont amené(e)s à prendre en charge les soins d'urgence.

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2009 est la suivante :

- 22 infirmier(e)s CNRS,
- 18 infirmier(e)s des universités,
- 7 infirmier(e)s des services interentreprises,
- 2 infirmier(e)s issues d'autres organismes ou instituts.

Soit un total de 49 personnels infirmiers qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



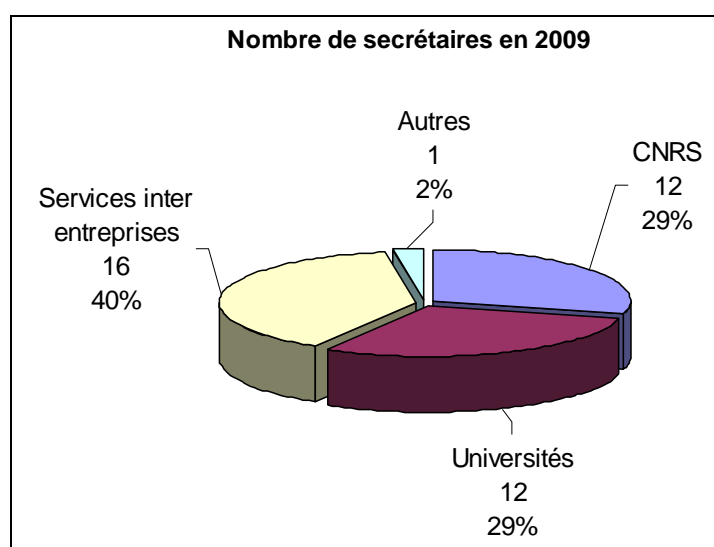
I.2.5 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

Elles sont au nombre de 41 en 2009. Elles peuvent être issues de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Elles assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

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

- 12 sous contrat CNRS,
- 12 sous convention avec les universités,
- 16 sous contrat services interentreprises,
- 1 sous contrat « Autres » (convention INSERM).



I.3. L'ANIMATION DU RESEAU DES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

I.3.1 LES REUNIONS NATIONALES

Les médecins de prévention animateurs régionaux ont été réunis à 2 reprises : le 9 mars et le 17 décembre 2009.

Les points suivants ont été notamment abordés lors de ces réunions :

- Amiante et suivi médical à Jussieu (Dr. Philippe RICHARD)
- Etat des lieux et évolution du projet PRISME (PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical)
- Place des femmes au CNRS (présentation de Mme Agnès NETTER, directrice de la Mission pour la place des femmes au CNRS)
- Protocole inter-EPST (CNRS – Inserm) de gestion de l'urgence destiné aux infirmiers en l'absence du médecin
- Groupes de travail et formations prévues en 2009 et 2010
- Présentation de cas de cancers du sein (10) et de lymphomes non hodgkiniens (3) dans une unité de recherche à Rennes (biologie moléculaire) : dispositions mises en place au niveau du laboratoire et étude épidémiologique de la CIRE (cellule de l'Institut de veille sanitaire en région)

- Alerte de la situation à la CNMP et évolution prévue évoquée en présence d'Emmanuel RIDENT, Adjoint à la DRH
- Analyse sur l'utilisation des défibrillateurs au CNRS
- Demande de retours d'expériences sur l'évaluation des pratiques professionnelles
- Suivi de l'enquête SUMER
- Evolution démographique des services médicaux (médecins et IDE)
- Point handicap : présentation des réflexions et projets du groupe « handicap »
- Le statut du personnel infirmier
- Enquête Amiante initiée au niveau national par le Ministère de la Recherche
- Point sur la pandémie grippale A(H1N1), conduites préconisées au CNRS
- Interrogations sur le Congé Longue Maladie (CLM) fractionné, mises en application
- Le parcours d'un chercheur au CNRS – étapes et acteurs (présenté par Michèle Postel, médiatrice du CNRS)
- Présentation d'un projet de référentiel à destination des DR, sur les conduites à tenir en cas de « crises sanitaires» au sens large (légionellose, suicide sur le lieu de travail...),
- Présentation du projet de site Internet dédié à la Médecine de Prévention au CNRS
- Réflexions sur le questionnaire sur la souffrance au travail utilisé au CNRS

I.3.2 LES FORMATIONS ORGANISEES

En 2009, 3 formations ont été organisées par la CNMP et la DRH pour la filière "médecine de prévention" :

- Risque biologique à destination des médecins
- Travail en altitude et plongé à destination des médecins
- Initiation à l'ergonomie à destination des infirmier(e)s

I.3.3 LES GROUPES DE TRAVAIL

I.3.3.1. Le groupe Handicap

Les membres du groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MP dr13), Dr Anne LEMIEUX (MP dr01), Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Véronique VAQUIE (MPAR dr14), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP).

La première réunion du groupe a eu lieu en mars 2009.

Les objectifs de ce groupe de travail sont :

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

Les premières conclusions du groupe sont :

- le médecin est un acteur clé de la RQTH,
- le médecin ne participe pas à la commission de recrutement (son rôle n'est pas dans la sélection à l'embauche) ; il intervient sur les questions d'aménagement de poste, et donc en aval de la procédure,

- le médecin accompagne les personnes handicapées dans leur parcours professionnel en partenariat avec des ressources internes et externes au CNRS.

Le groupe a produit des fiches (en voie de consolidation) destinées aux médecins et aux agents concernant la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

I.3.3.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire)

Les membres sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP).

A l'origine, ces fiches se nommaient « fiches crise sanitaire » et l'idée de créer ce groupe est née fin 2009 du constat lors des crises « grippe aviaire » et « grippe A(H1N1) » qu'il y avait une carence de documentation à destination des managers sur les conduites à tenir en cas de situations critiques.

L'objectif de ces fiches est de proposer un outil de réaction rapide aux délégués régionaux.

I.3.3.3. Le groupe Environnement – Missions

Le groupe environnement a été initialisé en 2002 par le Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ (MP- CNRS).

En 2009 les médecins du CNRS qui y collaborent sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MP dr13), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LEMIEUX (MP dr01), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP).

Ce groupe fonctionne également en inter-EPST avec le Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ (Médecin Coordonnateur de l'IRD), le Dr Anh Vân HOANG (médecin coordonnateur au CEMAGREF) ainsi que le Dr Frédérique ROSENFELD (Médecin coordonnateur du Muséum National d'Histoire Naturelle).

Le groupe Mission à l'étranger et dans les COM-ROM est un sous-groupe du groupe « Environnement ». Ce dernier s'était déjà réuni sur les thèmes de l'altitude, de l'hyperbarie et des missions à l'étranger.

Comme chaque année, afin de tenir compte des dernières recommandations sanitaires aux voyageurs publiées par le BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire), le sous-groupe inter-EPST Missions a, en 2009, mis à jour le livret destiné aux agents qui partent dans des zones à risques : « Missions à l'étranger et dans les collectivités/régions d'outre-mer (COM-ROM) ». Tous les agents peuvent le consulter sur le site Internet institutionnel :

- à l'adresse suivante <http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/missions.htm> ;
- ou
- par le chemin suivant : <http://cnrs.fr/> L'organisme/Direction générale déléguée aux ressources/Ressources humaines/Accéder à tout le site/Santé et vie au travail/Missions à l'étranger et outre-mer.

Ce document recense les situations à risque sanitaire susceptibles d'être rencontrées lors de déplacements hors de nos frontières et propose des "conduites à tenir" en cas de problème ainsi que des conseils de prévention tels que : mesures d'hygiène, vaccination, trousse d'urgence...

I.3.3.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS

Les membres de ce groupe sont les suivants : Dr. Catherine TRECHOT (MPAR – dr06), Dr. Vincent NALINE (MPAR – dr11), Dr. Martine TEDDE (MPAR – dr12), Dr. S. MUNCH (MPAR – dr10 et adjointe à la CNMP), Dr. Juliette BEIGBEDER (MPAR – dr04), Kristell ASCOET (infirmière – dr14), Catherine GILBERT (secrétaire – dr06), Nelly JACQUES-PHILIPPE (infirmière – dr16).

Le projet a été différé pour cause de refonte de l' « intranet » CNRS.

Les membres de ce groupe travailleront en 2010, toujours sur la thématique médecine de prévention au CNRS, sur un projet intranet CNRS dédié aux agents. Un rapprochement avec la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité et le Service du Développement Social est à prévoir sur des rubriques communes.

I.3.3.5. Le groupe FIRCT

Les membres de ce groupe sont : Drs Juliette BEIGBEDER (CNRS), Anne BRUN (Université Paris-sud Orsay), Madeleine KARLI (INSERM), Marie-Laurence MOUSEL (Institut Pasteur), Vincent NALINE (CNRS), Frédérique ROSENFELD (Muséum National d'Histoire Naturelle), Catherine ROSSI-MAITENAZ (IRD) et Simone MUNCH (CNRS).

La FIRCT (Fiche Individuelle des Risques et des Conditions de Travail) initiée en 1985 est le fruit d'un groupe de travail inter-EPST et pluridisciplinaire associant à l'origine médecins de prévention, ingénieurs hygiène et sécurité et experts en risques chimiques et biologiques.

Initialement destinée aux ingénieurs régionaux de prévention et de sécurité et aux médecins de prévention, elle a évolué vers un usage exclusivement médical, cet outil non réglementaire facilitant le suivi, dans le temps, de l'exposition professionnelle des agents et permettant d'adapter et d'améliorer leur surveillance médicale. Déclarative et non exhaustive, elle semble néanmoins constituer actuellement le seul document permettant de renseigner les expositions professionnelles antérieures d'un agent.

Les principaux items de cette FIRCT réactualisée en 2008 sont les conditions de travail, les agents biologiques, chimiques et physiques, les aspects psychosociologiques et la charge mentale au travail, ainsi que les risques émergents (nano particules...). La dernière version de la FIRCT intègre des paramètres tels que l'état physico-chimique d'un produit, sa fréquence d'utilisation et les équipements de protection utilisés. Le logiciel CHIMED n'en permet toutefois pas une exploitation informatisée adéquate.

I.3.4 LA PARTICIPATION AUX ENQUETES ET ETUDES

SUMER (SURveillance MEDicale des Risques professionnels) est une enquête nationale transversale, à l'initiative du Ministère du Travail et copilotée notamment par le Bureau des statistiques, des études et de l'évaluation de la DGAFP pour la fonction publique d'Etat.

Elle fournit une évaluation des expositions professionnelles des salariés, de la durée de ces expositions et des protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition. L'enquête décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, chimique et biologique auxquelles sont soumis les salariés.

Les données reposent pour partie sur un auto-questionnaire rempli par l'agent de manière confidentielle à l'occasion de la visite médicale, et sur les items renseignés par le médecin de prévention lors de l'entretien médico-professionnel au cours des visites périodiques. Elles font également appel à la connaissance des postes de travail acquise par le médecin au cours de son tiers-temps.

La conception du questionnaire et les spécifications de la collecte ont été élaborées par un comité de pilotage regroupant des experts des conditions de travail et de la santé au travail issus de nombreuses institutions et de disciplines variées, ergonomie, épidémiologie, sociologie etc. Deux éditions de l'enquête ont déjà été réalisées respectivement en 1994 et 2003 qui n'incluaient pas la fonction publique d'état.

Une nouvelle édition a été lancée en 2009. La fonction publique a été intégrée dans cette nouvelle enquête.

Les enjeux sont :

- Mieux identifier et décrire les expositions et les risques professionnels dans la fonction publique,
- Développer les outils de prévention et d'action contre les risques professionnels,

- Apporter une plus-value à la médecine de prévention.

La durée prévisionnelle de l'enquête est de 3 mois par médecin sur une période d'un an. Près de 150 médecins de prévention sont mobilisés à raison de 30 questionnaires par médecin à temps plein. Cette enquête repose sur le volontariat et la confidentialité. Le CNRS a été sollicité.

En 2009, 12 médecins de prévention du CNRS ont accepté de participer à SUMER en tant que médecins enquêteurs. Le nombre de questionnaires renseignés (137 au total) par le CNRS ne sera pas suffisant pour faire une étude statistique valide sur le CNRS seul.

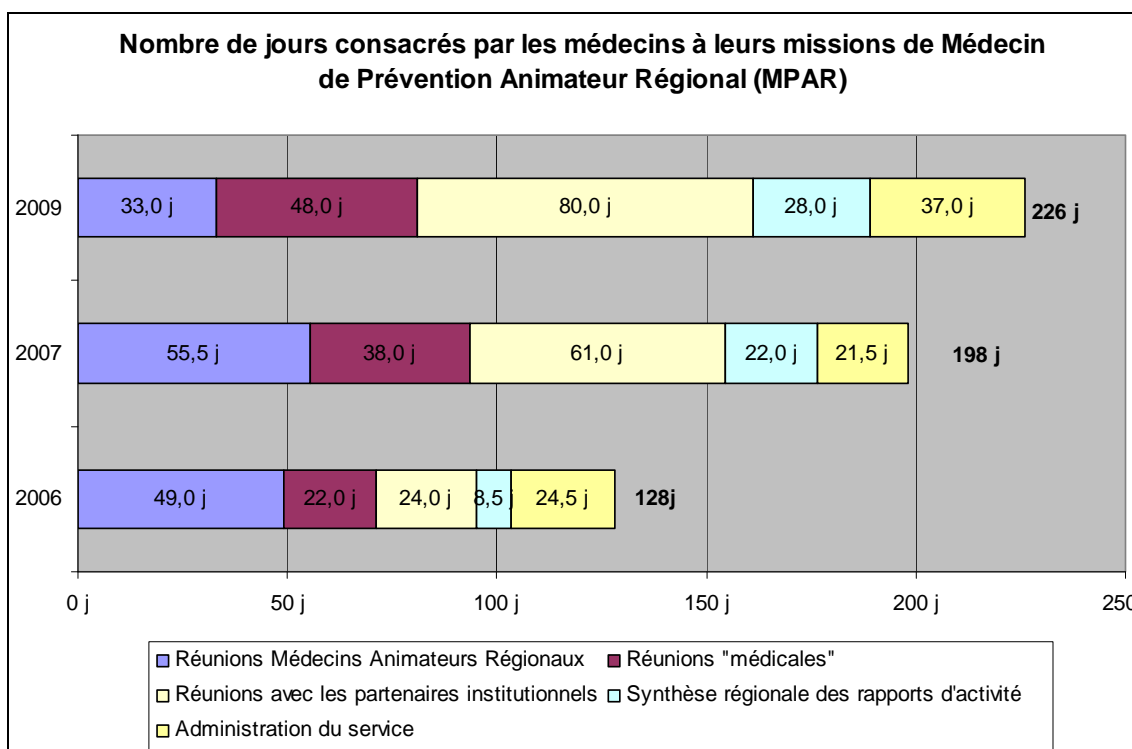
Les premiers résultats de SUMER 2009 devraient être communiqués fin 2010 ou début 2011.

I.3.5 LES PRINCIPAUX SUJETS DE REFLEXION DE L'ANNEE 2009

Parallèlement à ces groupes de travail internes au CNRS ou inter-EPST, des médecins de prévention ont apporté leur concours sur les thèmes suivants :

- Risques psycho-sociaux/charge mentale
- Radioprotection
- Risque chimique

I.3.6 L'ACTIVITE PROPRE AUX MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX



II. L'ETAT DES LIEUX DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION (PERSONNELS ET OUTILS)

En 2009, 80 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 49 infirmier(e)s et 41 secrétaires médicales.

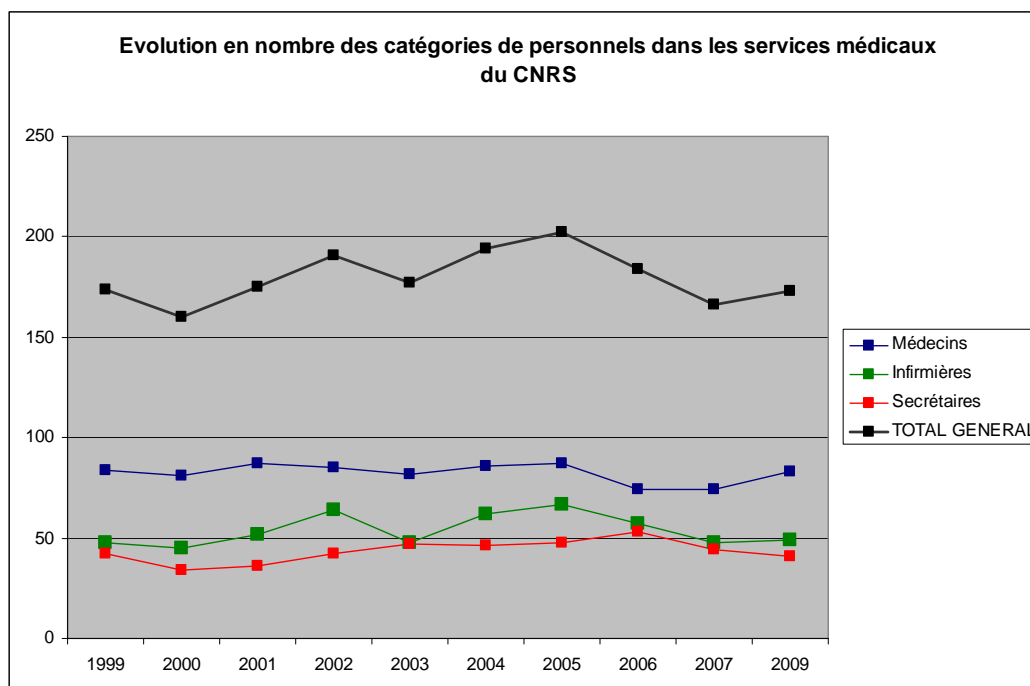
Les effectifs des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2009 se décomposent de la manière suivante au regard des contrats de travail :

	Contrats	Nombre en 2009
Médecins	CNRS exclusif	13
	Service interentreprises exclusif	27
	Autres*	18
	Universités (convention)	18
	Mixte **	4
	TOTAL	80
Infirmier(e)s	CNRS	22
	Interentreprises	18
	Universités	7
	Autres*	2
	TOTAL	49
Secrétaires	CNRS	12
	Interentreprises	12
	Universités	16
	Autres*	1
	TOTAL	41

*Autres = AFMP, Institut Pasteur, CHU, MSH, Collège de France, CEA, Ecole Polytechnique...

** Mixte = le médecin assure le suivi d'agents CNRS par le biais de plusieurs contrats de travail (employeurs multiples).

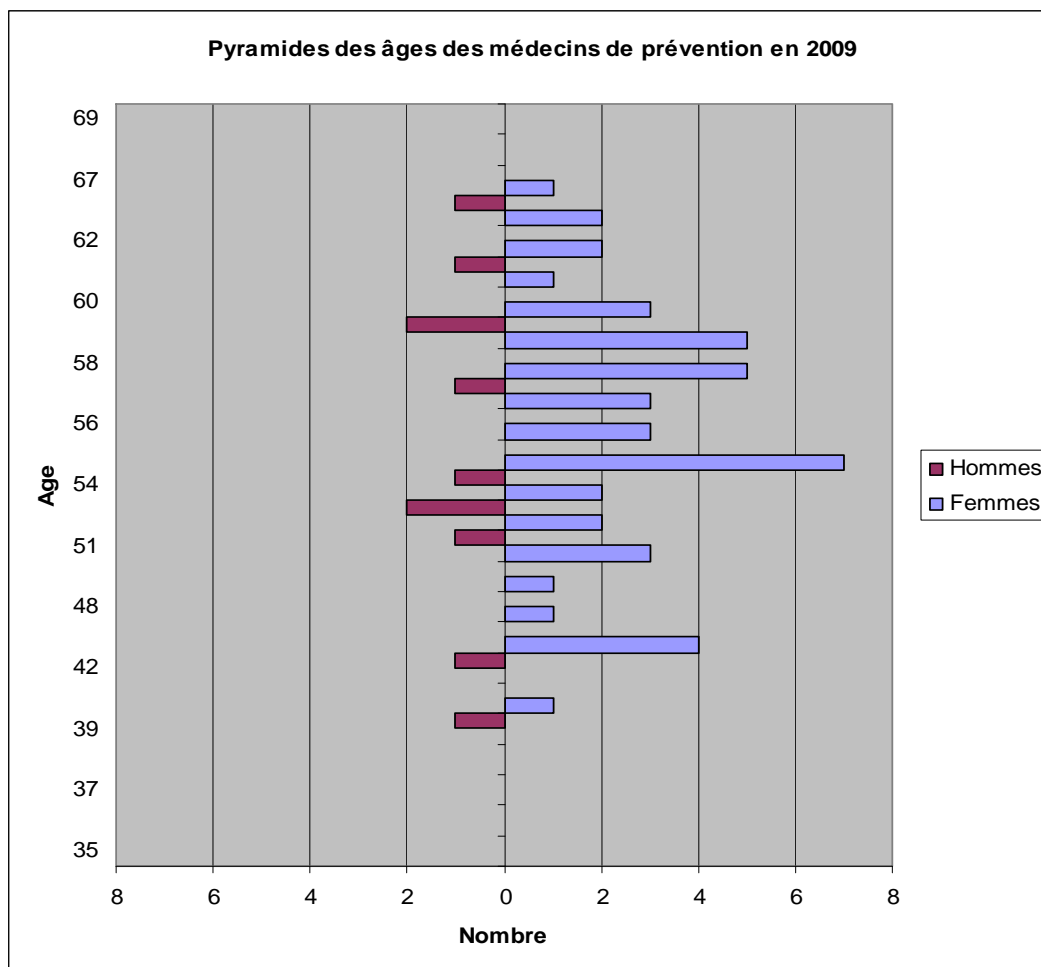
II.1. L'EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNEL



II.1.1 LA PYRAMIDE DES AGES EN 2009

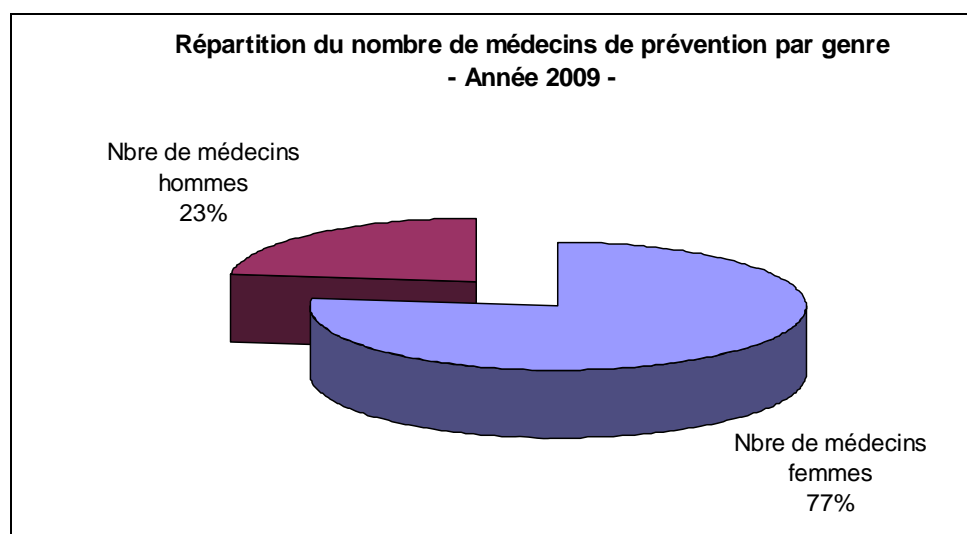
Seule la date de naissance des médecins a pu être obtenue.

La pyramide des âges suivante est donc celle des médecins de prévention. Elle a été calculée sur la base de 57 médecins.



L'âge moyen des médecins de prévention au CNRS est de 55 ans. Cette moyenne est vérifiée quel que soit leur sexe.

II.1.2 LA REPARTITION PAR GENRE EN 2009



II.2. LE SYSTEME D'INFORMATION DES SERVICES MEDICAUX

II.2.1 L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2009

Depuis fin 2004 était menée une réflexion sur la réactualisation de la fiche de risques et des référentiels impactés par celle-ci dans l'outil informatique CHIMED, utilisé actuellement dans les services médicaux du CNRS. Cette réflexion nous a permis de conclure que la version de CHIMED utilisée au CNRS ne répondait plus aux besoins actuels compte tenu de l'évolution du concept de « médecine du travail » vers celui plus large de « santé au travail ». Dans ce contexte, la CNMP a pour projet de mettre à disposition des services médicaux un nouveau logiciel centralisé et accessible en réseau baptisé PRISME ou PROiciel d'Information et de Suivi MEDical. Une première collaboration avec le prestataire de CHIMED de septembre 2008 à janvier 2009, consistant à installer une version « améliorée » du produit, s'est soldée par un échec en raison de carences intrinsèques de la version proposée.

II.2.2 LES EVOLUTIONS TECHNIQUES

L'application CHIMED – logiciel développé dans les années 1980 selon les normes, les pratiques et l'ergonomie informatique en vigueur à l'époque - équipe les services médicaux propres au CNRS (soit 18 services médicaux sur 64). Elle est composée de 23 bases décentralisées avec une hétérogénéité des paramétrages et des pratiques de saisie pour chaque base. Elle ne permet pas un suivi exhaustif des agents via un dossier médical informatisé unique et favorise la création de nombreux doublons, notamment lors des mobilités d'agents. L'édition des rapports annuels réglementaires (locaux, régionaux, nationaux) s'en trouve fortement impactée. Dans ces conditions, la vision régionale et nationale de la population est parcellaire et perfectible ; les études épidémiologiques sont rendues quasiment impossibles. Enfin, la version CHIMED du CNRS est vieillissante. Sa maintenance technique est impossible selon les nouveaux standards. Dans ces conditions, un projet d'équipement des services médicaux par un nouvel outil informatique est mené depuis 2008.

II.2.3 LES EVOLUTIONS FONCTIONNELLES

L'évolution de la médecine du travail vers la santé au travail nécessite une mise à jour des logiciels médicaux de médecine de prévention.

Ces nouveaux logiciels doivent intégrer les récentes évolutions de la législation et les nouveaux référentiels dont la Fiche Individuelle des Risques et Conditions de Travail (FIRCT, référentiel commun conçu en collaboration avec divers organismes) et supporter une maintenance réglementaire et technique par le prestataire. Ils doivent permettre une saisie d'informations cohérentes pour des bases de données homogènes et exploitables. Ils doivent être fiables, évolutifs et pérennes. Ils doivent accepter des interfaces avec d'autres logiciels, notamment certains outils informatiques des ressources humaines (SIRH type SIRHUS), des Ingénieurs Régionaux de Prévention et de Sécurité (type EvRp - évaluation des risques professionnels)... Ils doivent bien évidemment garantir rigoureusement le secret médical et respecter scrupuleusement les règles du code de déontologie médicale.

Au final, ces nouveaux logiciels devraient faciliter le suivi médical des agents de même que la production et l'édition de documents réglementaires comme, par exemple, l'attestation d'exposition antérieure pour sa partie médicale, la fiche collective des risques par unité, les rapports annuels de médecine de prévention (local, régional et national).

La rédaction du cahier des charges tant fonctionnel que technique monopolisera une partie importante de l'activité de la CNMP et des participants au groupe de travail PRISME (médecins, infirmier(e)s et secrétaires).

II.3. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS

L'adresse du site internet de la médecine de prévention est la suivante :

<http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/prev.htm>

Le cheminement pour y accéder est le suivant :

www.cnrs.fr | L'organisme | Direction générale déléguée aux ressources | Ressources humaines (accéder à tout le site) | Santé et vie au travail | Médecine de prévention

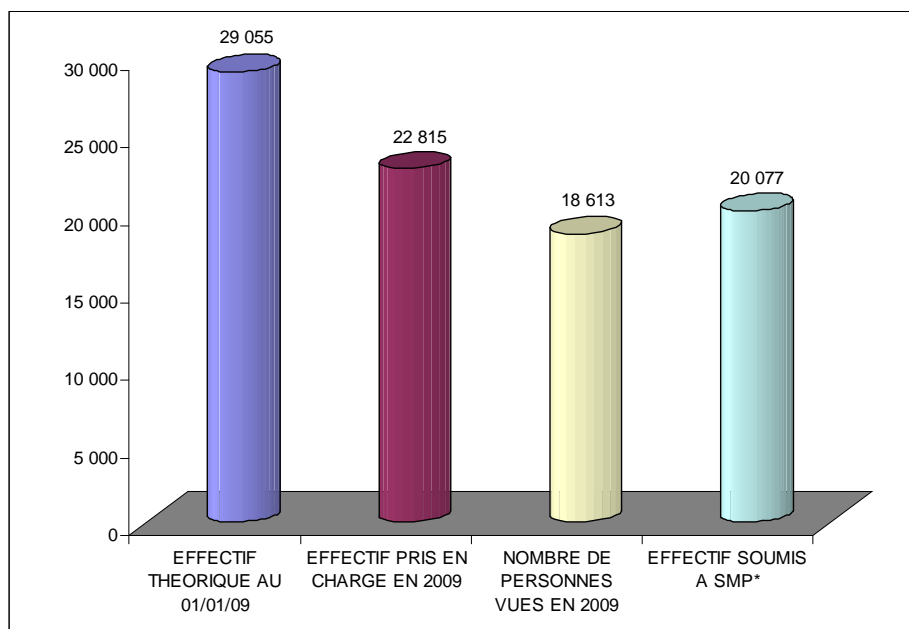
Un intranet essentiellement destiné aux agents est en cours d'élaboration. Il implique la refonte de ce site.

Un groupe de travail composé des personnels des services médicaux travaille actuellement sur l'arborescence et la rédaction des contenus en collaboration avec les Ingénieurs Régionaux de Prévention et de Sécurité et le Service du Développement Social afin de proposer des rubriques axées sur la prévention, sécurité et santé au travail.

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

III.1. LA POPULATION SURVEILLEE

III.1.1 LES EFFECTIFS EN 2009



(* surveillance médicale particulière)

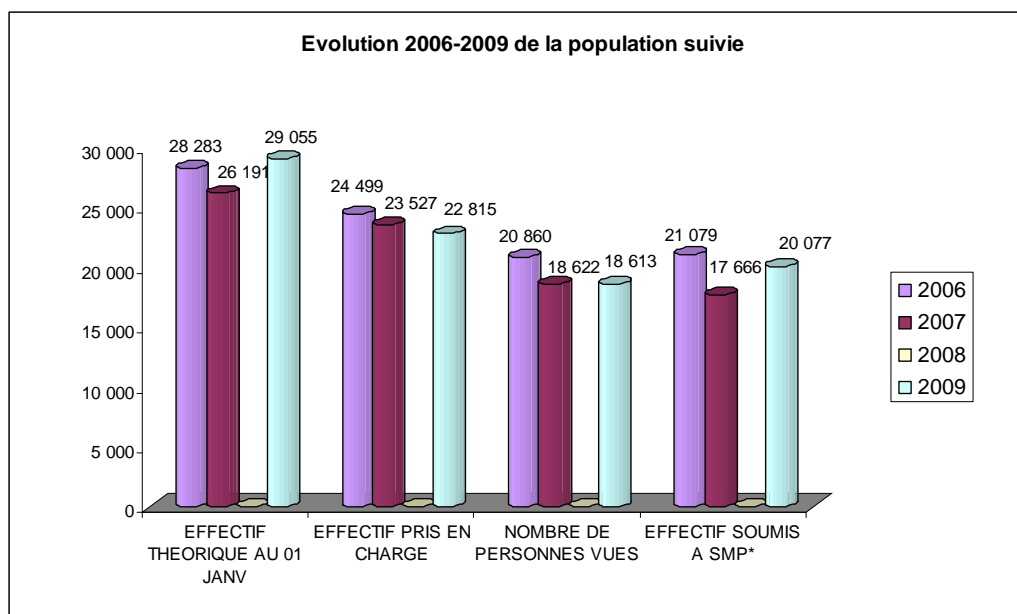
La liste des agents à suivre doit être transmise aux services médicaux par les services des ressources humaines. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention.

Les médecins de prévention assurent le suivi médical des agents selon les risques référencés et désignés par l'employeur pour chaque agent. La responsabilité de la détermination des salariés concernés par cette surveillance médicale particulière incombe à l'employeur. Il s'agit de l'effectif soumis à SMP, soit 20 077 personnes en 2009.

L'effectif théorique attribué en 2009 à l'ensemble des services de médecine de prévention du CNRS s'élève à 29 055 personnes. Le nombre de personnes vues dans l'année est de 18 613.

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 consulté plusieurs fois dans l'année.

III.1.2 L'EVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

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

L'effectif théorique attribué au début de chaque année est stable depuis 2006.

Le nombre de personnes vues a un peu diminué par rapport à 2006, témoignant probablement du manque de personnel dans certains services médicaux des délégations (médecins en arrêts maladie, postes vacants...). Ces données seront probablement mieux consolidées lorsque les services médicaux disposeront d'un progiciel centralisé.

III.1.3 LA REPARTITION DE L'EFFECTIF FAISANT L'OBJET D'UNE SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE (SMP)

Les surveillances médicales particulières référencées ci-dessous sont issues :

- de l'article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié ;
- de la circulaire FP/4 no 1871 du 24 janvier 1996 relative à l'application du décret no 82-453 du 28 mai 1982 modifié, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique ;
- de l'instruction générale n° 030039IGHS du 24 juin 2003 relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique.

En résumé :

- Tout agent bénéficie d'une surveillance médicale obligatoire annuelle en cas de surveillance médicale particulière ou tous les 5 ans s'il n'entre pas dans cette catégorie (cf. *Instruction générale n° 030039IGHS du 24 juin 2003 relative à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la santé au travail au Centre national de la recherche scientifique*).
- 1) Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle (art. 24 du décret).
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).

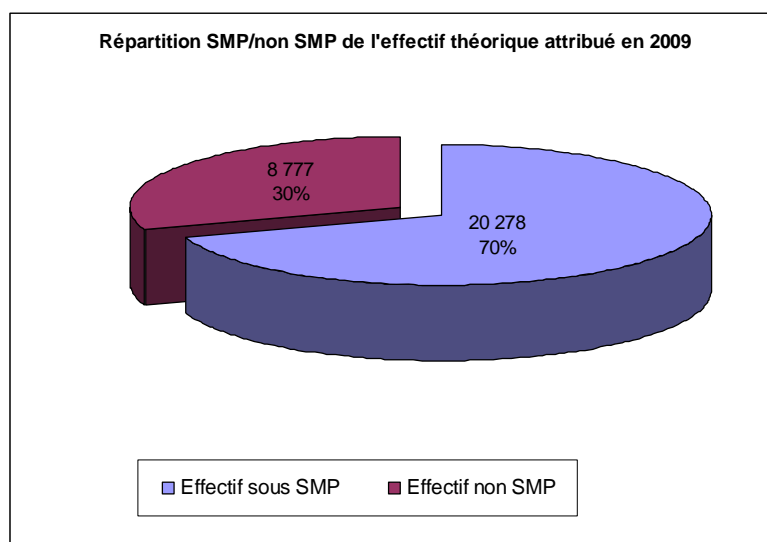
2) Les agents qui, ne relevant pas des catégories ci-dessus et visés à l'article 24 du décret, et qui, par ailleurs, n'auraient pas demandé à bénéficier de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret, devront faire l'objet d'une visite médicale tous les cinq ans auprès du médecin de prévention (art. 24-1 du décret).

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.

Circulaire FP/4 n° 1871 du 24 janvier 1996 relative à l'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 médecine de prévention dans la fonction publique

- Les autres surveillances médicales laissées à l'appréciation du médecin de prévention s'inspirent des décrets spéciaux R. 4624-19 (1er alinéa) et de l'arrêté du 11/07/1977 du Code du Travail.

III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP



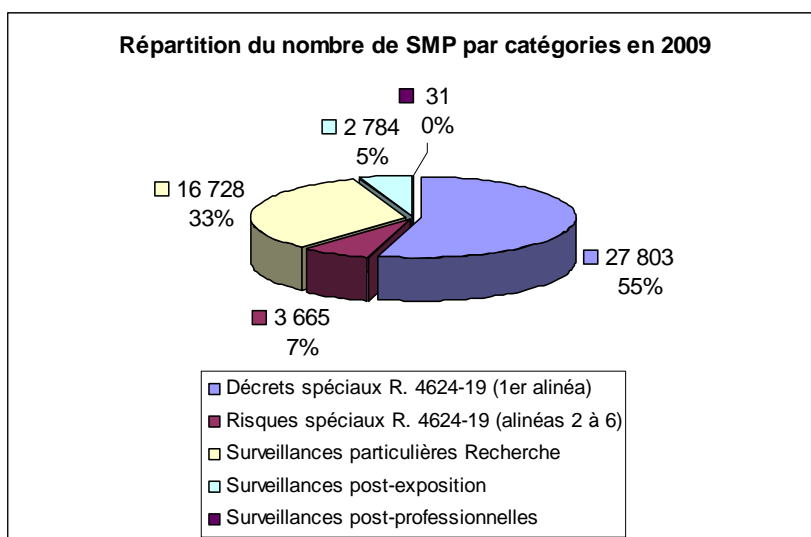
En 2009, 70% de l'effectif théorique attribué est soumis à surveillance médicale particulière (SMP).

III.1.3.2. Détail des SMP

Les surveillances médicales particulières réalisées en 2009 ont été détaillées ci-après selon :

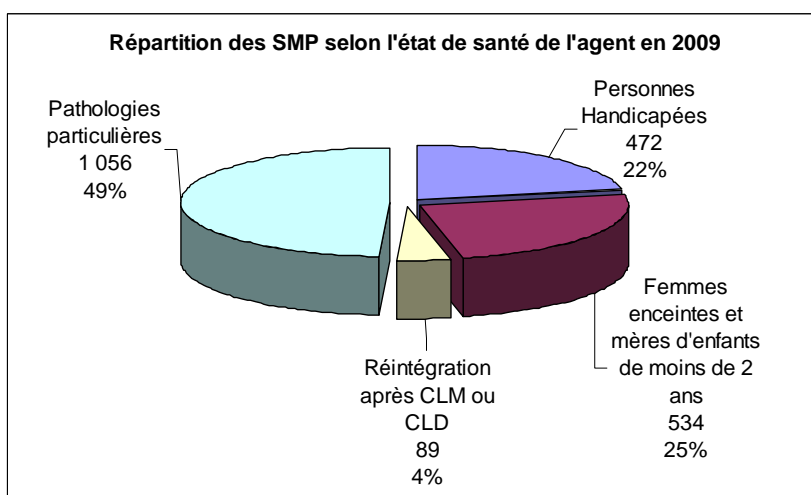
- les différents textes juridiques,
- l'état de santé de l'agent,
- les décrets spéciaux R. 4624-19 (1er alinéa) du Code du Travail, l'arrêté du 11/07/1977 et les catégories de risques identifiés liés à la recherche,
- les risques émergents,
- les expositions professionnelles antérieures,
- le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité,
- le suivi hors surveillance décrets, arrêtés.

III.1.3.2.1. Détail des SMP selon les différents textes juridiques



La majorité des SMP est représentée par les Décrets Spéciaux R. 4624-19, notamment par son 1er alinéa.

III.1.3.2.2. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent



La notion de Surveillance Médicale Particulière pour les mères d'enfants de moins de 2 ans est inspirée de l'ancien article R. 241-50 alinéa 2 du Code du Travail.

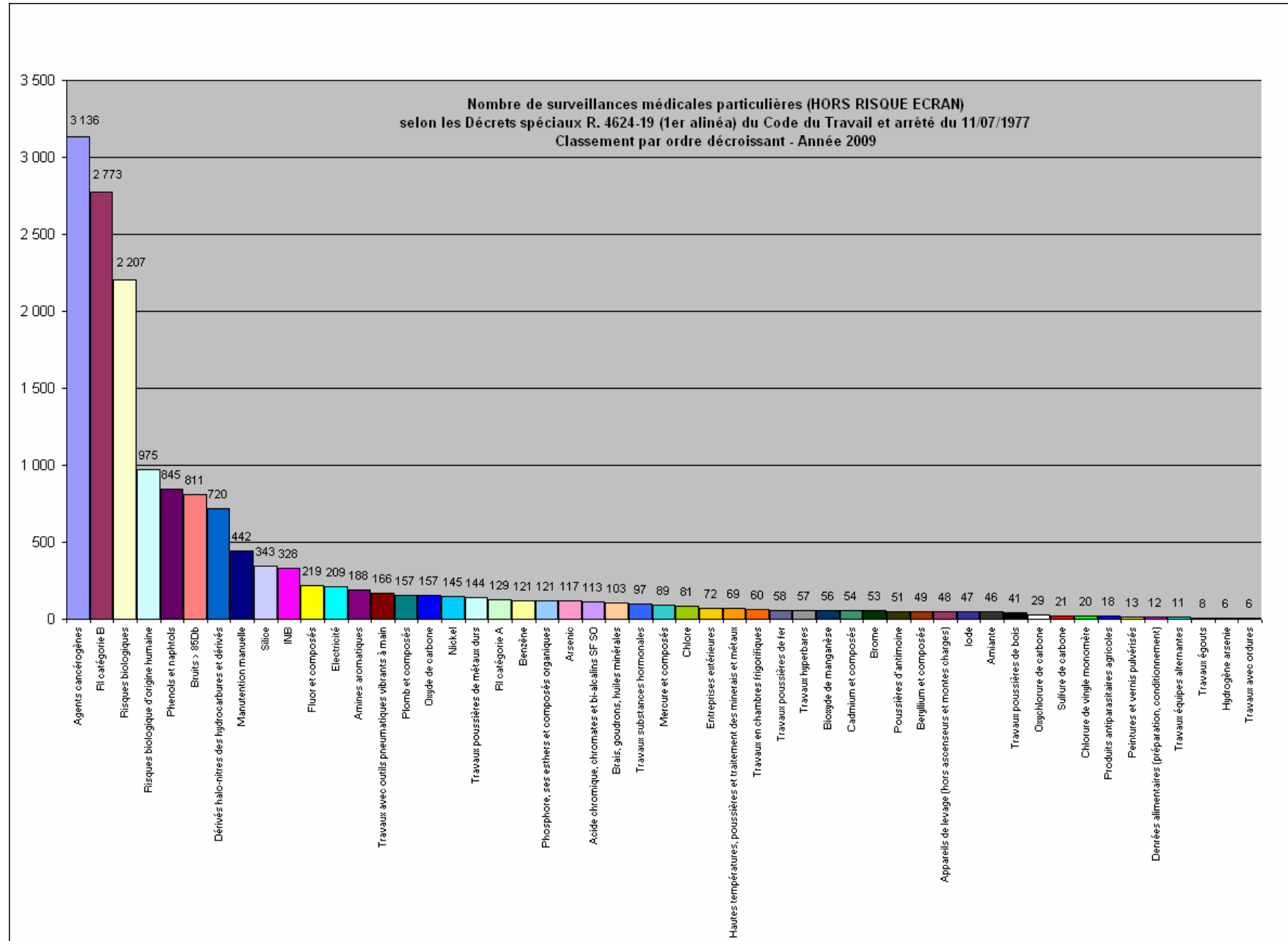
III.1.3.2.3. Détail des SMP selon le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié

Les risques référencés ci-dessous au titre de l'article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995 s'inspirent des décrets spéciaux R. 4624-19 (1er alinéa) et de l'arrêté du 11/07/1977 du Code du Travail.

Catégories de risques	Nb de personnes en 2009
Ecran	15 627
Agents cancérogènes	3 136
Rayonnements Ionisants (RI) catégorie B	2 773
Risques biologiques	2 207
Risques biologiques d'origine humaine	975
Phénols et naphtols	845
Bruits > 85dB	811

Catégories de risques (suite)	Nb de personnes en 2009
Dérivés halo-nitres des hydrocarbures et dérivés	720
Manutention manuelle	442
Silice	343
INB	328
Fluor et composés	219
Electricité	209
Amines aromatiques	188
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	166
Plomb et composés	157
Oxyde de carbone	157
Nickel	145
Travaux poussières de métaux durs	144
Rayonnements Ionisants (RI) catégorie A	129
Benzène	121
Phosphore, ses esters et composés organiques	121
Arsenic	117
Acide chromique, chromates et bichromates alcalins	113
Brais, goudrons, huiles minérales	103
Travaux avec des substances hormonales	97
Mercurure et composés	89
Chlore	81
Entreprises extérieures	72
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	69
Travaux en chambres frigorifiques	60
Travaux poussières de fer	58
Travaux hyperbares	57
Bioxyde de manganèse	56
Cadmium et composés	54
Brome	53
Poussières d'antimoine	51
Béryllium et composés	49
Appareils de levage (hors ascenseurs et montes charges)	48
Iode	47
Amiante	46
Travaux exposant aux poussières de bois	41
Oxychlorure de carbone	29
Sulfure de carbone	21
Chlorure de vinyle monomère	20
Produits antiparasitaires agricoles	18
Peintures et vernis pulvérisés	13
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	12
Travaux en équipes alternantes	11
Travaux dans les égouts	8
Hydrogène arsenié	6
Travaux avec des ordures	6
TOTAL	31 468

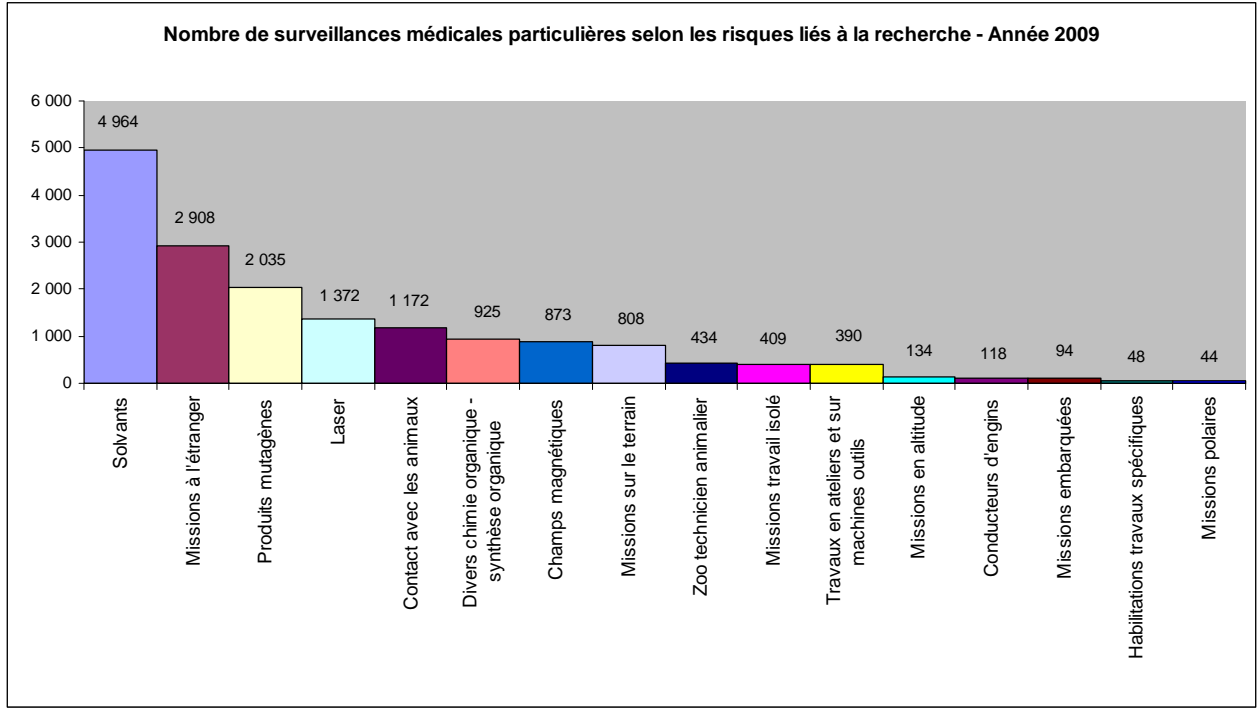
En 2009, les SMP dictées par les décrets spéciaux correspondent majoritairement au risque écran (environ 50% de l'effectif). Plus préoccupante est la surveillance pour exposition aux agents cancérigènes qui concerne 3 136 personnes soit 11% de l'effectif théorique attribué. Les parts respectives de SMP pour les risques radiologique et biologique sont de 10% et de 11%. Un grand nombre d'agents sont exposés à des risques multiples.



III.1.3.2.4. Détail des SMP selon les catégories de risques identifiés liés à la recherche

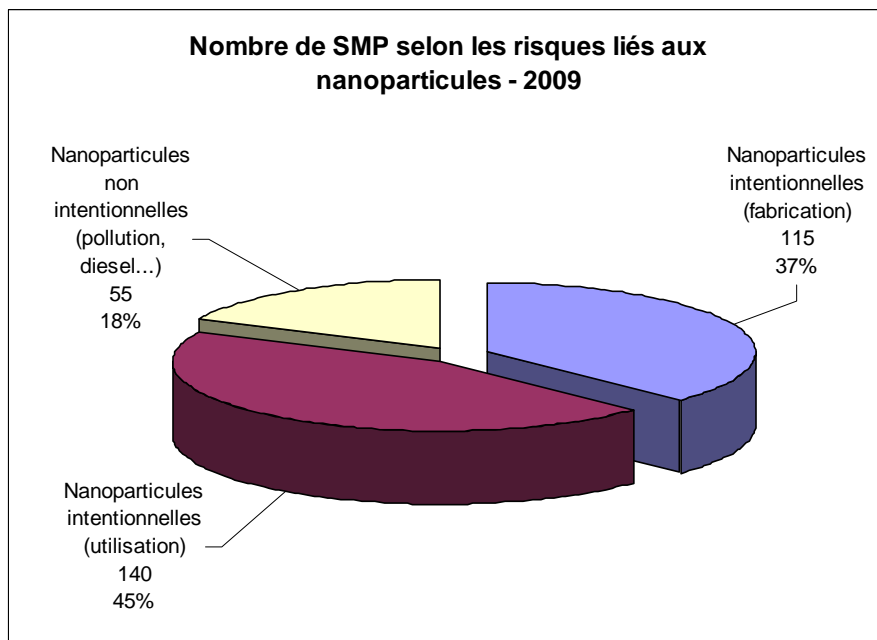
Les médecins ont identifié des risques propres liés à l'activité de recherche et exercent pour ces risques une surveillance médicale particulière spécifique non réglementaire. Cette liste est bien évidemment susceptible d'évoluer.

Les résultats sont décrits dans l'histogramme suivant.



III.1.3.2.5. Détail des SMP selon les risques émergents

▪ Risques liés aux nanoparticules



Ce risque concerne 310 agents qui sont en contact avec des nanoparticules soit de façon intentionnelle (fabrication ou utilisation), soit de façon non intentionnelle.

- **Risque psychosocial**

En 2009, 518 agents ont été considérés lors des visites médicales comme relevant d'une surveillance médicale particulière au titre des « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail » de la FIRCT.

Cf. ci-après la rubrique aspects psychologiques et charge mentale au travail de la FIRCT.


FICHE INDIVIDUELLE DES RISQUES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Nom :

Prénom :

ASPECTS PSYCHOSOCIOLOGIQUES ET CHARGE MENTALE AU TRAVAIL

Pour chaque item, si la réponse n'est pas tranchée, il est recommandé de cocher les 2 cases et de commenter ce choix dans l'espace prévu à cet effet.

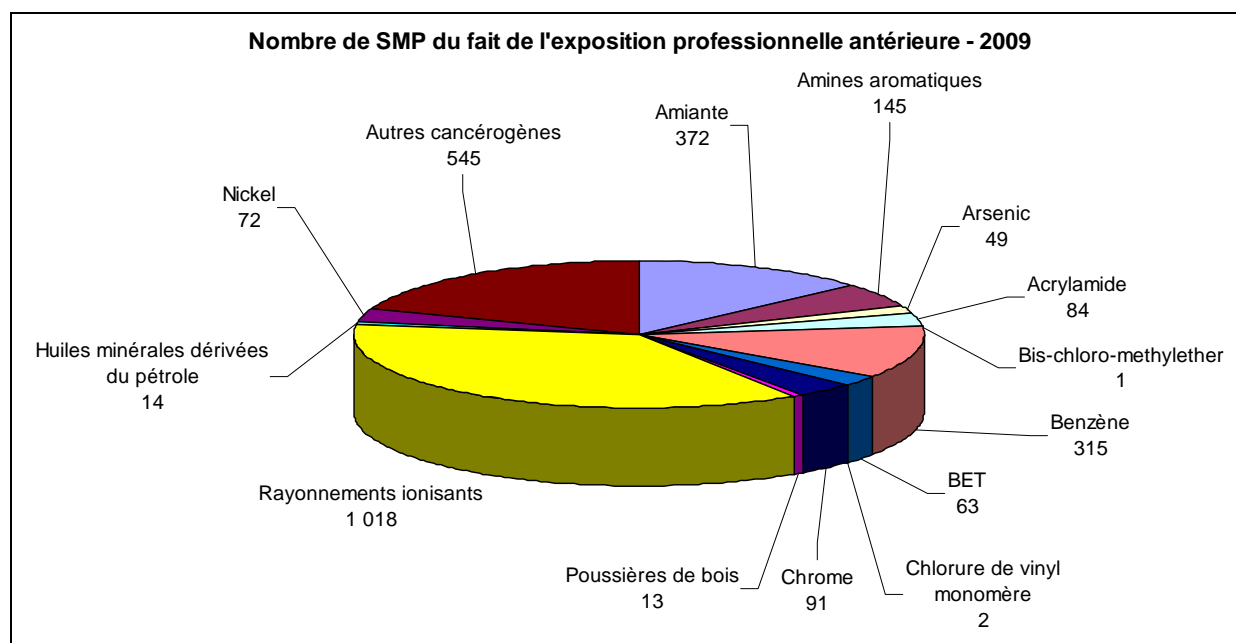
1/ RESENTI ET DEGRE DE SATISFACTION AU TRAVAIL	OUI	NON
J'aime mon métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait(e) des conditions dans lesquelles je l'exerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis content(e) de retrouver mes collègues le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon métier/mon activité a de l'avenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens utile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je travaille dans une bonne ambiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'ennuie dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens isolé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que mon travail est reconnu par mes collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que mon travail est reconnu par la hiérarchie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2/ CONTENU ET ORGANISATION DU TRAVAIL	OUI	NON
J'ai des fonctions d'encadrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai des responsabilités humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai des responsabilités matérielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail peut être dangereux pour moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail peut être dangereux pour les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si je fais une erreur les conséquences peuvent être graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je travaille en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je devrais travailler en équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je travaille isolé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail me pose des problèmes d'éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail comporte une exigence de compétitivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis fonctionnaire titulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, j'ai le grade qui correspond au niveau de travail demandé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sais où je me situe dans l'organigramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis informé(e) des orientations politiques de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes fonctions sont bien définies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai une formation adaptée à la fonction que j'occupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai suffisamment d'information pour faire mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la possibilité d'organiser mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis soumis à la pression temporelle (échéances, délais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes tâches sont répétitives, monotones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai trop de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'ai pas assez de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les locaux de travail sont adaptés à mon activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon environnement est confortable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais un métier salissant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail m'expose à des odeurs incommodantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REMARQUES ET COMMENTAIRES**SURVEILLANCE MEDICALE**

III.1.3.2.6. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures

2 784 expositions professionnelles antérieures ont justifié en 2009 une surveillance médicale particulière. Il s'agissait principalement du suivi d'une population exposée par le passé aux rayonnements ionisants (36,6%). Le suivi post-exposition professionnel à l'amiante a concerné 13,4% de l'ensemble des expositions de cette catégorie. Un agent peut avoir été affecté à plusieurs types d'expositions et de risques.

	2009 En nb d'expositions	En %
Rayonnements ionisants	1 018	36,6%
Autres cancérogènes	545	19,6%
Amiante	372	13,4%
Benzène	315	11,3%
Amines aromatiques	145	5,2%
Chrome	91	3,3%
Acrylamide	84	3,0%
Nickel	72	2,6%
BET - Bromure d'Ethidium	63	2,3%
Arsenic	49	1,8%
Huiles minérales dérivées du pétrole	14	0,5%
Poussières de bois	13	0,5%
Chlorure de vinyl monomère	2	0,1%
Bis-chloro-methylether	1	0,0%
TOTAL	2 784	100,0%



III.1.3.2.7. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité

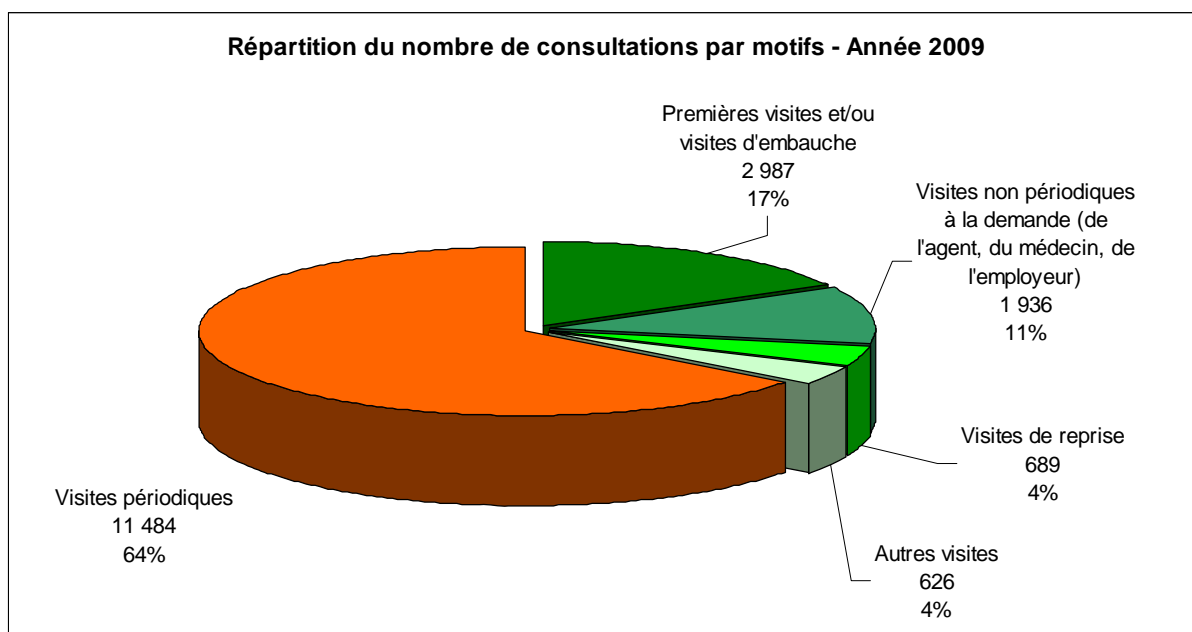
31 agents retraités ont bénéficié, en 2009, de ce suivi. L'agent est informé de l'existence de ce suivi dont la mise en œuvre relève d'une démarche volontaire de sa part.

III.2. LES CONSULTATIONS

Le nombre total de consultations réalisées en 2009 est de 17 722, en diminution par rapport aux années antérieures (19 763 en 2007 et 20 860 en 2006).

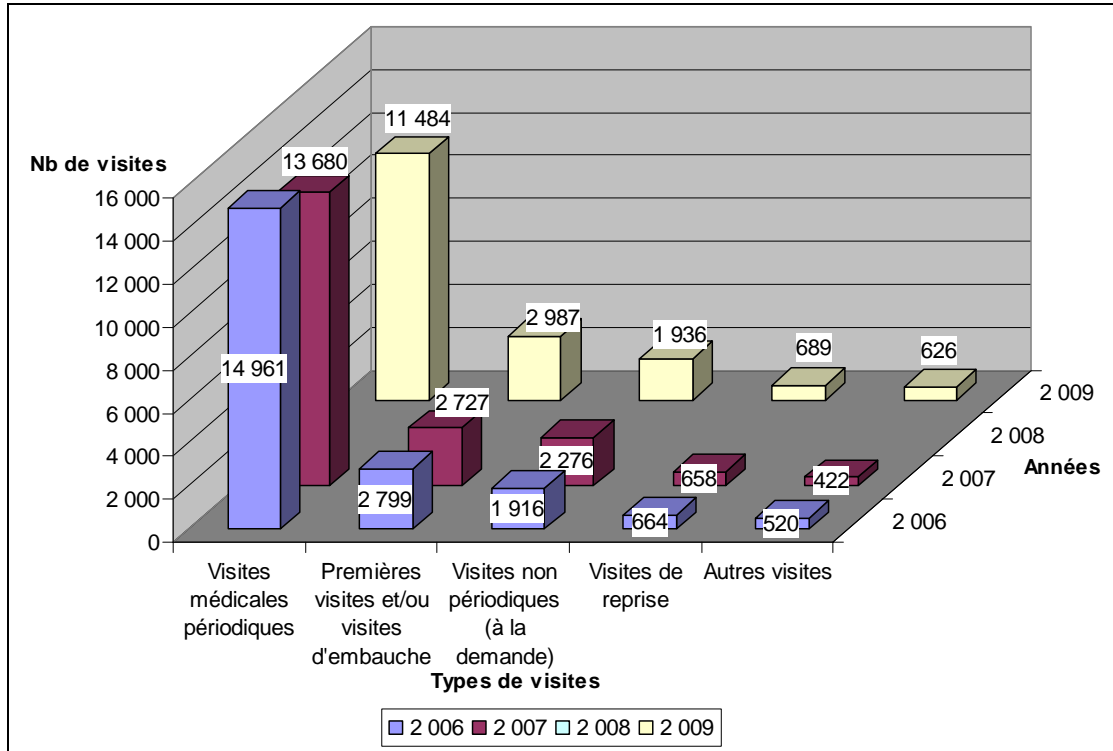
La répartition des motifs de consultation en 2009 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		Nb de motifs de consultation 2009
VISITES NON PERIODIQUES	Premières visites et/ou visites d'embauche	2 987
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	1 936
	Visites de reprise	689
	Autres visites	626
VISITES PERIODIQUES		11 484
TOTAL		17 722



Les visites systématiques (total visites périodiques) représentent l'essentiel de l'activité. Cependant les médecins se rendent disponibles pour des visites à la demande (11% des visites) dans l'intérêt des agents.

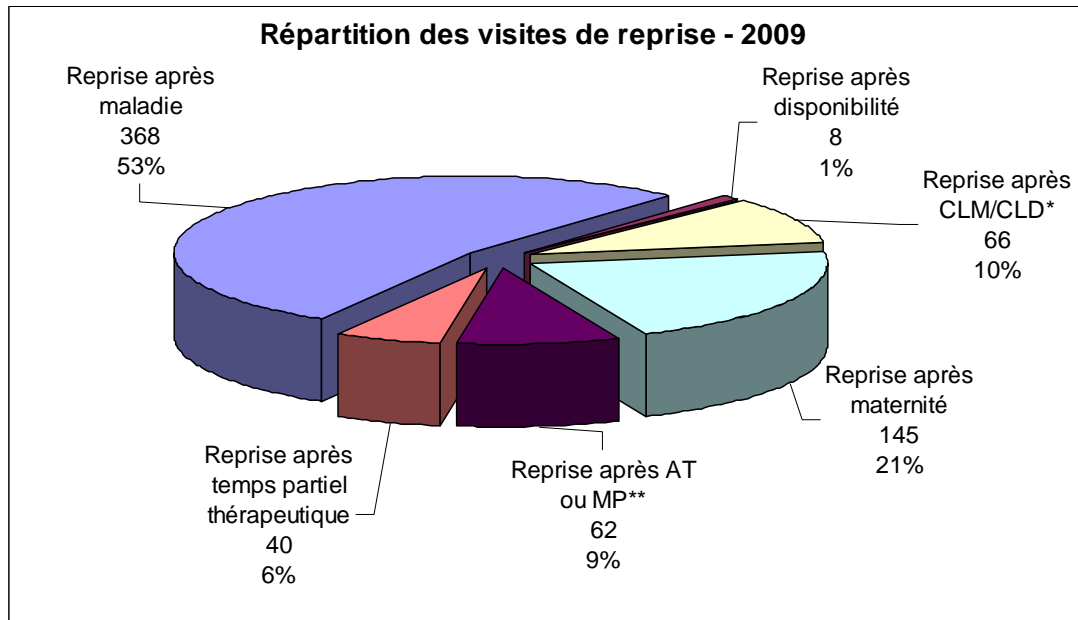
Evolution des différents types visites :



La répartition des visites est stable sauf pour les visites d'embauche ou premières visites qui augmentent significativement, passant de 13% du nombre total de visites en 2006 à 17% en 2009.

Détail des visites de reprise :

En 2009, les visites de reprise, au nombre de 689, se répartissent de la manière suivante :



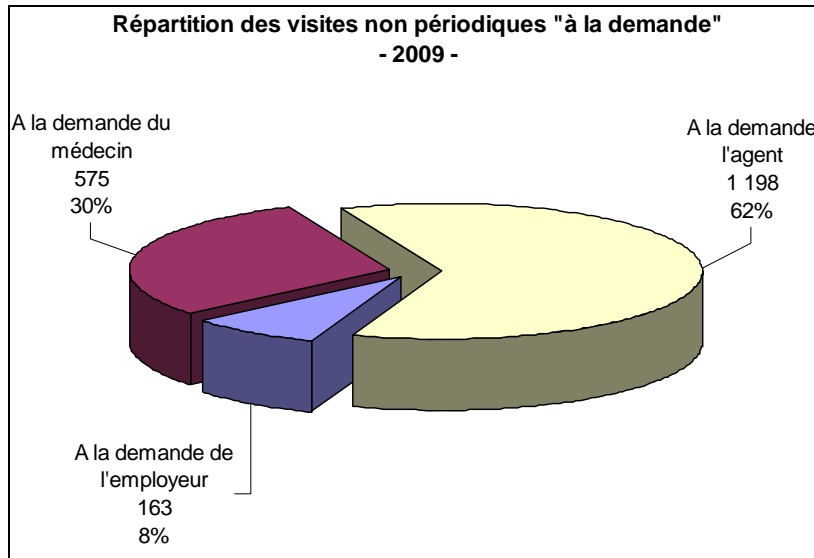
(* congé longue maladie / congé longue durée)

(** accident du travail / maladie professionnelle)

Pour l'année 2009, le nombre de visites de reprise par rapport aux années antérieures est stable, de même que leur répartition selon les motifs.

Détail des visites à la demande :

Les visites à la demande sont principalement provoquées par l'agent (62%) et se répartissent de la manière suivante :

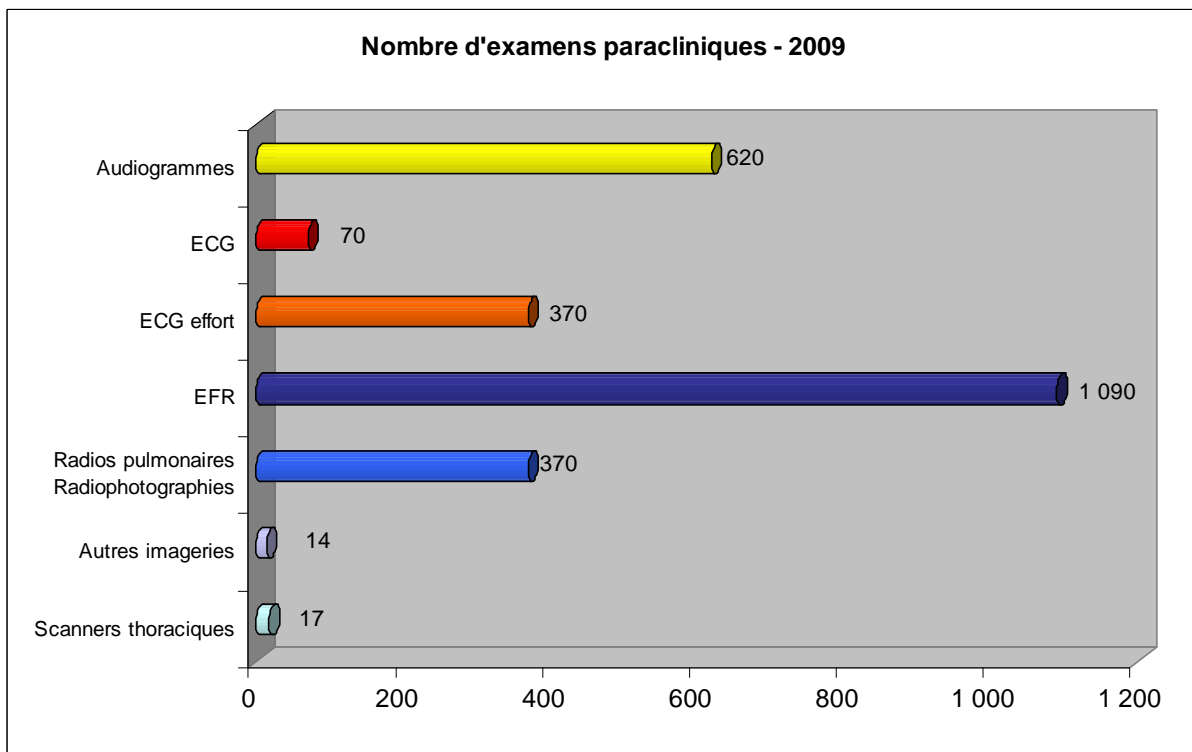


III.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

Sur 14 181 examens complémentaires réalisés en 2009, les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 11 523 actes, auxquels il faut rajouter les 316 bilans ophtalmologiques réalisés par un médecin ophtalmologiste pour le suivi de l'exposition au laser et aux rayonnements ionisants.

Les autres examens paracliniques, pour l'année 2009, se répartissent comme suit :



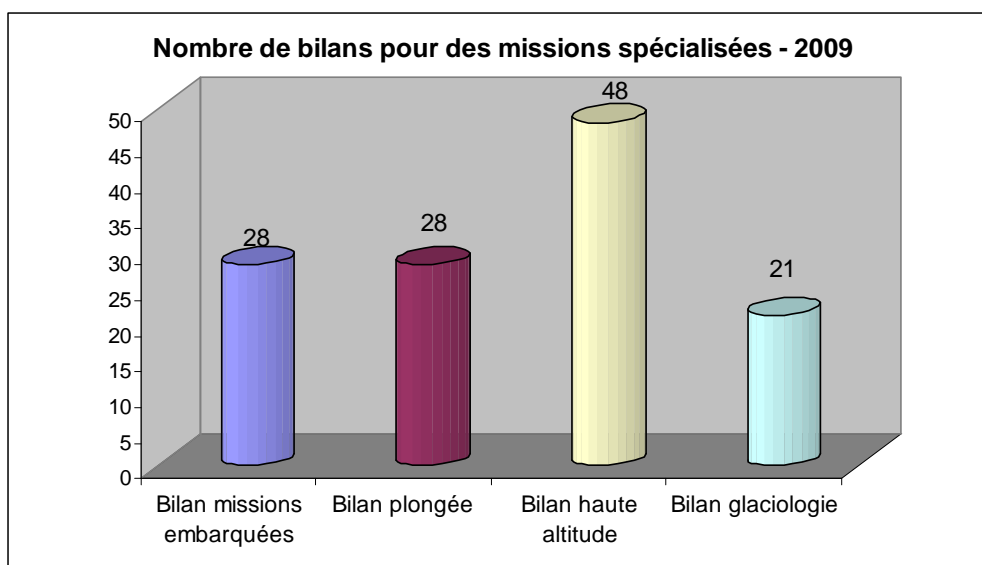
III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

28 216 examens complémentaires ont été réalisés en 2009. Près de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

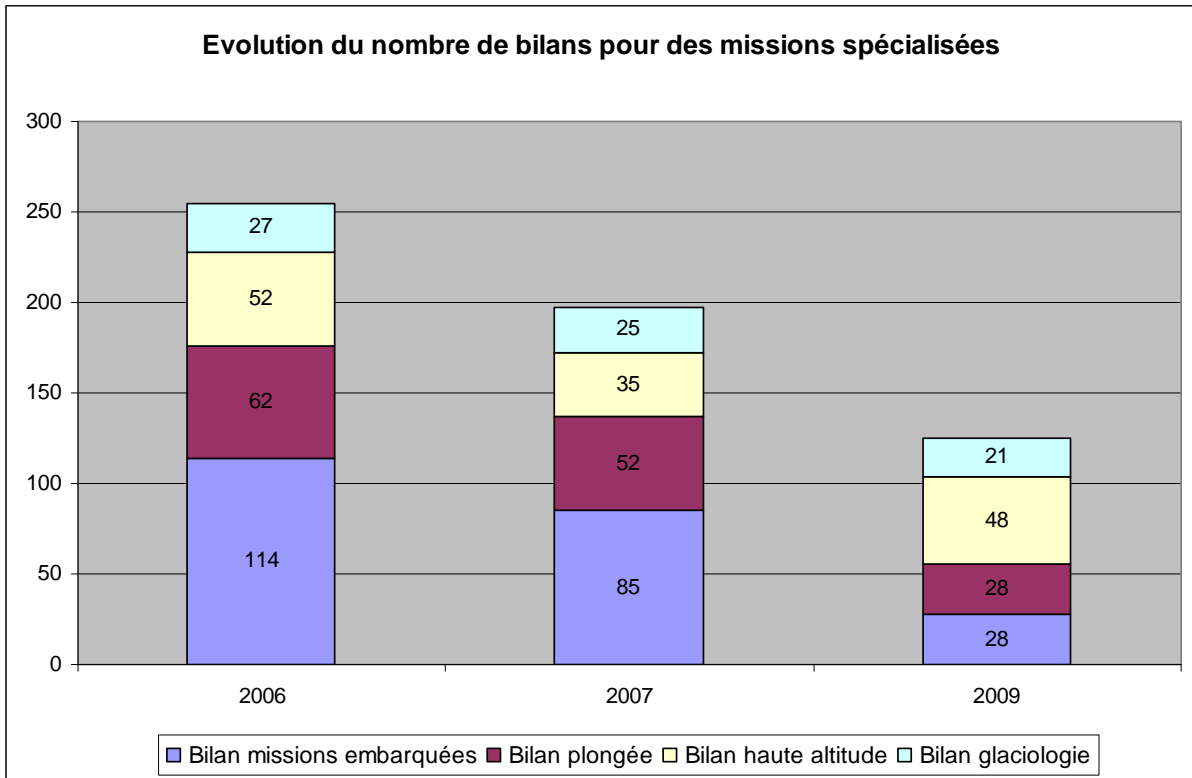
	Nombre d'examens complémentaires	%
Bandelettes uro-néphrologiques	13 544	48,0%
Bilan hématologique	5 295	18,8%
Bilan hépatique	3 998	14,2%
Bilan néphrologique	3 398	12,0%
Bilan métabolique	724	2,6%
Sérologies hépatites	528	1,9%
Sérologies HIV	188	0,7%
Autres Bilans	146	0,5%
Autres sérologies	131	0,5%
Cytologie urinaire	69	0,2%
Sérologie HTLV	41	0,1%
Sérologies de la rage	36	0,1%
Toxicologie sanguine	29	0,1%
Toxicologie urinaire	26	0,1%
Radio-toxicologie urinaire	17	0,1%
Coproculture	15	0,1%
IDR	10	0,0%
PKO (parasite-kyste-œuf) dans les selles	8	0,0%
Anthropogammamétrie	8	0,0%
Tubertest®	5	0,0%
TOTAL	28 216	100,0%

III.3.3 LES AVIS SPECIALISES

En 2009, 125 avis spécialisés ont été demandés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.



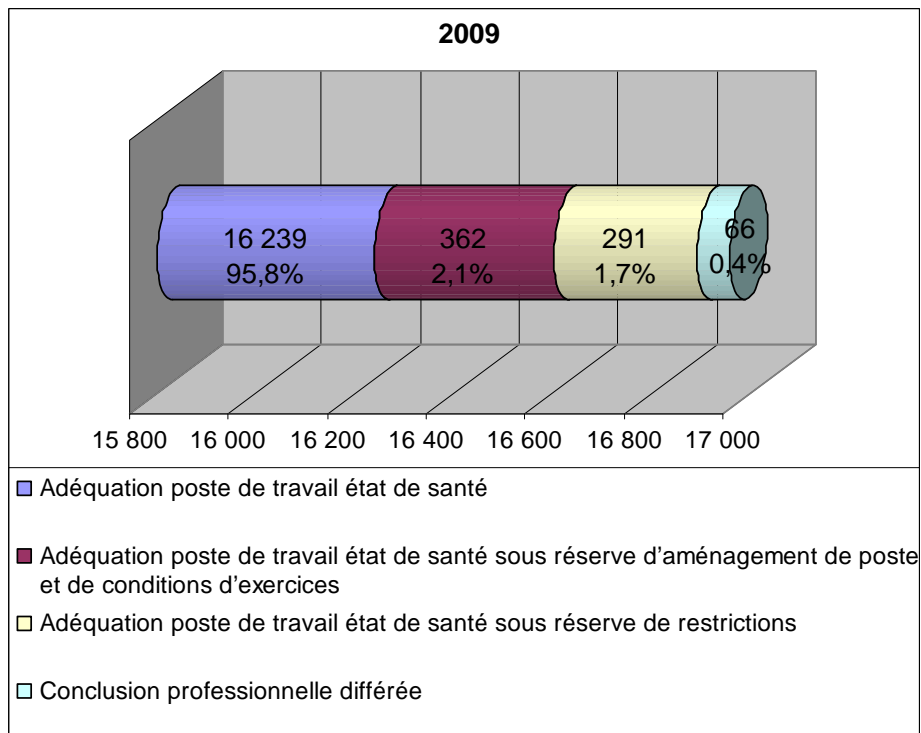
Evolution des avis spécialisés – années 2006, 2007 et 2009 :



Le nombre d'avis spécialisés diminue par rapport aux années précédentes.

III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

III.4.1 LES ADEQUATIONS POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE

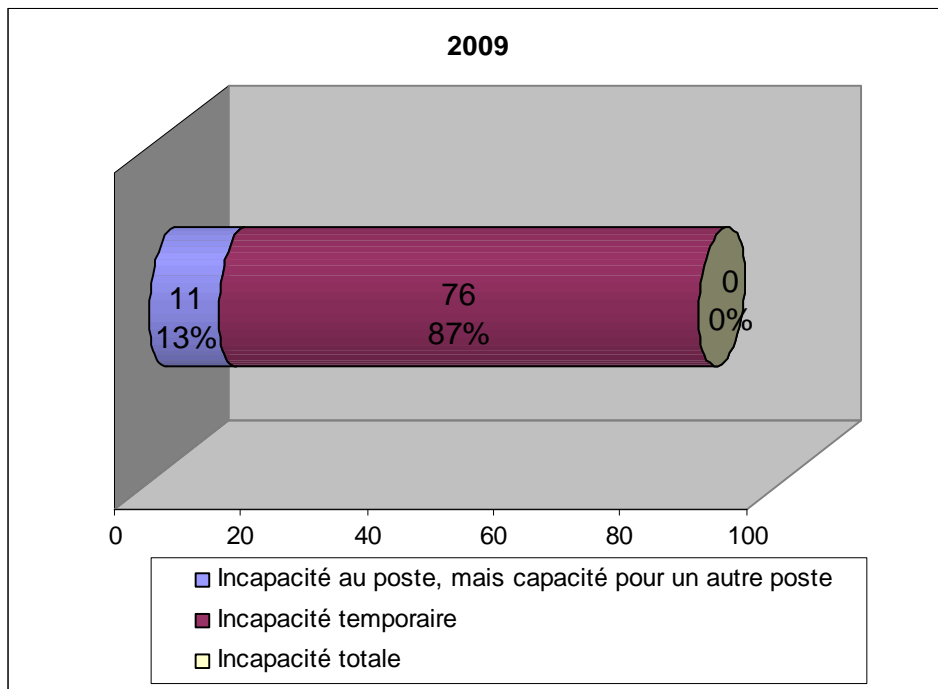


Les « adéquations poste de travail – état de santé sous réserve de restrictions » sont liés à l'état de santé, à des situations de handicap, à une grossesse : restriction au port de charges, exposition à des allergènes ou à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Les « adéquations poste de travail – état de santé sous réserve d'aménagement de poste et de conditions d'exercices » concernent les aménagements des horaires de travail, la mise en place de conventions de télétravail...

Certaines conclusions professionnelles ont dû être différées dans l'attente de résultats d'examens complémentaires.

III.4.2 LES INADEQUATIONS POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE

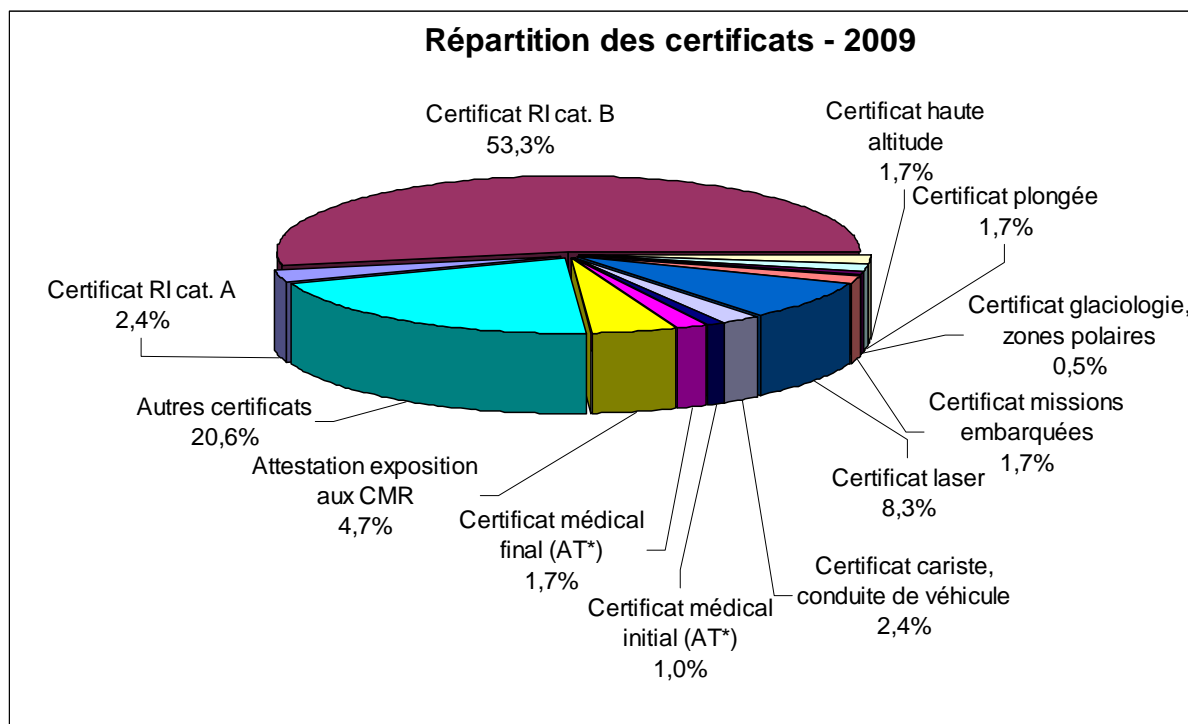


11 incapacités au poste ont été prononcées, mais les agents concernés ont pu être affectés sur un autre poste (exemples : allergies, apparition ou aggravation d'un handicap...).

Les incapacités temporaires sont au nombre de 76 et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (exemple : grossesse).

En 2009, aucune incapacité totale n'a été prononcée.

III.4.3 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE

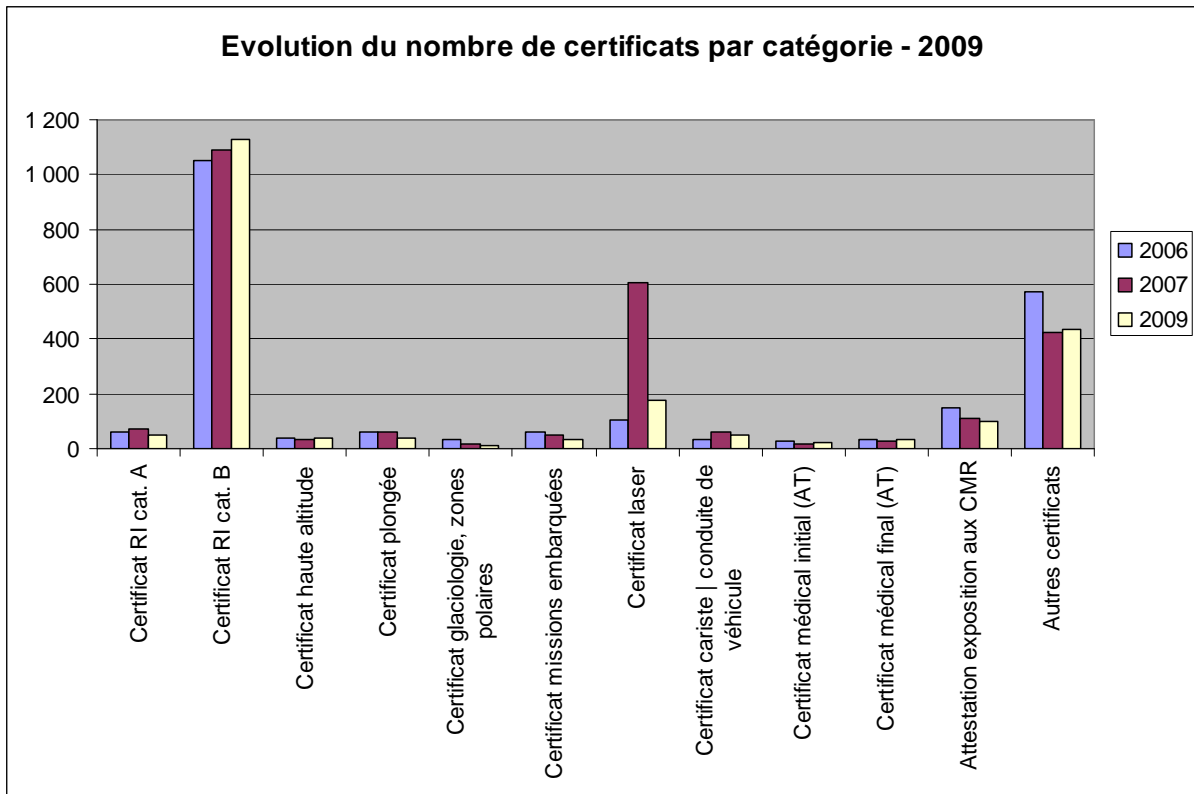


2 120 certificats médicaux pour surveillance médicale particulière ont été délivrés en 2009, un agent pouvant bénéficier de plusieurs de ces certificats.

	Nombre	%
Certificat RI cat. A	51	2,4%
Certificat RI cat. B	1 129	53,3%
Certificat haute altitude	37	1,7%
Certificat plongée	37	1,7%
Certificat glaciologie, zones polaires	11	0,5%
Certificat missions embarquées	35	1,7%
Certificat laser	176	8,3%
Certificat cariste, conduite de véhicule	51	2,4%
Certificat médical initial (AT*)	22	1,0%
Certificat médical final (AT*)	35	1,7%
Attestation exposition aux CMR	100	4,7%
Autres certificats	436	20,6%
TOTAL	2 120	100,0%

*AT : Accident du Travail

Plus de la moitié des certificats de surveillance médicale particulière concerne les agents DATR catégorie B (agents directement affectés aux travaux sous rayonnements ionisants).

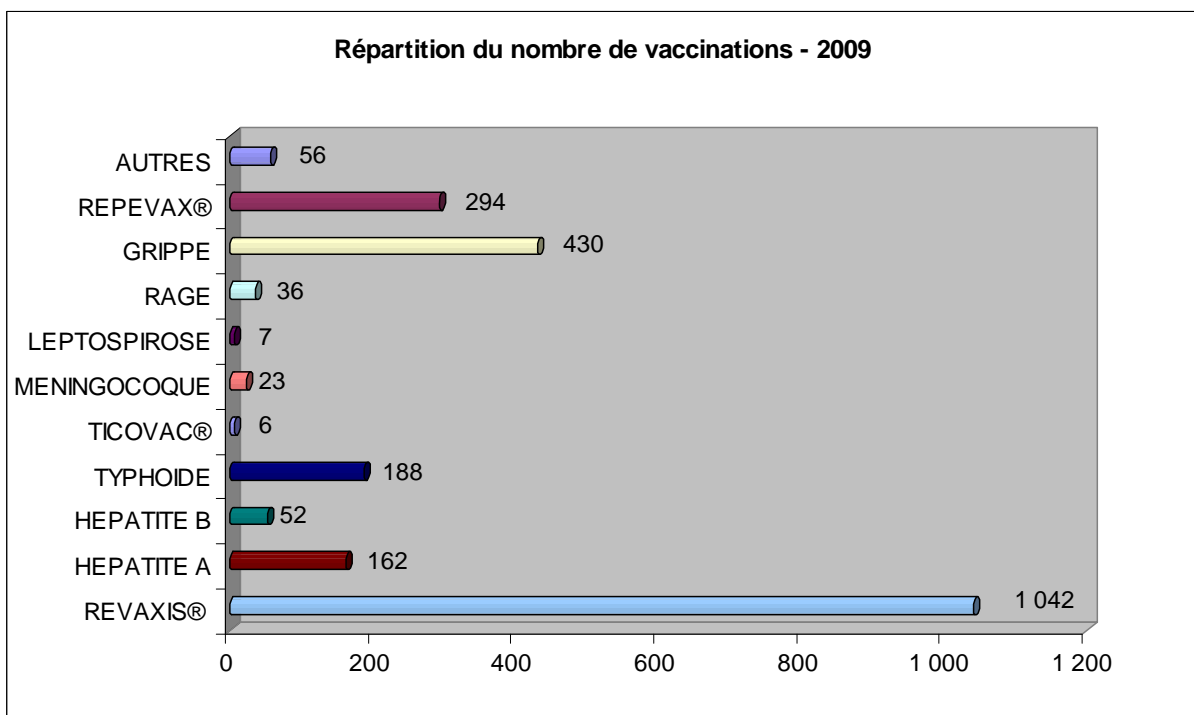


Le nombre de certificats médicaux pour surveillance médicale particulière fluctue d'année en année mais reste relativement stable (à environ 2 200 par an).

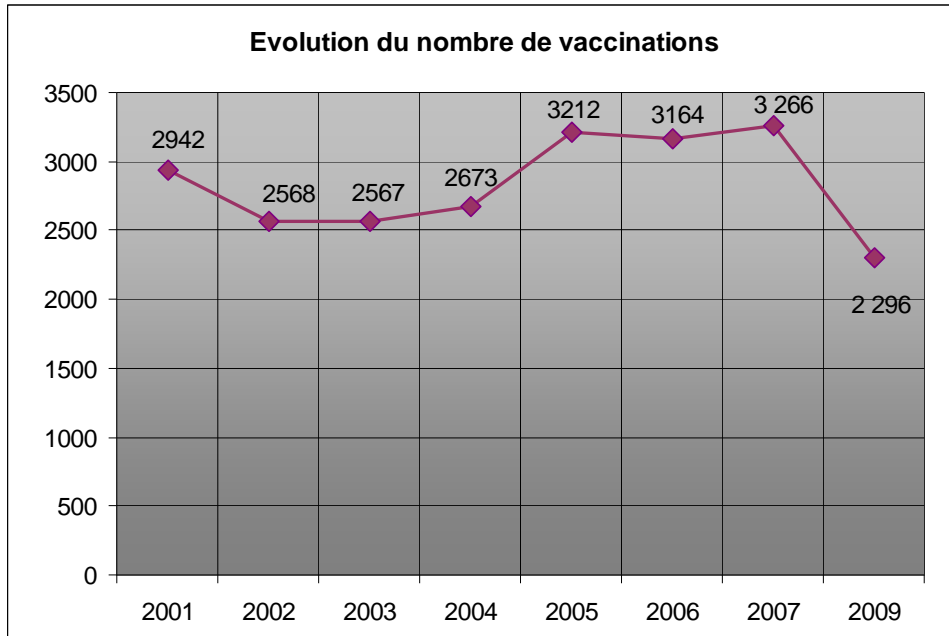
Le nombre de certificats de DATR catégorie B augmente modestement mais régulièrement depuis 3 ans, celui pour exposition au laser revient à une valeur comparable à celle des années antérieures.

III.5. LES VACCINATIONS

Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.

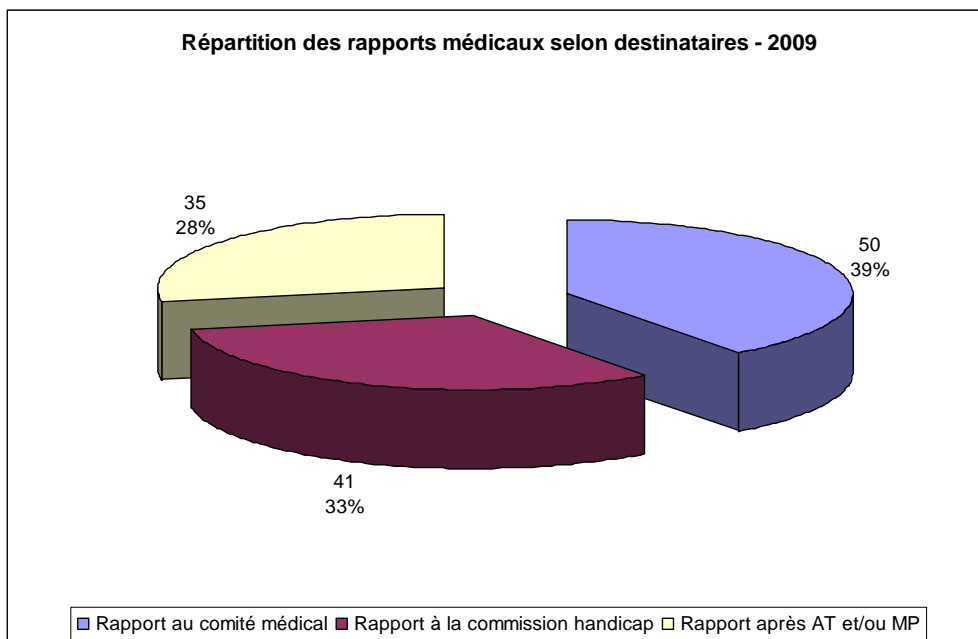


La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. Le nombre de vaccinations en 2009 a diminué de 30% par rapport à 2007. Cette tendance s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels). Par ailleurs, les évolutions en matière de rappels de vaccinations ont conduit à les réduire (disparition du caractère obligatoire de certains rappels...). Cette baisse peut également être corrélée pour partie à la diminution des missions à l'étranger.



III.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

Les médecins de prévention ont rédigé 126 rapports médicaux à destination du comité médical, de la commission de réforme, de la commission handicap et du service des pensions et accidents du travail répartis comme suit :



III.7. LES ORIENTATIONS

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

III.7.1 VERS DES SPECIALISTES

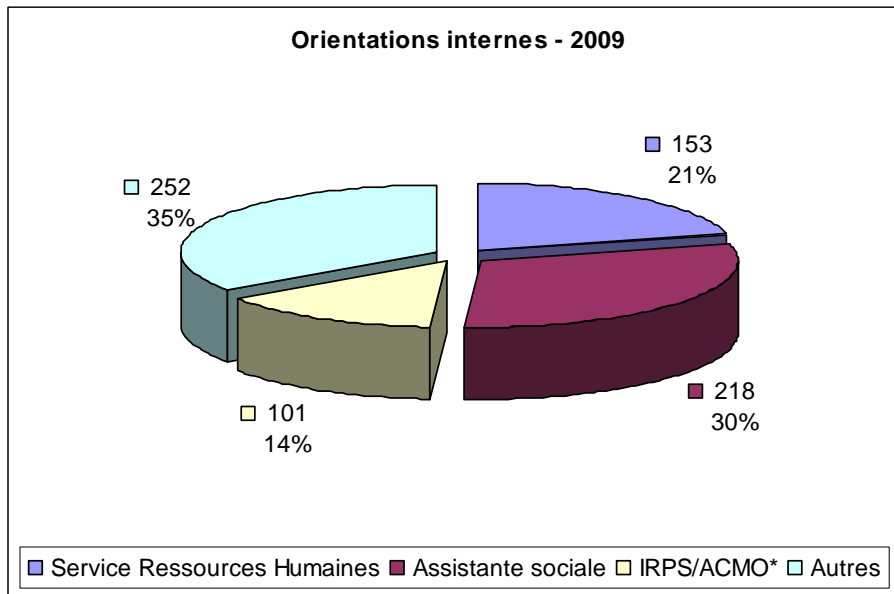
Les trois premières causes d'orientations sont :

- Consultations en ophtalmologie ;
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations pour les voyageurs.

	Nombre de consultations spécialisées 2009	%
Ophtalmologie	540	22,6%
Médecine générale (traitant et/ou soignant)	473	19,8%
Consultation du voyageur / centre de vaccination	198	8,3%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	137	5,7%
Autres orientations	109	4,6%
Consultation obésité alcool tabac	97	4,1%
Oto-Rhino-Laryngologie	81	3,4%
Dermatologie Vénérologie (MST)	78	3,3%
Psychiatrie	77	3,2%
Gynécologie obstétrique	70	2,9%
Dentiste	62	2,6%
Radiologie	56	2,3%
Gastro-hépto-enterologie proctologie	52	2,2%
Commission médicale de COTOREP	44	1,8%
Rhumatologie	42	1,8%
Endocrinologie	40	1,7%
Allergologie (dermato., pneumo., ...)	35	1,5%
Pneumologie	33	1,4%
Urologie	27	1,1%
Ostéopathie	24	1,0%
Auxiliaire médical psychologue	17	0,7%
Médecine des sports	13	0,5%
Neurologie	12	0,5%
Chirurgie orthopédique	11	0,5%
Hématologie	11	0,5%
Consultation de pathologies professionnelles	11	0,5%
Spécialiste de médecine interne	10	0,4%
Podologie	10	0,4%
Stomatologie et odontologie	10	0,4%
Chirurgie générale	9	0,4%
TOTAL	2 389	100,0%

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

III.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS



* IRPS : Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité
 ACMO : Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'Hygiène et de sécurité

Ces orientations constituent les cas pour lesquels l'entretien médical a permis de faire apparaître des situations relevant des compétences du SRH, du délégué régional, du directeur de laboratoire, de l'IRPS, du comité médical ou de l'assistante sociale. Dans la plupart des délégations, des groupes de veille sociale composés pour l'essentiel du RRH, de l'assistante sociale, du médecin de prévention et de membres invités le cas échéant (DU...), se réunissent dans le respect du secret professionnel de chacun, afin de définir les solutions les mieux adaptées aux agents en difficulté.

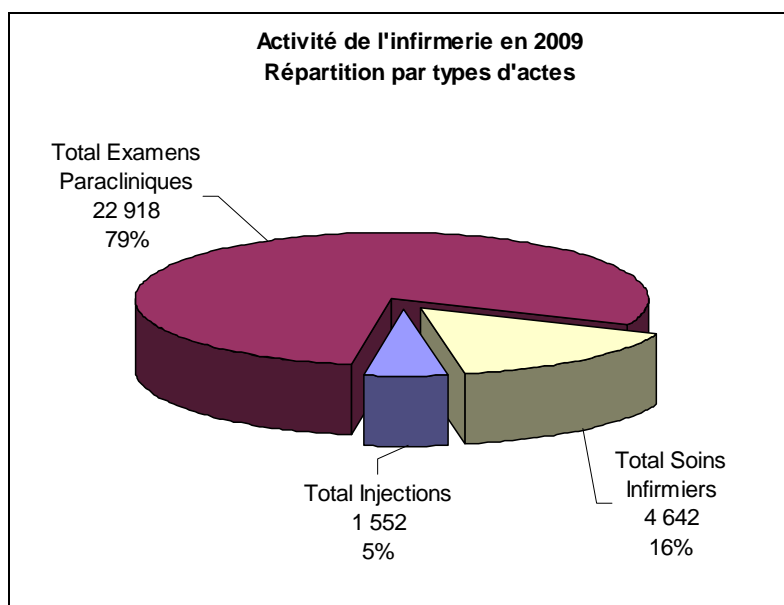
III.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES

Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

Intitulés des actes	Nbre d'actes pratiqués en infirmerie - 2009
Vaccinations	1 152
Vaccinations (sur prescriptions médicales)	214
Injections sur ordonnances	182
Intra Dermo Réaction (IDR)	4
Total des Injections	1 552
Ergovision	7 660
Audiogrammes	252
Prise de tension	1 618
Glycémie capillaire	54
Bandelettes (analyses systématiques)	10 435
Prises de sang	2 885
Prélèvements d'après ordonnance	14
Total des Examens Paracliniques	22 918
Délivrance de médicaments	1 822
Soins suite à malaise	318
Soins suite accident hors AT*	232
Soins liés à AT*	131
Urgences	158
Conseils - Entretiens	858
Autres	1 123
Total des Soins Infirmiers	4 642
TOTAL DES ACTES	29 112

* AT : Accident du Travail

Les infirmier(e)s travaillent le plus souvent en concertation avec le médecin de prévention pour les soins pratiques notamment dans le cadre des soins d'urgence. Un protocole de soins d'urgence à leur usage a été rédigé en collaboration avec des médecins de l'Inserm.

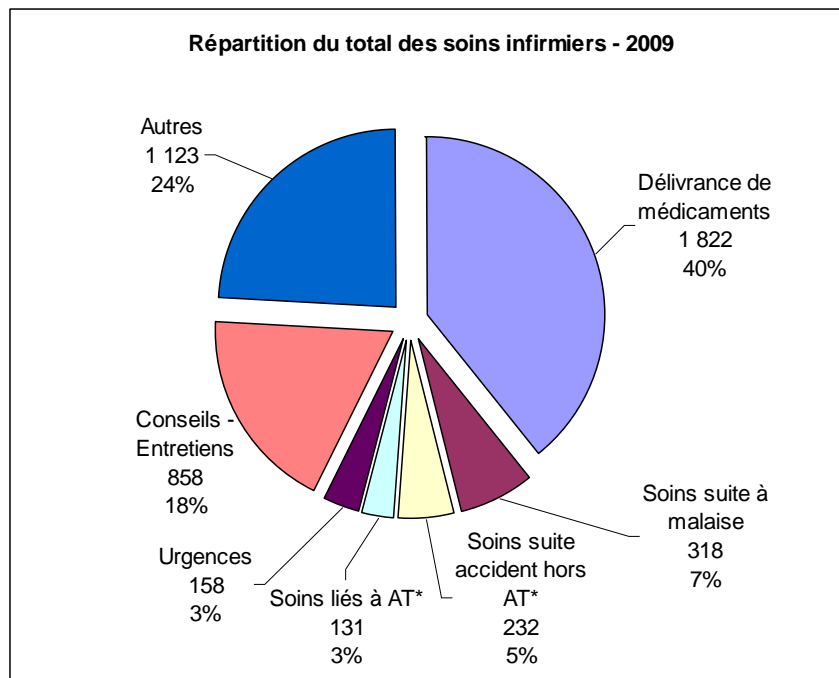


III.8.1 LES ACTIVITES DE SOINS

	Nombre de soins infirmiers 2009	%
Soins liés à AT*	131	3%
Autres soins	4 511	97%
Total	4 642	100%

* AT : Accident du Travail

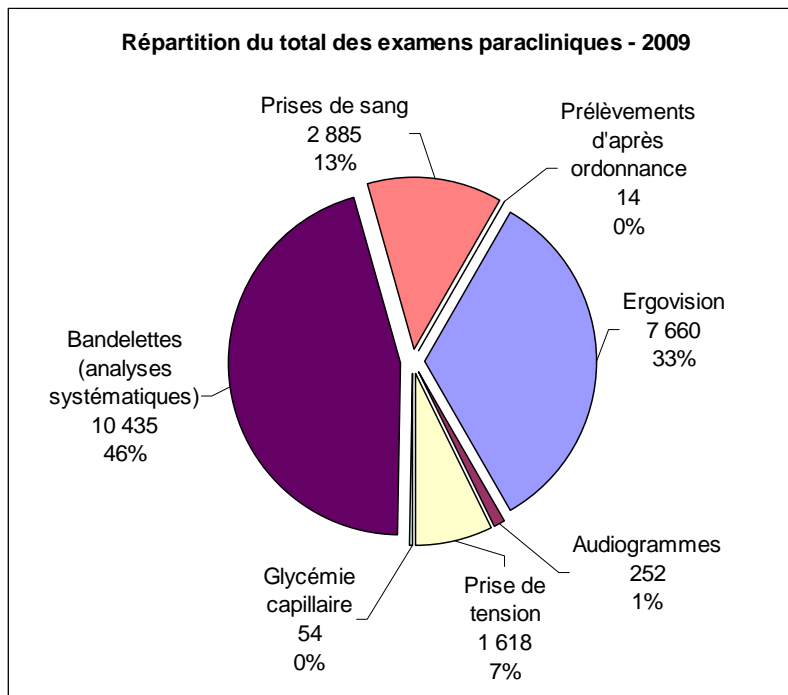
Le nombre de soins liés à un accident du travail représente une très faible proportion du total des soins prodigués par le personnel infirmier, lesquels comportent principalement la délivrance de médicaments et de conseils et entretiens infirmiers aux agents.



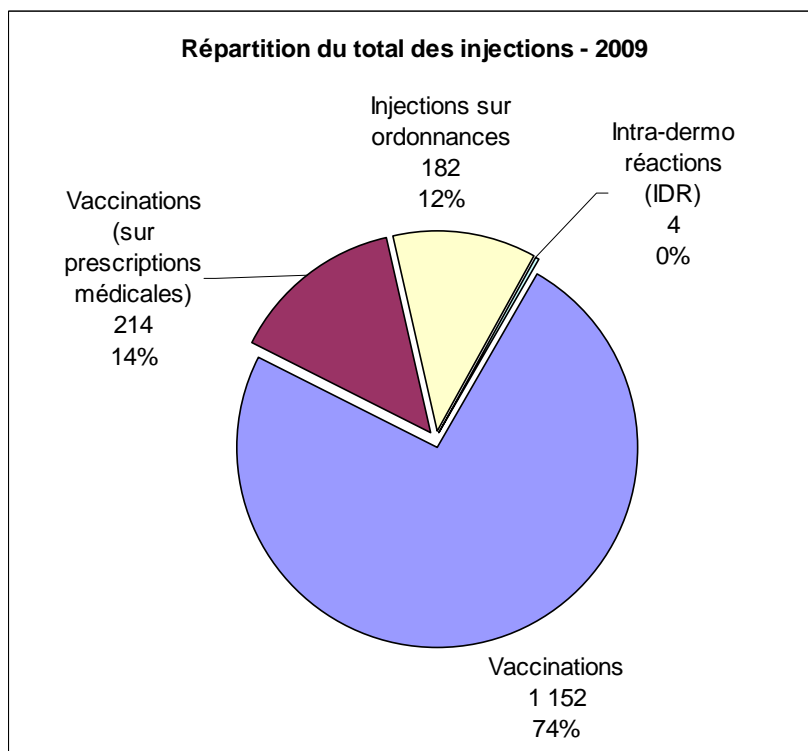
* AT : Accident du Travail

III.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



III.8.3 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

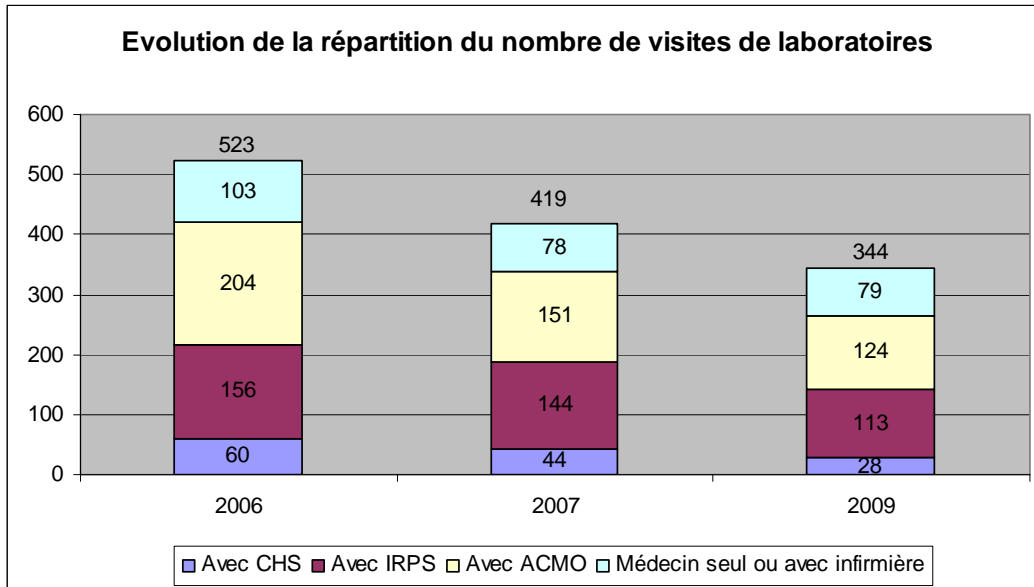


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

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

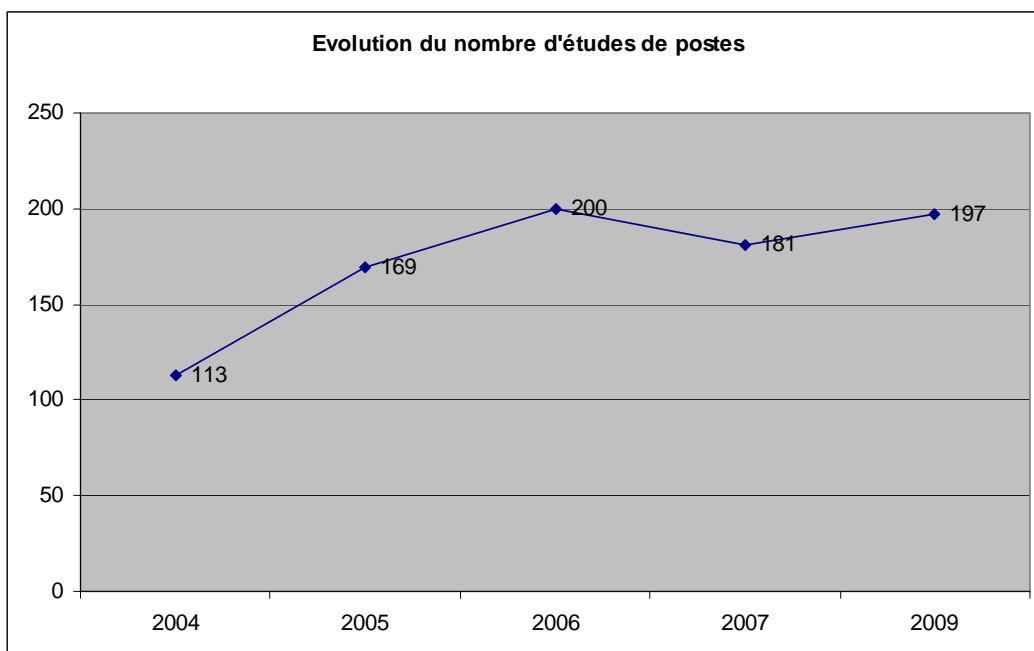
IV.1. LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

IV.1.1 LES VISITES DES LIEUX DE TRAVAIL ET LES ETUDES DE POSTES

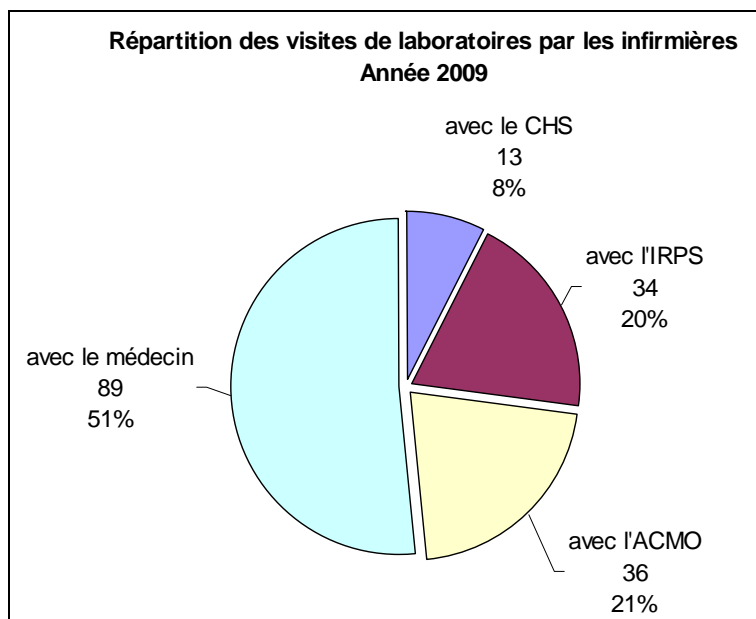


344 visites ont été réalisées en 2009. On constate donc une diminution significative (-18%) du nombre total de visites par rapport à 2007 (-75 visites). Une baisse de 20% avait déjà été signalée en 2007. Dans 36% des cas (124 visites), celles-ci sont effectuées en présence de l'ACMO. Les visites avec les IRPS représentent 33% (113 visites) du total. Celles effectuées par le médecin seul ou accompagné de l'infirmier(e) comptent pour 23% (soit 79 visites). Enfin les visites faites en collaboration avec le CHS représentent 8% du total (28 visites).

Pour complément d'information, le nombre d'études de postes en 2009 est de 197. Celui-ci a une tendance significative à progresser (+9% entre 2007 et 2009) comme le montre la courbe suivante :



Les infirmier(e)s ont participé à 166 études de postes et ont pris part à 172 visites de laboratoire, réparties comme suit :



IV.1.2 LES AMENAGEMENTS DE POSTES

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

Sur la totalité des études de poste réalisées en 2009 par les médecins et leurs partenaires, 197 ont donné lieu à des aménagements, comme par exemple : aménagement des conditions de travail individuelles (adaptation du mobilier, choix d'outils ergonomiques...) ou collectives (ventilation-extraction, stockage de produits chimiques...). Ces préconisations médicales ont, entre autre, pour but d'éviter la survenue d'éventuels accidents de travail ou de maladies professionnelles.

Schématiquement, on distingue pour l'année 2009 :

- Des aménagements d'horaires pour des grossesses pathologiques, des suivis thérapeutiques...
- Des aménagements ergonomiques de postes de travail sur écran afin de prévenir ou limiter les plaintes fonctionnelles exprimées par les agents en particulier les TMS (troubles musculo-squelettiques). Ces aménagements bureautiques concernent principalement les postes de travail administratifs.
- Des aménagements de bureaux afin de rendre les postures plus confortables et plus compatibles avec la physiologie humaine. Les médecins sont également intervenus pour adapter les conditions de travail des agents handicapés (mobilier...).
- L'amélioration de l'accessibilité aux locaux (bâtiment, toilettes...) : anticipant les récentes modifications de la réglementation concernant l'accessibilité des locaux à tous les agents, le CNRS porte un soin particulier à ce que les agents handicapés puissent circuler facilement dans les bâtiments. Et ce, en partenariat avec les différents intervenants (IRPS, Direction du patrimoine, DRH...).
- Le choix de matériels (informatiques, traitement de l'image, aménagement de véhicules...) pour des travailleurs handicapés : afin de favoriser l'insertion des travailleurs handicapés, les médecins de prévention dispensent des conseils personnalisés pour les agents en poste.
- Des propositions concernant l'acquisition de pipettes ergonomiques notamment pour des activités de pipetage manuel répété, afin de limiter les TMS des membres supérieurs.

- Des conseils de prothèses ou d'appareillages pour compenser un déficit (port d'appareillages auditifs, téléphone à l'usage de personnes malentendantes...) : les médecins de prévention sont ainsi amenés à conseiller sur la nécessité du port de prothèses permettant le maintien de l'agent à son poste de travail.
- Des préconisations sur le stockage de produits chimiques : les médecins participent à la prévention du risque chimique.
- Des avis sur les systèmes de ventilation-extraction (sorbonnes, aspiration à la source...) : les médecins se prononcent sur la pertinence d'équipements de protection collective dont les systèmes d'aspiration.
- La participation au choix d'équipements de protection individuelle (masques respiratoires, gants adaptés, protections auditives...) : en complément des équipements de protection collective dont l'installation et le bon fonctionnement priment.

Dans le cadre de la pluridisciplinarité, certaines de ces études de poste ont été réalisées en partenariat avec des ergonomes.

En 2009, 27 fiches collectives de risques ont été rédigées. Le logiciel CHIMED ne permet pas à l'heure actuelle d'éditer des fiches suffisamment informatives.

IV.2. LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIER(E)S

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

Des formations spécifiques ont été réalisées pour les ACMO, des étudiants, des PCR, les IRPS et les ingénieurs d'hygiène et de sécurité de l'enseignement supérieur, les personnels de services médicaux prestataires...

Parmi les thèmes traités par les médecins de prévention :

- La médecine de prévention au CNRS : missions, organisation,
- Présentation de la médecine de prévention aux nouveaux entrants,
- Participation à la formation des ingénieurs d'hygiène et de sécurité de l'enseignement supérieur : médecine de prévention, accidents et maladies professionnelles,
- Participation à la formation des ACMO,
- Participation à la formation de consultants : rôle du médecin de prévention dans la prise en charge du risque chimique et des maladies professionnelles,
- Sensibilisation à l'hygiène et à la sécurité : formation, questionnaires (quizz),
- Risques professionnels et exercices pratiques,
- Présentation et conduites à tenir selon les risques spécifiques,
- ACMO et organisation des premiers secours,
- Formation des sauveteurs secouristes du travail (SST) : formation initiale, recyclage,
- Utilisation du défibrillateur automatisé externe,
- Elaboration de protocoles d'urgence,
- Conduite à tenir en cas de risque spécifique,
- Conduite à tenir en cas d'accident,
- Le bruit,
- La manutention,
- Le travail sur écran,
- La vision et l'éclairage
- Le risque laser
- Le risque électrique
- Les champs électromagnétiques
- Le risque chimique
- Le risque CMR (cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction) : la fiche CMR,
- Les rayonnements ionisants : fiche DATR,
- Les différentes fiches d'exposition présentées aux ACMO,

- Le risque chimique et les maladies professionnelles,
- Le risque biologique des rayonnements ionisants,
- Les risques professionnels en laboratoires de recherche,
- Les risques chimique, biologique et physique en laboratoire de recherche,
- Les pathologies thyroïdiennes,
- La grippe A(H1N1),
- Les zoonoses,
- L'expérimentation animale,
- Composante « aspects psychosociaux » de la fiche FIRCT : présentation et retours d'expérience,
- La prévention des troubles psychosociaux,
- La retraite,
- La fiche individuelle de risques,
- La fiche collective de risques.

Les infirmier(e)s ont également dispensé des formations parmi lesquelles on retrouve :

- Formation à l'outil informatique (dont CHIMED) pour les infirmier(e)s nouvellement recruté(e)s,
- Animation diététique,
- Introduction aux notions d'alerte et de secourisme,
- Formation initiale et recyclage des Sauveteurs Secouristes du Travail (SST),
- Travaux pratiques entre infirmier(e)s du Campus, des centres, du CNRS, avec mise en situation, conduite à tenir lors des urgences, utilisation des protocoles d'urgence,
- Conduite à tenir en cas d'accidents,
- Campagne de réalisation de bouchons d'oreilles moulés,
- Initiation à la prévention de risques professionnels,
- Formation gestes et postures,
- Formation nouveaux entrants – présentation et missions de la médecine de prévention, rôle des infirmier(e)s de médecine de prévention,
- Formation travail sur écran,
- Utilisation du défibrillateur,
- Formation d'élèves infirmier(e)s (encadrement stage de santé publique)
- Information sur la grippe A(H1N1)

IV.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

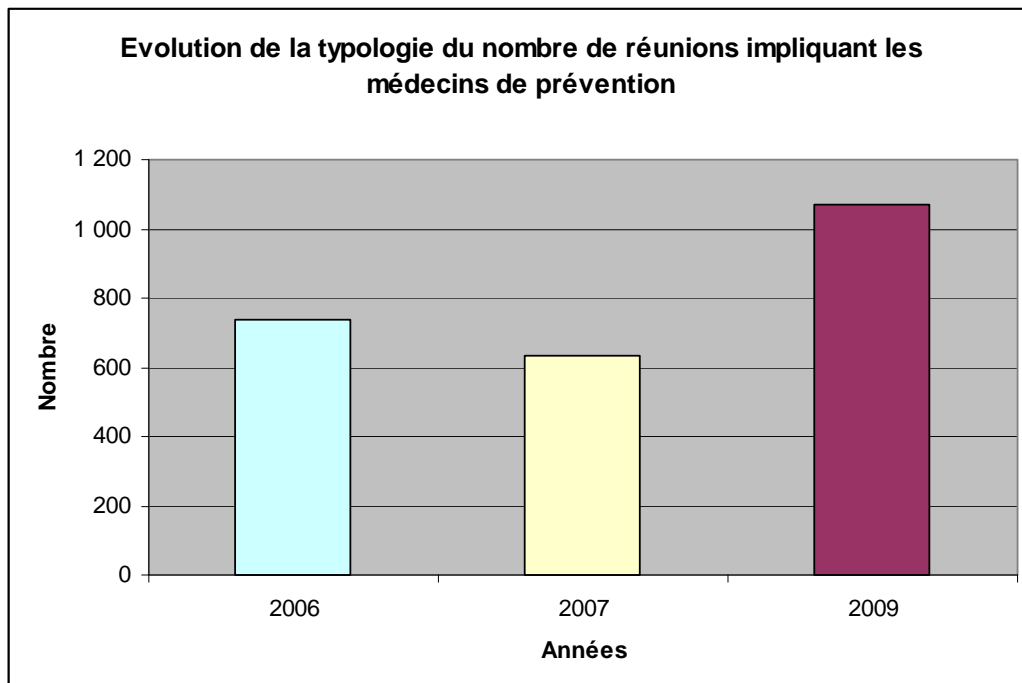
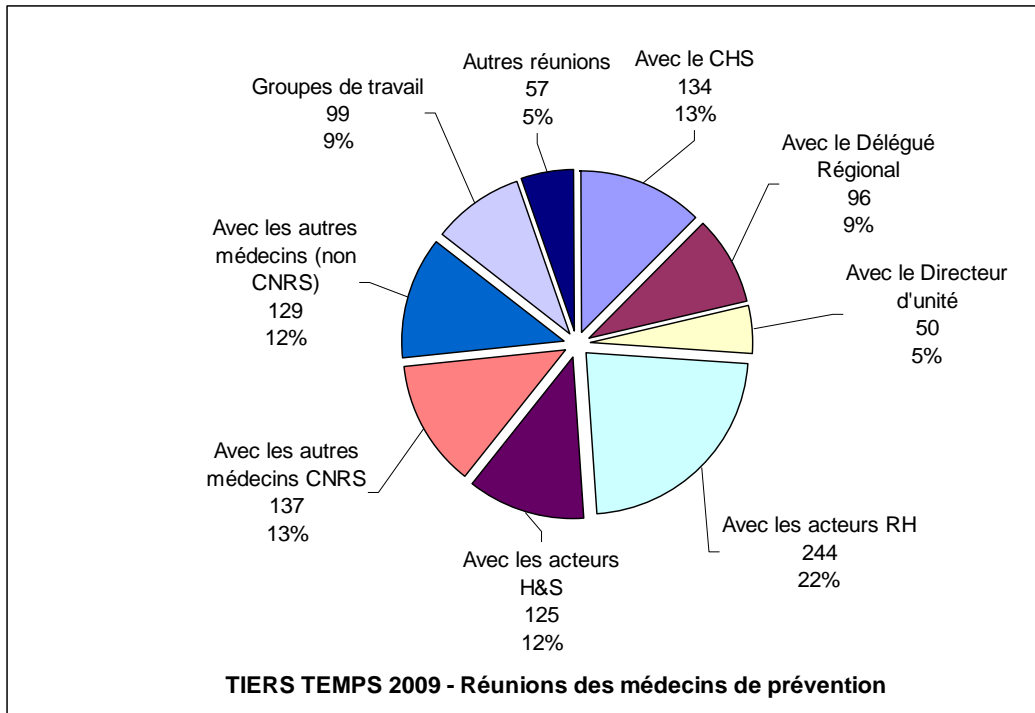
Les services de médecine de prévention du CNRS ont participé, en 2009, à la rédaction des consignes suivantes :

- Information sur les risques d'exposition à l'amiante,
- Prévention des risques de contamination de la coqueluche en milieu professionnel,
- Consignes de prévention relatives à la grippe A(H1N1),
- Conduites à tenir en cas d'accident,
- Consignes relatives à l'utilisation des « trousse mission » pour les voyageurs à l'étranger,
- Protocoles de suivi en médecine de prévention, de protocoles techniques d'urgences, de protocoles administratifs, de consignes de secours en cas de blessure ou de malaise, de fiches de petits soins, détermination du contenu de la trousse de petits soins des ateliers,
- Conduite à tenir en cas de projection d'acide fluorhydrique,
- Document relatif au travail sur écran,
- Protocoles d'urgence pour des missions à l'étranger en mode isolé : fiches de conduite à tenir (en cas de fièvre, d'infection dermatologique, de diarrhée...) associées à des fiches médicaments, trousse de secours et utilisation des médicaments, ordonnances type...
- Harcèlement moral au travail (document à destination du service RH),
- Radioprotection, conduite à tenir en cas d'exposition externe ou de contamination interne,
- Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang, à des produits biologiques d'origines humaine ou simienne, à des agents pathogènes (varicelle, tuberculose...),
- Violence au travail,
- Prévention du risque laser,
- Utilisation des défibrillateurs automatiques et semi-automatiques,

- Utilisation de masques pour manipulation de produits de désinfection.

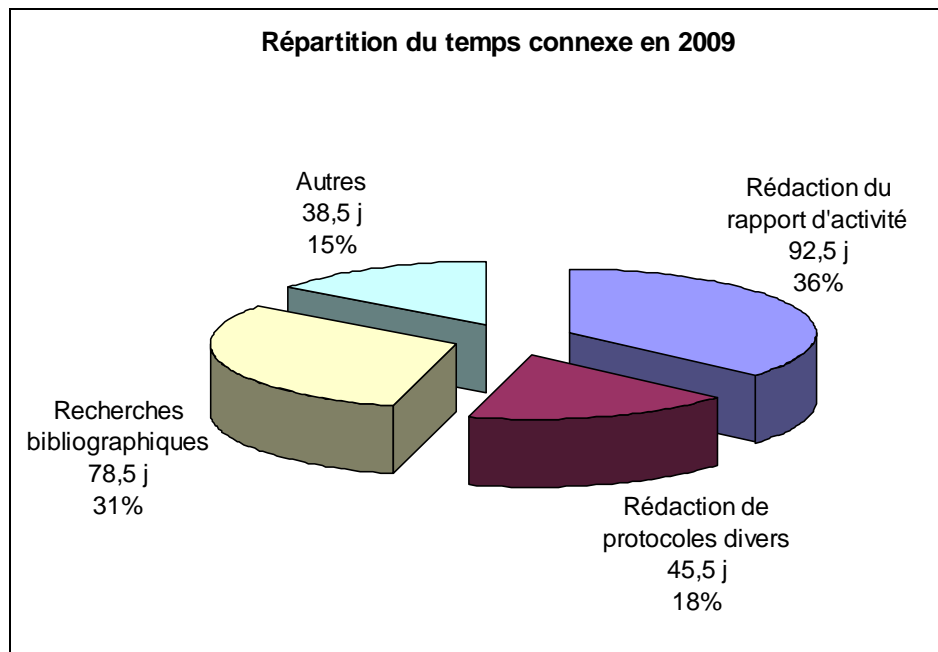
IV.4. LES REUNIONS, RAPPORTS ET TEMPS CONNEXES

Les médecins ont déclaré 1071 réunions avec différents partenaires pour l'année 2009. Ces réunions qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail se répartissent ainsi :



On constate en 2009 une augmentation importante du nombre de réunions auxquelles sont associés les médecins de prévention, passant de 636 en 2007 à 1071, soit une augmentation de 68%. Elles témoignent en partie d'une bonne collaboration intra-institutionnelle.

Par ailleurs, les autres activités connexes en 2009 peuvent se représenter ainsi :



IV.5. FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE

Ces groupes de veille sociale se généralisent ; cependant, ils ne sont pas présents dans toutes les délégations. Dans certaines délégations, des groupes antérieurement mis en place ne fonctionnent plus.

Ils se composent du RRH, de conseillers RH, d'assistantes sociales, de médecins de prévention, d'infirmier(e)s, de personnels de la formation permanente.

Rappelons que ces groupes de veille sociale ont pour objectif d'améliorer les situations d'agents en difficulté et d'accompagner certaines situations collectives (ex: restructuration d'unité). Ils permettent une réflexion commune et le partage de compétences dans le respect du secret professionnel.

Des « plans d'actions » sont mis en place et suivis par les différents acteurs.

Ces groupes de veille sociale se réunissent 1 fois par mois ou tous les 2 ou 3 mois, selon les régions et peuvent parfois faire appel à des intervenants extérieurs.

Ils permettent en particulier de mettre à jour et d'agir sur des situations de souffrance au travail.

IV.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIER(E)S

CATEGORIES	THEMES DES FORMATIONS RECUES
Risque professionnels	Risques psychosociaux, harcèlement moral, travailleur en situation de vulnérabilité sociale, écoute active, gestion des conflits, gestion de crise, stress et travail Facteurs humains et prévention Travail en altitude ou plongée (milieu hyperbare)
	Rôle et responsabilité de l'employeur dans la prévention du risque professionnel Risque chimique : brûlures chimiques, indicateurs biologiques, nouvel étiquetage des produits chimiques... Risque amiante Risques émergents : nanoparticules... Risque biologique : pathologies infectieuses, tuberculose, accidents exposant au sang... Vaccinations Risque radiologique : formation PCR, rayonnements ionisants, radioprotection dans le milieu de la recherche... Actualité des rayonnements non ionisants et la santé Formation aux Equipements de Protection Individuelle (appareil respiratoire isolant...) Horaires atypiques de travail
Urgences et secourisme	Organisation des secours en entreprise, Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU), Recyclage SST Recyclage moniteur secouriste Gestes et postures
Examens complémentaires	Utilisation du spiromètre Vision et dépistage
Formation médicale continue	Journées AFMP : actualités réglementaires, risques des soigneurs animaliers, évolution de la médecine du travail, protocoles d'urgence infirmiers Journées Société médecine des voyages Journées de sociétés de médecine du travail Journée d'hépatologie Journées Cœur et travail Journées diététique et nutrition Congrès du Medec Congrès Eurocancer Congrès de médecine et santé au travail : congrès national de Toulouse, congrès de Tours... Salon de l'infirmière Journées du GIT (groupement des infirmier(e)s du travail) Congrès de la Société française de radioprotection Journées nucléaires et santé Congrès de société d'hygiène et de médecine du travail Nutrition Maintien dans l'emploi, maladies chroniques évolutives et handicap Accueil des handicapés Ergonomie et organisation du travail Formation aux allergies professionnelles Formation à la méthodologie de l'enquête nationale SUMER (SURveillance MEDicale des Risques) Formation en addictologie : entretien motivationnel des médecins, alcoologie, tabacologie... Pathologies neuropsychiatriques et médecine du travail, épilepsies et travail Prévention du suicide Epidémiologie et santé au travail Manager et médecine du travail

CATEGORIES	THEMES DES FORMATIONS RECUES (suite)
Formation médicale continue	Ethique Loi Transparence et Sûreté Nucléaire (Au GANIL) Législation Fonction Publique d'Etat
Travail administratif	Anglais Bureautique (word, excel, powerpoint...)
Risques de santé publique	Grippe A(H1N1) - gestion d'une épidémie en milieu de travail, plan de continuité de l'activité (PCA) Sensibilisation au risque incendie

V. LES INDICATEURS DE SANTE

V.1. LE HANDICAP

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

Pour mémoire, la déclaration du handicap est un acte volontaire de l'agent. La fonction publique est assignée à l'obligation d'emploi de travailleur handicapé à hauteur de 6% minimum de son effectif. Selon le référencement de la commission Handicap, le CNRS comptabiliserait officiellement 900 personnes handicapées en 2009. Sur 828 personnes en CLM, CLD et CMO, un certain nombre relève de psycho pathologies.

En 2009, le CNRS a recruté 61 personnes handicapées déclarées, dont 56 Ingénieurs, Techniciens et personnels Administratifs (ITA) et 5 chercheurs. Par ailleurs, l'institution a signé 5 contrats de recrutement pour des formations doctorales avec des étudiants handicapés (chiffres extraits du bilan social 2009).

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

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

Les principales demandes d'aménagements de postes de travail ont consisté en :

- équipement informatique spécialisé pour les personnels non voyants ou mal voyants,
- équipement de bureau spécialisé : sièges ergonomiques, bureaux adaptés, rampes d'accès fauteuil,...
- acquisition d'aides auditives,
- prise en charge des frais de télétravail (accès Internet, abonnement téléphonique,...)

Les principales demandes d'améliorations de conditions de travail ont été :

- l'accompagnement professionnel d'agents ou de chercheurs handicapés (recours à des associations extérieures spécialisées),
- une participation aux frais de transports spécialisés pour des agents qui ne peuvent pas se rendre sur leur lieu de travail en transports en commun,
- une participation à l'aménagement spécifique de véhicules pour des agents handicapés venant travailler en voiture,
- une prise en charge du surcoût des frais de mission,
- une prise en charge de certaines formations lorsque les agents ne peuvent pas suivre les formations classiques proposées dans le cadre de la formation permanente,

- le recours à des interprètes en langue des signes,
- la possibilité d'adapter les conditions de concours externes de recrutement (par exemple, augmentation du temps de présentation pour des malentendants...).

Certains aménagements de postes nécessitent une collaboration entre un ergonome spécialisé dans l'insertion des personnes handicapées et le médecin de prévention en vue d'optimiser les achats de matériels.

V.2. LES ACCIDENTS DE SERVICE

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

En 2009, 522 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles) et ont entraîné 6 795 jours d'arrêt de travail.

En 2009, ils se répartissent ainsi :

- 277 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (53,1%),
- 196 accidents de trajet (37,5%),
- 49 accidents en mission (9,4%).

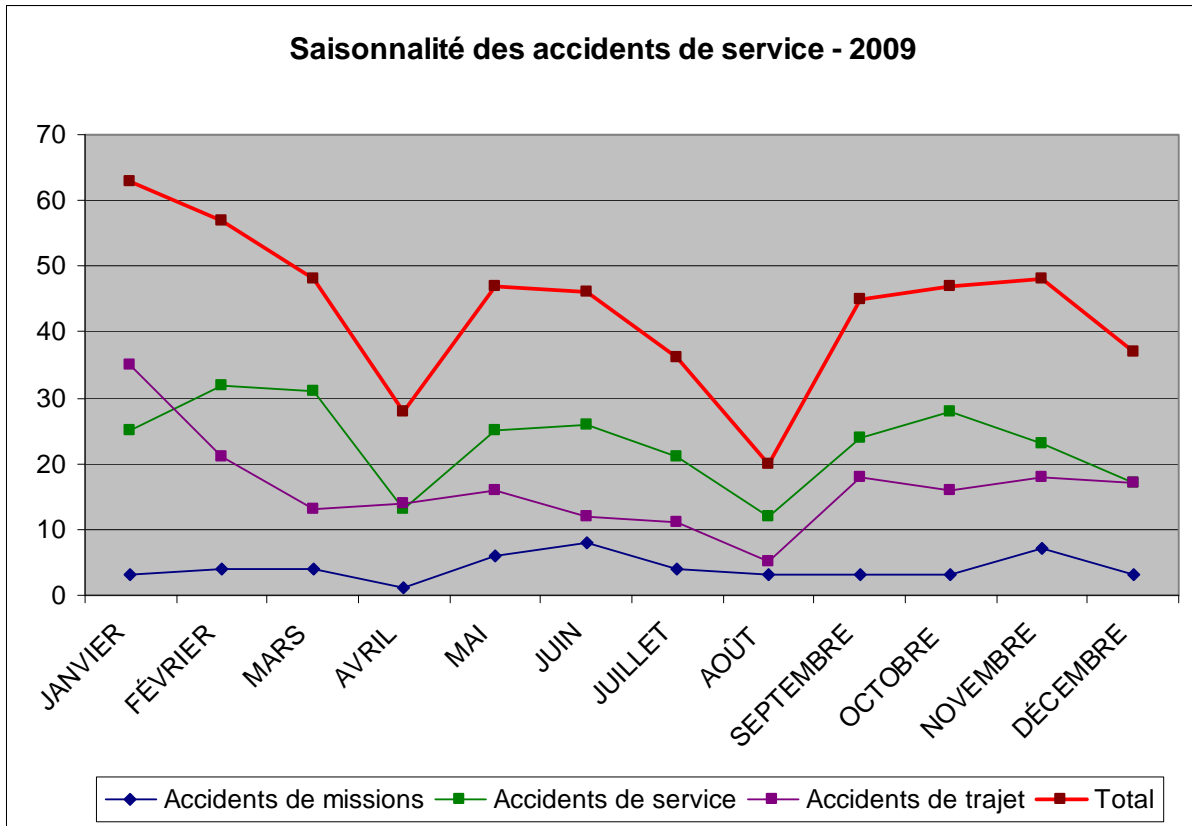
Ces accidents de service ont concerné autant les hommes (52%) que les femmes (48%).

Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (87%) dont 24% de techniciens.

La moyenne d'âge des agents concernés est de 44 ans.

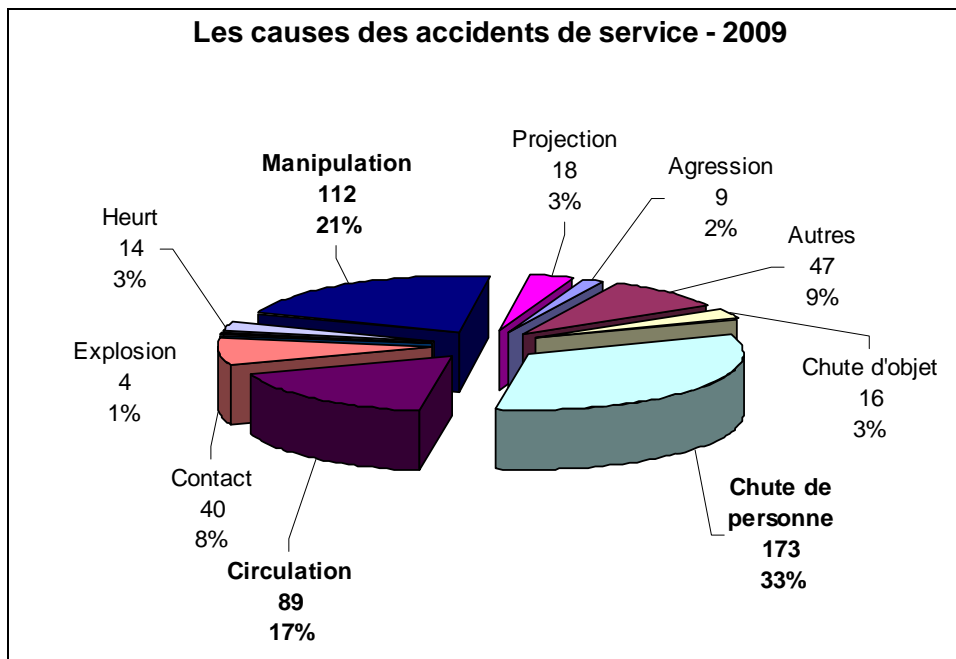
Ils sont liés pour 69,2% à des activités de recherche et pour 30,1% à des activités administratives, et ont entraîné un arrêt de travail moyen de 13 jours.

V.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE

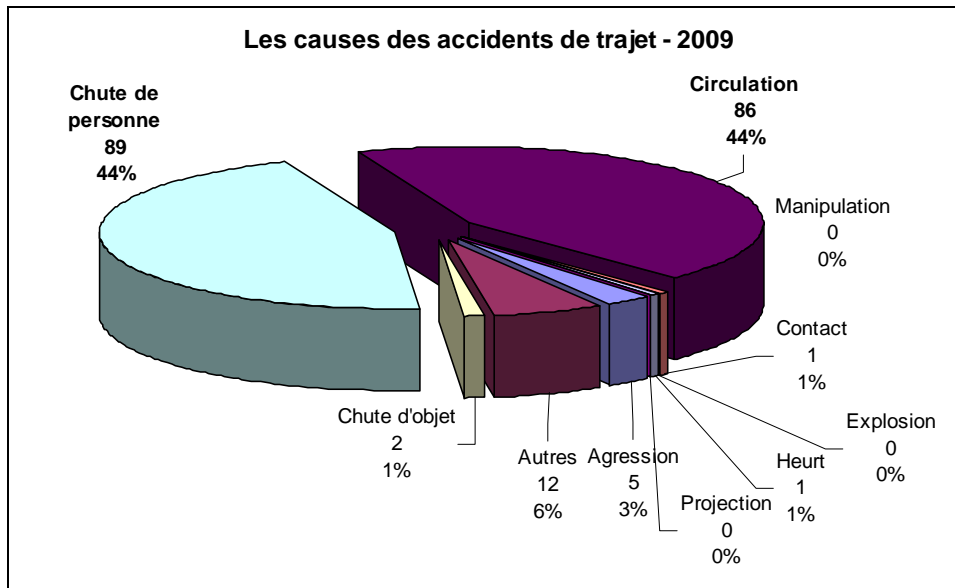
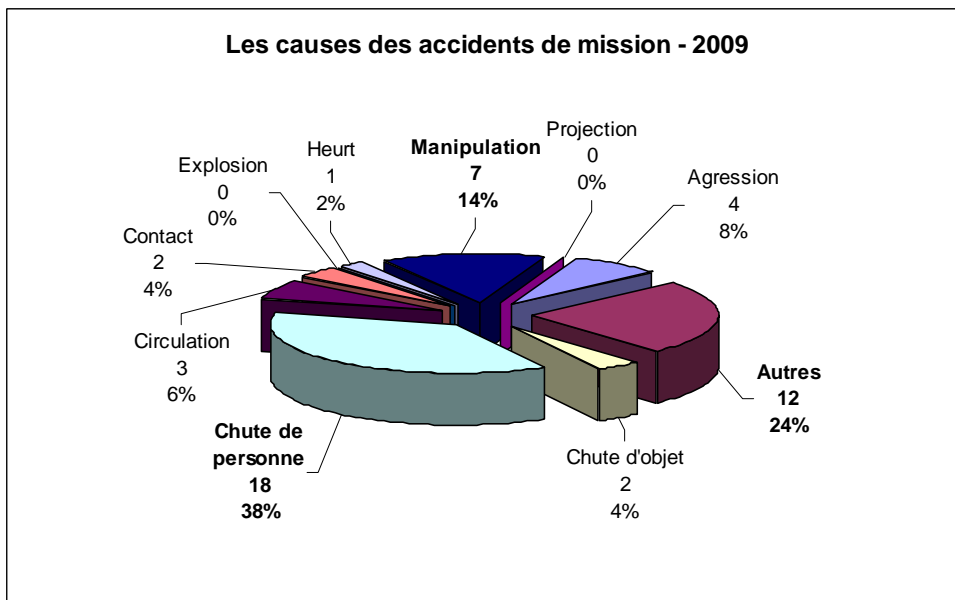
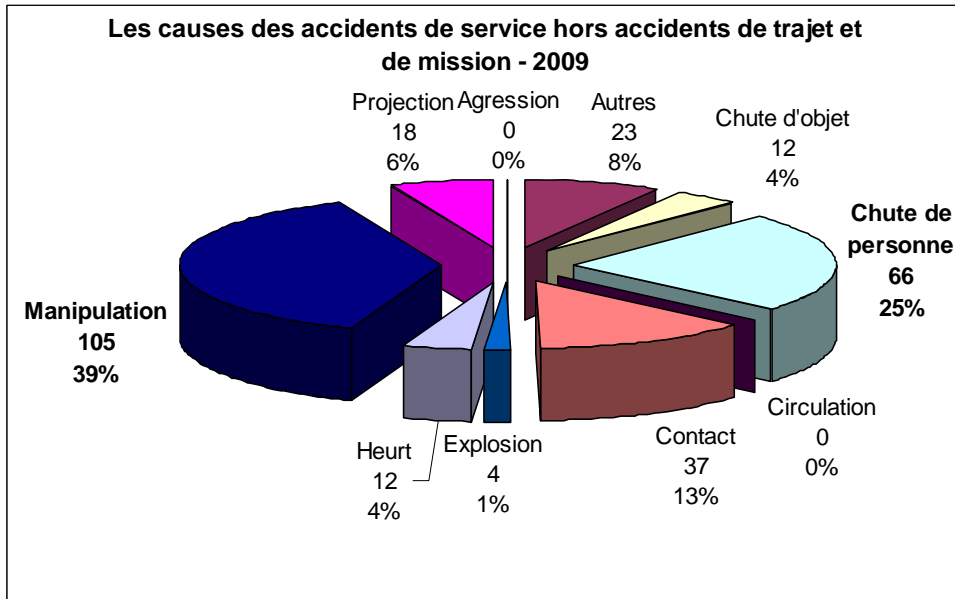


V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

Les principales causes pour les accidents de service sont les suivantes :



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



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

Nature des lésions	Nombre d'accidents de service	%
Lésion ligamentaire	141	27,0%
Contusion	123	23,6%
Plaie/piqûre	93	17,8%
Fracture	57	10,9%
Autre	30	5,7%
Brûlure	23	4,4%
Lumbago	19	3,6%
Intoxication	12	2,3%
Corps étranger	7	1,3%
Commotion	4	0,8%
Décédé	3	0,6%
Electrification	3	0,6%
Hernie	2	0,4%
Trouble auditif	2	0,4%
Brûlure physique	1	0,2%
Pas de lésion	1	0,2%
Sans lésion	1	0,2%
TOTAL	522	100,0%

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2009 sont essentiellement par ordre décroissant en nombre d'accidents : des lésions ligamentaires (27%), des contusions (23,6%), des plaies et piqûres (17,8%) et des fractures (10,9%).

3 accidents de service ont provoqué le décès de l'agent :

- 2 sont dus à la disparition du vol AF447 dans la nuit du 31 mai au 1er juin 2009 faisant 228 disparus entre Rio de Janeiro et Paris,
- 1 est en cours d'expertise et est survenu lors d'une mission à l'Observatoire de Paris.

V.3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

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

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

Selon les chiffres communiqués par le Service Pensions et Accidents du Travail (SPAT), 23 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2009. Sur l'ensemble d'entre elles :

- 12 ont été reconnues,
- 4 ont été rejetées,
- 7 sont actuellement en attente de décision.

V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES RELATIVES A 2009

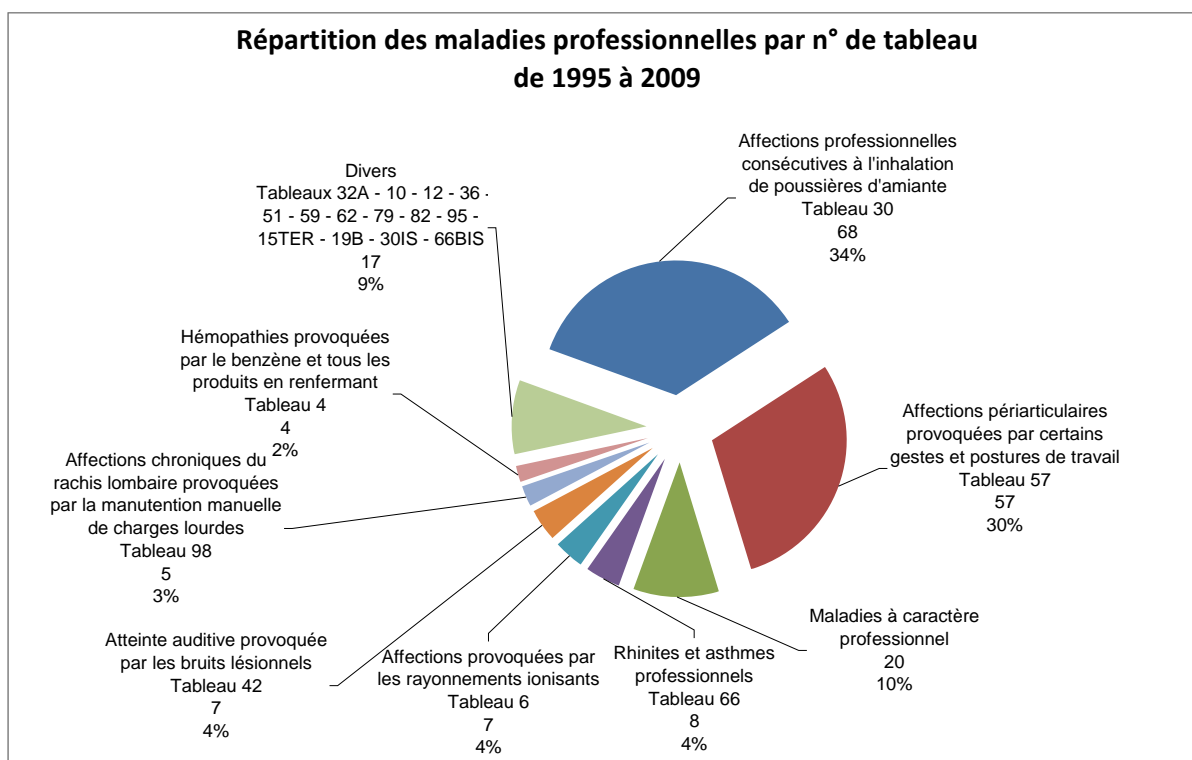
Ci-dessous figure le tableau récapitulatif des maladies professionnelles (MP) recensées par le service « Pensions et accidents du travail » de la Direction des ressources humaines, au titre de l'année 2009. **Il fait référence aux tableaux des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.**

DR	Grade	Tableau des Maladies	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
3	IE	57A	Tendinopathie de l'épaule droite	Activité répétitive de préparation des échantillons de roches à analyser : polissage manuel...
4	AI	6	Leucémie	Exposition professionnelle à des agents ionisants.
4	T	42	Trouble auditif	Exposition à des bruits lésionnels.
4	AJT	57C	Poignet-main-doigt	Tâches manuelles répétitives.
4	T	57C	Syndrome du canal carpien	Activité professionnelle manuelle.
6	T	57B	Epicondylite	Mouvements sollicitant l'insertion des tendons sur le coude.
7	AI	30B	Epaississement pleural	Exposition à l'amiante et aux poussières d'amiante, isolant thermique sous forme de plaques, cordons et gants.
8	AI	57A	Affection de l'épaule	Lésions de l'épaule consécutives à des mouvements répétitifs, ayant nécessité une acromioplastie (chirurgie réparatrice d'un os de l'épaule).
10	AI	57B	Epicondylite	Gestes répétitifs sollicitant les mains et les pouces : pipetage, manipulation de tubes...
11	AJT	57A	Tendinopathie	Douleurs d'épaule attribuée à des emplois de serveuse, femme de ménage...
12	CR	255	Hépatite A reconnue en maladie à caractère professionnel (le critère de la liste limitative des travaux n'étant pas respectée)	Mission en Ethiopie.
14	CDD	57B	Epicondylite	n.c.

V.3.2 LES MALADIES PROFESSIONNELLES RECENSEES DEPUIS 1995

Le tableau présentant les maladies professionnelles déclarées depuis 1995 est consultable en annexe.

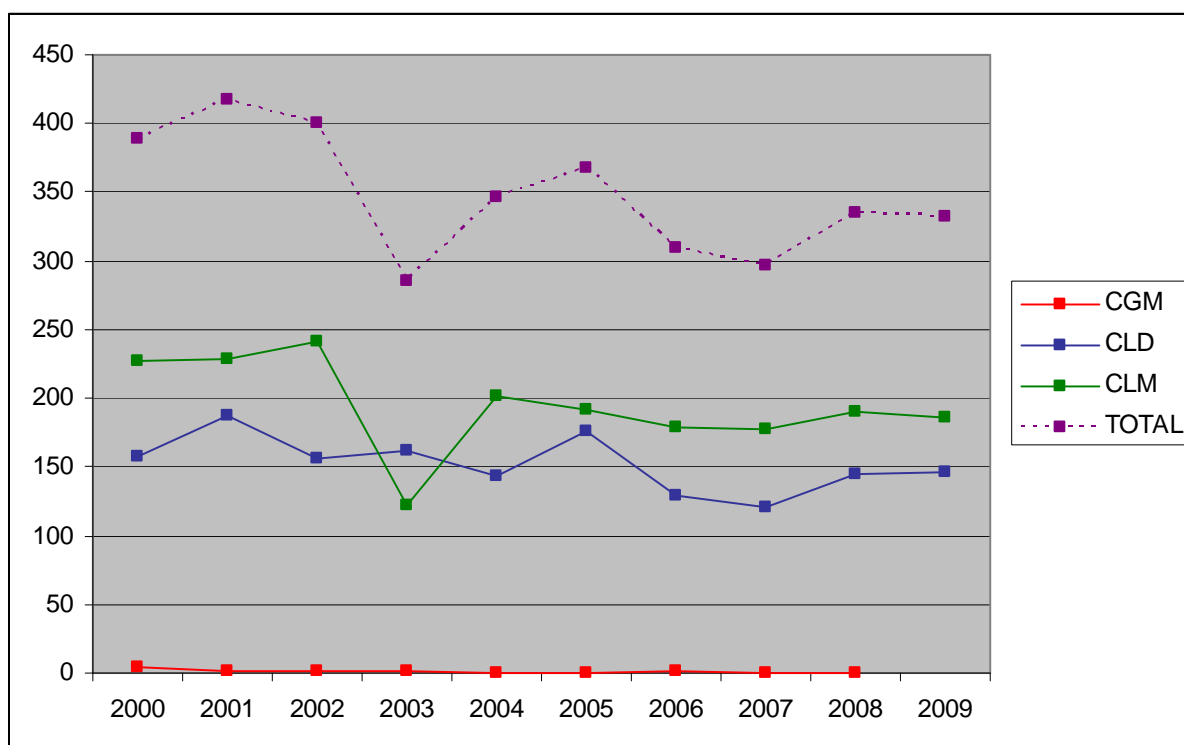
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principales causes de maladies professionnelles reconnues depuis 1995 sont l'amiante (tableau 30) et les affections péri-articulaires (tableau 57).



V.4. LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE

Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2009.

Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	Congé Grave Maladie (CGM)	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	227	103	55	158	4	4
2001	139	89	228	117	70	187	2	2
2002	148	94	242	107	49	156	2	2
2003	117	5	122	106	56	162	2	2
2004	117	85	202	89	55	144	0	0
2005	115	76	191	107	69	176	0	0
2006	109	70	179	78	51	129	1	1
2007	103	74	177	74	46	120	0	0
2008	102	88	190	96	49	145	0	0
2009	111	75	186	87	59	146	0	0



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2009, les 795 expertises réalisées se répartissent ainsi :

- 25,5% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des poly-pathologies (réalisées par des médecins généralistes),
- 44,3% ont pour motif des psychopathologies
- 14,5% sont liées à des maladies cancéreuses.

REMERCIEMENTS

La Coordination Nationale de Médecine de Prévention remercie l'ensemble des médecins, infirmier(e)s et secrétaires qui, par leur concours et les bilans annuels individuels et régionaux qu'ils ont établis, ont contribué à l'élaboration de ce rapport annuel national.

Leur travail est d'autant plus appréciable dans les conditions informatiques qui sont actuellement les leurs mais devrait être facilité avec l'acquisition et la généralisation du logiciel médical de santé au travail actuellement en projet.

La CNMP profite du présent rapport pour rendre hommage à ces professionnels qui oeuvrent quotidiennement à la santé et au bien-être au travail des agents de toutes les Délégations.

Le médecin coordonnateur et son adjointe ont bénéficié de l'aide notable de Virginie CIVARD, chargée d'assistance à la coordination fonctionnelle et d'Astrid APPERT, secrétaire à la CNMP, pour l'élaboration et la rédaction de ce rapport national annuel d'activité médicale. Ils les remercient pour leur implication.

GLOSSAIRE

ACMO.....	Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles d'hygiène et de sécurité
AI (corps).....	Assistant Ingénieur
ASS.....	Assistante de Service Social
AT.....	Accident du Travail
ATHAREP.....	Association Travail et HAndicap dans le REcherche Publique
CDD.....	Contrat à Durée Déterminée
CDI.....	Contrat à Durée Indéterminée
CEA.....	Commissariat à l'Energie Atomique
CEMAGREF.....	institut de recherche en sciences et technologies pour l'environnement (originellement Centre national du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et des forêts)
CGM.....	Congé de Grave Maladie
CHS.....	Comité d'Hygiène et de Sécurité
CHU.....	Centre Hospitalier Universitaire
CLD.....	Congé Longue Durée
CLM.....	Congé Longue Maladie
CNMP.....	Coordination Nationale de Médecine de Prévention
CMR.....	Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques (ou toxiques pour la reproduction)
COM-ROM.....	Collectivités d'Outre-mer – Territoires d'Outre-mer
DESS.....	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
DR.....	Délégation Régionale / Délégué(e) Régional(e)
DRH.....	Direction des Ressources Humaines
DIU.....	Diplôme Inter-Universitaire
DR.....	Délégation Régionale / Délégué(e) Régional(e)
DSI.....	Direction des Systèmes d'Information
DU.....	Directeur d'Unité / Diplôme Universitaire
ECCG.....	Electrocardiogramme
EFR.....	Examen Fonctionnel Respiratoire
EPI.....	Equipement de Protection Individuelle
EPST.....	Etablissements Publics à caractère Scientifique et Technologique
HIV.....	Human Immunodeficiency Virus (Virus de l'Immuno-déficience Humaine)
HTLV.....	Human T-cell Lymphotropic Virus (virus T-lymphotropique humain)
IDE.....	Infirmier(e) diplômée d'état
IDR.....	Intra-Dermo Réaction
INB.....	Installation Nucléaire de Base
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
IST.....	Infection Sexuellement Transmissible
MEDEC.....	Congrès de Médecine Générale
MP.....	Maladie Professionnelle / Médecin de Prévention
MPAR.....	Médecin de Prévention Animateur Régional
ORL.....	Oto Rhino Laryngologie
PRISME.....	PRogiciel d'Information des Services MEDicaux
RH.....	Ressources Humaines
RI.....	Rayonnements Ionisants
RQTH.....	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RRH.....	Responsable Ressources Humaines
SIRH.....	Système d'Information des Ressources Humaines
SMP.....	Surveillance Médicale Particulière
SRH.....	Service des Ressources Humaines
SST.....	Sauveteur Secouriste du Travail
SUMER (enquête).....	SURveillance MEDicale des Risques
T (corps).....	Technicien(ne)
TMS.....	Trouble Musculo Squelettique

ANNEXE

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2009 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date) :

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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 contact latex	
1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n° 79	79
1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral	57C
1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
1	IR	27/06/2005	Périarthrite épaule droite - Tableau n°57	57
1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	255
1	IE	22/10/2007	Intoxication	66BIS
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57C
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (élever d'oiseaux)	
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	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
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	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilatérales (tableau n°30b)	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	
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	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
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	
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	AJT	27/02/2002	Syndrome canal carpien	
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	
2	AJT	30/09/2002	Luxation épaule droite - MP tableau n°57	
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	CR	13/10/2004	Lymphome	255
2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
2	AJT	17/07/2005	Syndrome canal carpien - Tableau n°57 c	57C
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
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°
3	IE	25/07/1996	Leucémie - tableau n°6 (décédée le 07.04.00)	
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	
3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
3	DR	08/07/1998	Asthme tableau n° 66	66
3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	
3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
3	AI	04/09/1999	Asthme	
3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	
3	AJT	04/12/2000	Syndrome canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	
3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
3	CR	07/10/2002	MM tableau n°30	
3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	
3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57c	57C
3	T	21/11/2003	Syndrome canal carpien main D – Tableau n°57 C	57C
3	T	13/04/2004	Tenosynovite (Tableau n°57 C)	57C
3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
3	DR	11/02/2007	Autre	30B
3	CR	15/02/2007	Virus	19B
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...)	57A
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...)	57C
3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite	57A
4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
4	T	22/11/1996	Tendinite pouce droit	
4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
4	DR	03/03/1999	Légionellose	
4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6) décès le 13/08/02	4
4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G	57C
4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche	57C
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57a	57A
4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57	57C
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15TER
4	AJT	04/07/2005	Canal carpien bilatéral (MP n°57c)	57C
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	12/12/2005	Canal carpien bilatéral	57C
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D	57C
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparenté au glioblastome	255
4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57C
4	IP	10/07/2009	Glioblastome	255
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57C
4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57A
5	T	21/05/1997	Surdité	
5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	CR	20/11/2005	Mésothéliome pleural droit	30D
5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57A
5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...)	57C

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255
6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66
6	DR	11/05/2000	Paludisme	255
6	T	21/10/2003	Canal carpien bilatéral prédominant droite	57C
6	T	06/04/2008	Epicondylite	57B
6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...)	57B
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
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	
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IR	17/04/2005	Syndrome canal carpien bilatéral	57C
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	30B
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural	30B
8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural, décès lié MP	30
8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
8	DR	21/02/2005	Décès le 23/11/2002 d'un cancer bronchique métastasé	
8	T	31/10/2005	Ténosynovite pouce droit Tableau n°57C	57C
8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%.	42
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57A
8	DR	18/09/2009	Autre	255
10	T	16/01/1996	Syndrome canal carpien MP tableau n°57C	
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	
10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique a la souris	
10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	
10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques	30B
10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
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	
10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57	57C
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	
10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
10	T	22/02/2002	Syndrome canal carpien droit et gauche	57C
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose	57C
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	AI	28/04/2003	Asbestose	30
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral	57C
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale	57B
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	CR	09/08/2005	Tendinite épaule droite avec rupture du sus épineux	57A
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite	57B
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255
10	AI	04/03/2009	Epicondylite	57B
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral	57C
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
11	DR	24/04/1997	Asthme tableau et rhinite – Tableau n°62	62
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
11	T	20/01/2004	Asthme -Tableau n°66 (radié des cadres 30/11/3 sans rapport MP)	66
11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien.	57C
11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit	30D
11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie	57A
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	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne	57B
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien.	57C
12	CR	02/07/2009	Autre	255
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë tableau 32	32
13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures Tableau 32A	32A
13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées	30B
13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95) – Décès en 2005	
14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
14	DR	29/06/2000	Inhalation solvants et phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	DR	19/12/2001	Amibiase	
14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
14	AI	30/06/2003	Syndrome canal carpien bilatéral et rhizarthrose	57C
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis - Décès	30BIS
14	AI	16/11/2005	Rupture coiffe épaule droite opérée -Tableau n°57	57
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment.	66
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite	57B
14	IR	12/12/2009	Stress	255
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde Tableaux n°20 et 20 bis	
15	T	23/11/1998	Surdité -Tableau n° 42	
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Widal	255
15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche	57C
15	AJT	01/10/2004	Syndrome canal carpien bilatéral	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigue myéloïde	4
16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
16	DR	03/05/1999	Brucellose	
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit	57C
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche	57C
16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
16	SAR	03/04/2006	Autre	255
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57A
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
17	DR	30/10/2000	Maladie de Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
17	AAR	11/01/2001	Canal carpien bilatéral	
17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	255
17	AJT	12/08/2001	Primo infection virus Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
17	CR	24/02/2003	Décès suite à un cancer de la bouche	
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires mains	65
17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n° 45	
17	T	30/01/2006	Epicondylite	57B
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite	57B
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
18	T	25/06/2008	Autre	66
19	Non Tit	22/11/1982		
19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
19	IR	12/05/2000	Tendinite pouce droit - MP Tableau n° 57	
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre	30D
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
20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57	57C
20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante	57A
28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	
28	TPT	10/07/2001	Rupture coiffe rotateurs épaule D - Tableau n°57	
28	TPT	04/07/2002	Tendinopathie de l'épaule gauche	
28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Direction des ressources humaines
Coordination de la médecine de prévention
3, rue Michel-Ange
75794 Paris cedex 16

Photo de la couverture : planche d'illustration tirée de l'ouvrage médical *De Muto Animalium*, publié en 1680-1681.
Giovanni Alfonso Borelli (1608-1679) est un mathématicien, médecin et physiologiste italien, considéré comme le père de la biomécanique.

