

A collection of various microscopic organisms, including protozoa, algae, and small invertebrates, are scattered across a black background. Some organisms are brightly colored (orange, green, blue), while others are more translucent or white. The organisms vary in size and shape, from small, round cells to larger, more complex structures with multiple legs or tentacles.

Rapport national d'activité de médecine de prévention 2010



dépasser les frontières

Direction des ressources humaines
Coordination nationale de la médecine de prévention

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE.....	4
I. LES OBJECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	5
II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION.....	6
II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)	6
<i>II.1.1 Les missions</i>	<i>6</i>
<i>II.1.2 L'organigramme</i>	<i>6</i>
<i>II.1.3 Les réalisations en 2010</i>	<i>7</i>
II.1.3.1. Les sujets de travail	7
II.1.3.2. Les réunions nationales	8
II.1.3.3. Les formations organisées	8
II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation	9
II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX.....	9
<i>II.2.1 Les médecins de prévention animateurs régionaux.....</i>	<i>9</i>
II.2.1.1. Le rôle du Médecin de Prévention Animateur Régional.....	9
II.2.1.2. L'activité propre aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux	9
<i>II.2.2 Les médecins de prévention</i>	<i>10</i>
II.2.2.1. Les missions	10
II.2.2.2. Les diplômes	10
II.2.2.3. Le statut	10
II.2.2.4. Le temps de travail.....	10
II.2.2.5. Les effectifs en 2010	11
II.2.2.5.1. La pyramide des âges en 2010	11
II.2.2.5.2. La répartition par genre en 2010	12
<i>II.2.3 Les infirmiers.....</i>	<i>12</i>
II.2.3.1. Les diplômes	12
II.2.3.2. Le statut	12
II.2.3.3. Les effectifs en 2010	13
<i>II.2.4 Les secrétaires des services médicaux</i>	<i>13</i>
<i>II.2.5 La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2010</i>	<i>14</i>
II.2.5.1.3. Les services médicaux : répartition géographique et par type	14
II.2.5.1.4. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type.....	14
II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL.....	18
II.3.1.1. Le groupe Handicap.....	18
II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire).....	19
II.3.1.3. Le groupe Missions à l'étranger	19
II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS	20
II.3.1.5. Le groupe FIRCT	20
II.4. LES ENQUETES ET ETUDES	21
II.4.1 Enquête SUMER.....	21
II.4.2 Enquête handicap	21
II.5. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2010.....	21
II.6. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS	21
III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION	22
III.1. LA POPULATION SURVEILLEE	22
III.1.1 Les effectifs en 2010.....	22
III.1.2 L'évolution de la population suivie	23
III.1.3 La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP).....	23
III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP	24
III.1.3.2. Détail des SMP	25
III.1.3.2.5. Détail des SMP selon les différents textes juridiques.....	25

III.1.326.	Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent	25
III.1.327.	Détail des SMP selon le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié	26
III.1.328.	Détail des SMP selon les catégories de risques identifiés liés à la Recherche	29
III.1.329.	Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures	30
III.1.3210.	Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité	30
III.1.3211.	Détail des SMP selon les risques hors décrets et arrêtés	31
III.2.	LES CONSULTATIONS	31
III.3.	LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES.....	33
III.3.1	<i>Les examens paracliniques.....</i>	33
III.3.2	<i>Les bilans biologiques.....</i>	34
III.3.3	<i>Les avis spécialisés</i>	34
III.4.	LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES	35
III.4.1	<i>Repartition des avis d'adequation – inadéquation au poste de travail.....</i>	35
III.4.2	<i>Les adéquations poste de travail – état de santé.....</i>	36
III.4.3	<i>Les inadéquations poste de travail – état de santé.....</i>	36
III.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière.....</i>	37
III.5.	LES VACCINATIONS	39
III.6.	LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES.....	40
III.7.	LES ORIENTATIONS	40
III.7.1	<i>Vers des spécialistes</i>	40
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS.....</i>	41
III.8.	LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES.....	42
III.8.1	<i>Les activités de soins.....</i>	43
III.8.2	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	44
III.8.3	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries.....</i>	44
IV.	LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	45
IV.1.	LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL	45
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail et les études de postes.....</i>	45
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes.....</i>	46
IV.2.	LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS.....	47
IV.3.	LA REDACTION DE CONSIGNES.....	48
IV.4.	LES REUNIONS, RAPPORTS ET TEMPS CONNEXES	48
IV.5.	FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE	49
IV.6.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES ACTIVITES DE TIERS-TEMPS ET DE TEMPS CONNEXE.....	50
IV.7.	LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS.....	51
V.	LES INDICATEURS DE SANTE	53
V.1.	LE HANDICAP	53
V.2.	LES ACCIDENTS DE SERVICE	54
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service.....</i>	55
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service.....</i>	55
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i>	57
V.3.	LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS	57
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2010.....</i>	58
V.3.2	<i>Les maladies professionnelles DECLAREES depuis 1995.....</i>	58
V.4.	LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE	59
REMERCIEMENTS	61	

GLOSSAIRE 62

ANNEXE 1 63

ANNEXE 2 74

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 2010.

Les chiffres figurant dans le présent rapport sont ceux fournis par les services médicaux. 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, des éléments n'ont pu être obtenus (postes vacants, personnel en arrêt maladie...).

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), attendu fin 2011, devrait permettre de pallier cette difficulté.

Cependant, une meilleure collaboration avec les personnels des services médicaux et une connaissance approfondie des structures médicales régionales ont permis à la CNMP de présenter des données affinées.

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

Rappelons en préambule, comme en 2009, que le rapport national d'activité de médecine de prévention n'a pu être réalisé pour l'année 2008. Sur certains graphiques, l'année 2008 ne figure donc pas.

I. 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 2010.

II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

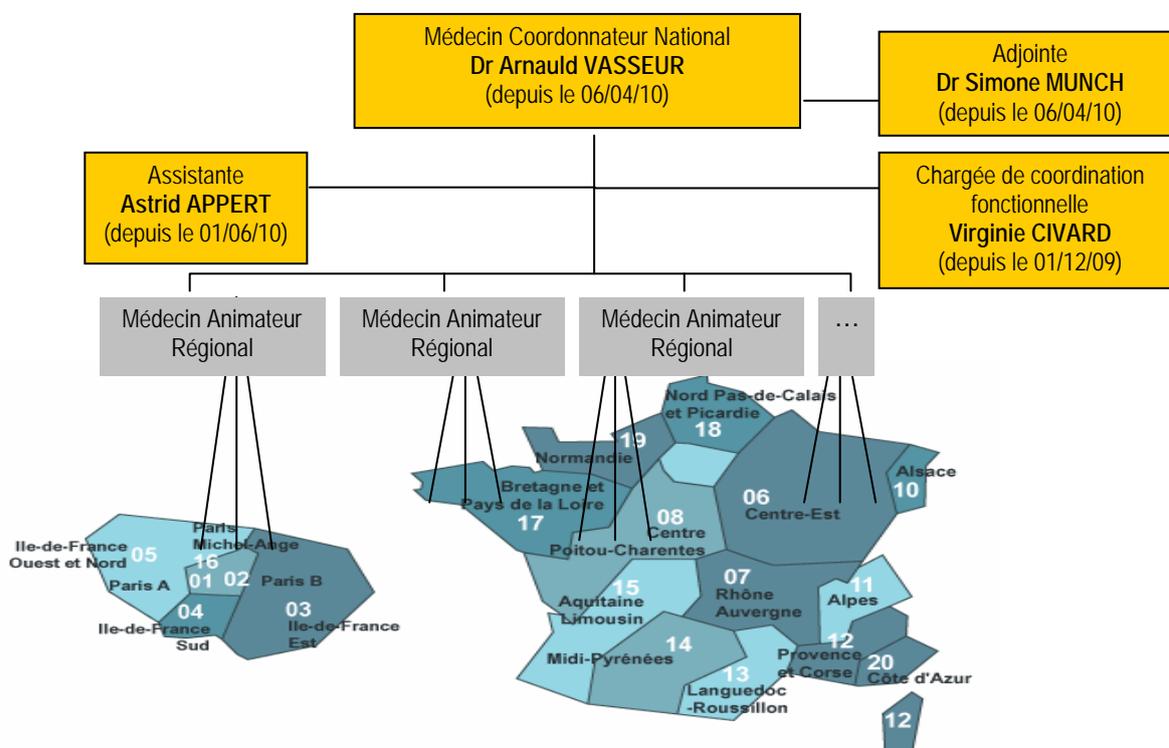
II.1.1 LES MISSIONS

La Coordination Nationale de la Médecine de Prévention (CNMP) conseille la direction générale, la direction des ressources humaines et les délégués régionaux du CNRS. Elle participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de prévention, en collaboration avec la coordination nationale de prévention et de sécurité, établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement et prend part aux travaux interministériels.

Elle anime et coordonne les activités des médecins de prévention en délégation et assiste les médecins animateurs régionaux pour la diffusion d'informations, la formation des nouveaux médecins et des agents des services médicaux ainsi que pour l'organisation de groupes de travail. 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 vigueur en 2010, elle-même abrogée par l'instruction n° INS110516 du 5 avril 2011.

II.1.2 L'ORGANIGRAMME



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

- Risque biologique : Dr Simone MUNCH,
- Radioprotection et risques physiques : Dr Vincent NALINE,
- Risques chimiques : Dr Dominique DITCHARLES,

- Handicap et aménagement de poste : Dr Catherine TRECHOT,
- Mission à l'étranger et expatriation : Dr Guenhaële DERVIEUX,
- Risque psychosocial : Dr Anh Van HOANG.

II.1.3 LES REALISATIONS EN 2010

II.1.3.1. Les sujets de travail

En 2010, la CNMP a mené à bien différents projets :

- Avec les acteurs de la DRH : participation aux groupes de travail suivants :
 - réunions de la mission « handicap »,
 - journée d'étude sur l'évolution des conditions de vie au travail et les risques psychosociaux, le 8 décembre 2010.
- Participation aux CHS nationaux et régionaux.
- Avis médico-techniques pour l'enquête nationale « amiante » initiée par le Ministère de l'éducation nationale et par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- Préparation de l'appel d'offres commun concernant le projet de logiciel de santé au travail PRISME, devenu projet inter-EPST en collaboration avec l'INSERM.
- 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 » : mise à jour du livret « Santé, missions et affectations internationales » (édition janvier 2011). Ce travail est réalisé en inter-EPST avec le Cemagref, le Muséum National d'Histoire Naturelle (MNHN) et l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD).
- Avec le groupe de travail « Fiches réflexes » : finalisation et diffusion de 3 fiches (Toxi-Infection Alimentaire collective, Légionellose et Suicide sur le lieu de travail) détaillant les conduites à tenir en cas de crises sanitaires ; initiation d'autres fiches.
- Avec le groupe de travail interne au CNRS et en collaboration avec la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité : formalisation de rubriques communes lors de la création d'un site Intranet facilitant la vie quotidienne des agents au CNRS. Ce projet est actuellement en attente des directives nationales pour le projet de site Intranet général dédié aux agents CNRS.
- Avec le groupe de travail « handicap » : propositions aux services Ressources Humaines pour le recrutement de travailleurs handicapés, réflexions sur la pathologie psychiatrique, conception d'une brochure destinée à favoriser les demandes de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé...
- Participation de la CNMP au groupe de travail des médecins coordonnateurs de la fonction publique sur la réforme de la santé au travail dans la fonction publique.
- Réflexion sur l'évolution du rôle et du statut des infirmier(e)s [remplacement transitoire du Diplôme Inter-Universitaire de Santé au Travail (DIUST) par une licence en santé au travail].
- Collaboration du Dr Arnauld VASSEUR, médecin coordonnateur national du CNRS, en diverses occasions avec la médiatrice du CNRS, Mme Michèle POSTEL.

II.1.3.2. Les réunions nationales

Les réunions nationales ont été animées par la CNMP.

Les médecins de prévention animateurs régionaux ont été réunis à 2 reprises : le 3 mai et le 9 décembre 2010.

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

- Evolution de la CNMP.
- Point sur les groupes de travail : Handicap, Fiches Réflexes, Missions à l'étranger, FIRCT, site Intranet de la Médecine de prévention...
- Syndrome d'Intolérance aux Odeurs Chimiques (SIOC) à Nantes.
- Collaboration inter-EPST INSERM-CNRS sur le projet PRISME.
- Présentation des résultats de l'enquête Amiante au CNRS (initiée par le Ministère de l'éducation nationale et par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche).
- Nouvelle réglementation relative à l'étiquetage CLP (Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures) qui introduit de nouveaux symboles et indications de danger, ainsi que des nouvelles règles de classification des produits chimiques.
- Statut du personnel infirmier et inscription à l'Ordre des infirmiers.
- Organisation d'une journée nationale dédiée au personnel infirmier qui suit des agents CNRS.
- Difficulté à la mise en place exhaustive de l'attestation d'exposition antérieure pour tous les agents sortants.
- Echanges sur l'évolution de la santé au travail (projet de loi portant réforme des retraites).
- Intervention de la CNPS pour une présentation de leur organisation et de leurs objectifs dans un esprit de collaboration. Prévision d'un séminaire commun aux médecins de prévention animateurs régionaux et aux ingénieurs régionaux de prévention et de sécurité pour 2011.
- Planning de collecte et de traitement des rapports d'activité individuels pour une présentation du rapport national d'activité de médecine de prévention en juin de l'année n+1, à la demande de M. INGLEBERT.
- Synthèse du travail accompli par Michèle POSTEL, médiatrice du CNRS et présentation de ses successeurs.
- Formations souhaitées et organisées en 2011.
- Suivi médical des stagiaires rémunérés par le CNRS et des agents CNRS d'UMR sous convention avec des entreprises privées.
- Etat des lieux et évolution du projet PRISME (PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical).

II.1.3.3. Les formations organisées

En 2010, une formation a été organisée par la CNMP et la DRH pour la filière "médecine de prévention" : Radioprotection et suivi médical (les 2 et 3 décembre 2010), à Grenoble en collaboration avec le Dr NALINE.

Une journée d'étude sur l'évolution des conditions de vie au travail et les risques psychosociaux a été organisée le 8 décembre 2010 par le Service Développement Social de la DRH pour l'ensemble des acteurs concernés (Délégués Régionaux, Responsables Ressources Humaines, ingénieurs régionaux de prévention et de sécurité, médecins de prévention, infirmiers, assistantes sociales, organisations syndicales...).

II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation

Le Dr Arnaud VASSEUR, médecin coordonnateur du CNRS, s'est déplacé plusieurs fois en région pour représenter la CNMP, notamment lors des CSHS. Ces rencontres permettent de présenter les missions de la CNMP et son activité de conseil. Elles sont un moment privilégié d'échanges sur les actualités régionales et nationales avec les différents intervenants en matière d'hygiène, de sécurité et de santé au travail.

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

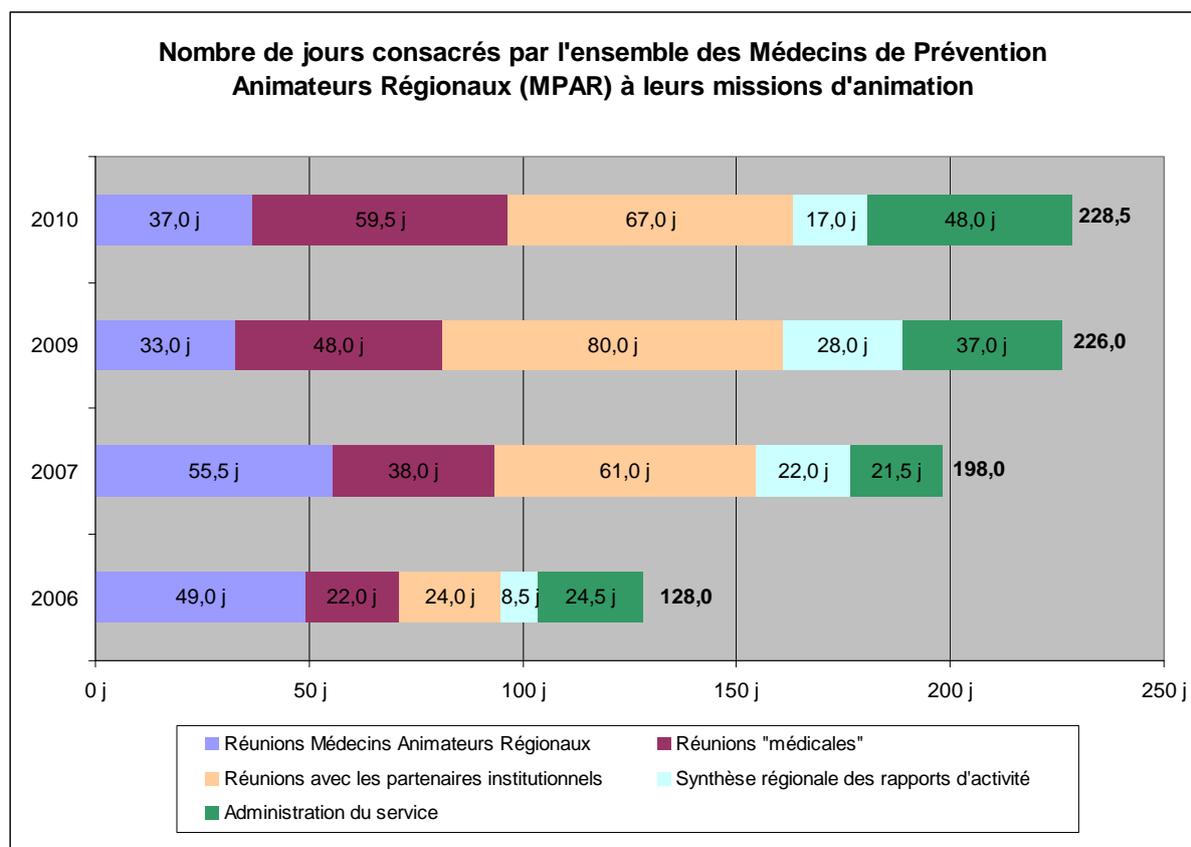
II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX

II.2.1 LES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

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

Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional par le Délégué Régional (soit 19 MPAR) 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 CSHS régional.

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



En 2010, le temps consacré par les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR) à la rédaction de synthèses régionales a considérablement diminué (-40%), car la compilation régionale des données individuelles

de chaque médecin de prévention a été assurée par la CNMP. Cette décision avait été prise afin de ne pas retarder la transmission de données à la CNMP, l'objectif étant de présenter le rapport national d'activité de médecine de prévention au CCHS de juin 2011.

II.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

II.2.2.1. Les missions

Les médecins de prévention se voient confier trois missions essentielles :

- Une activité sur le milieu du travail qui contribue à l'évaluation des risques professionnels et à la proposition d'actions de prévention, de correction ou d'amélioration des conditions de travail.
- Une activité clinique qui va permettre de 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.

II.2.2.2. 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, DU d'ergonomie...).

II.2.2.3. Le statut

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

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

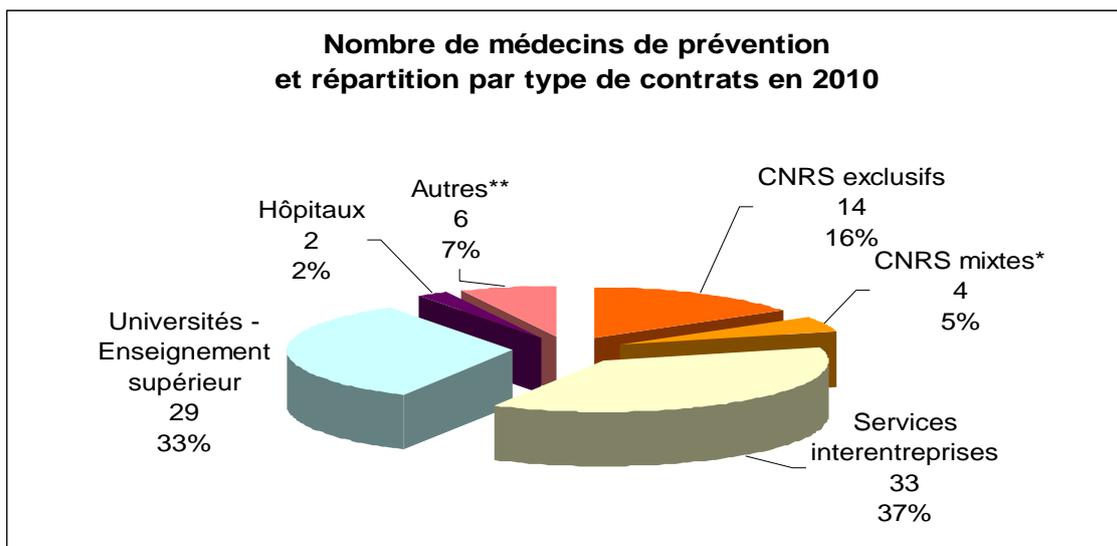
Depuis 2010, il est possible de proposer un CDI à temps complet aux médecins en application du Code de la Recherche.

II.2.2.4. Le temps de travail

La règle de base 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 en vigueur en 2010*).

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.

II.2.2.5. Les effectifs en 2010



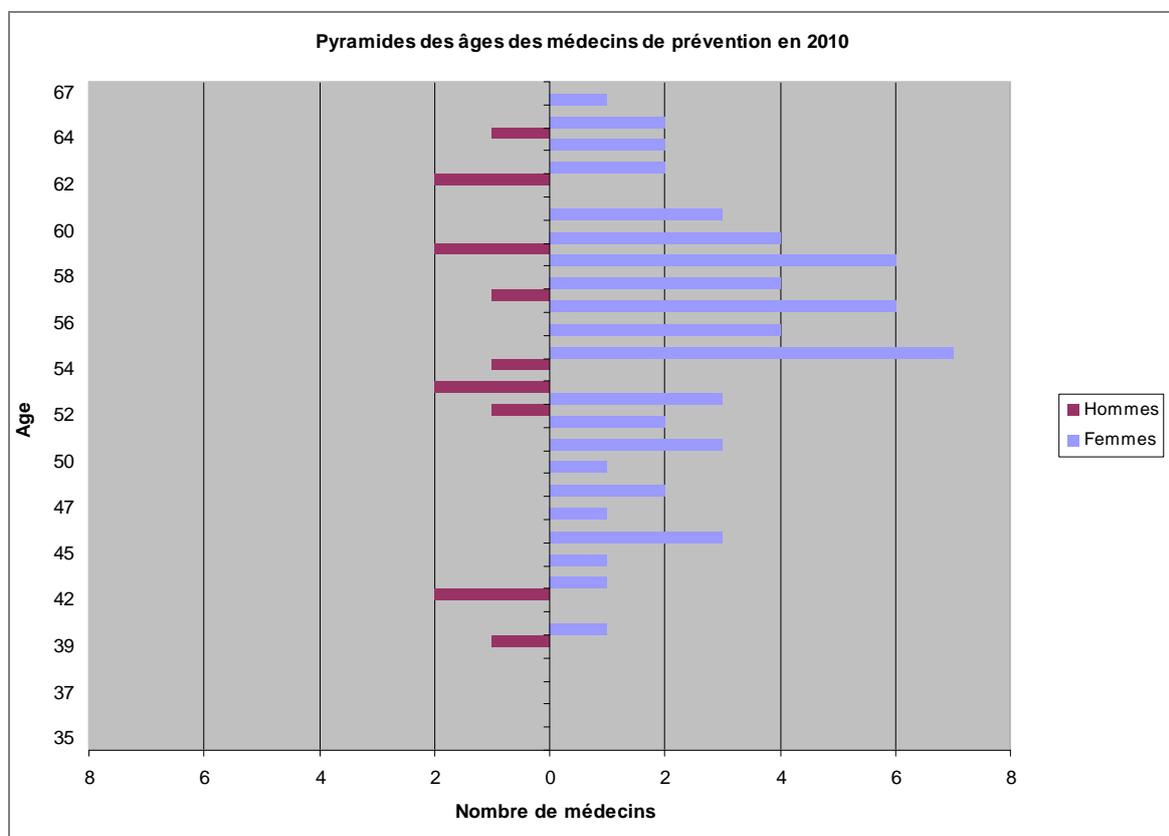
* CNRS mixte = le médecin assure le suivi d'agents CNRS par le biais d'un contrat de travail avec le CNRS mais aussi d'un autre employeur (service inter-entreprise, université...).

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

II.2.2.5.1. La pyramide des âges en 2010

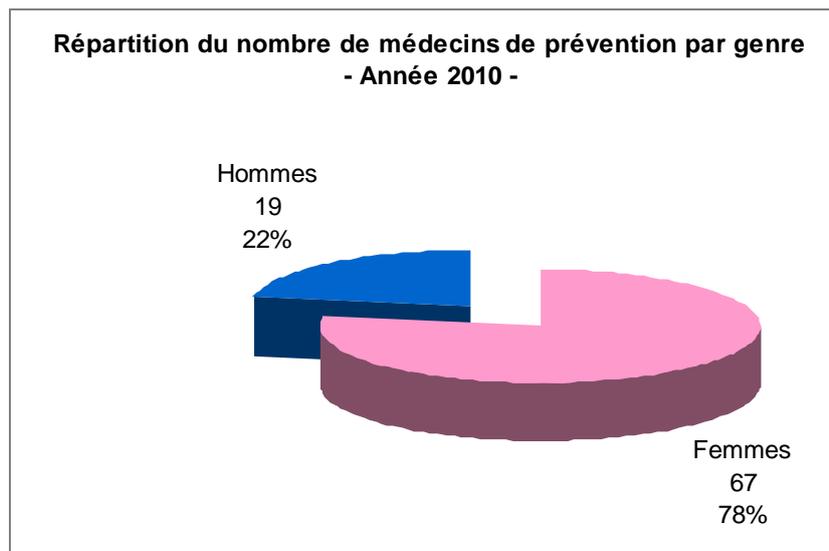
Seule la date de naissance des médecins a pu être obtenue.

La pyramide des âges suivante est donc celle des médecins de prévention. Elle a été calculée sur la base de 72 médecins dont nous connaissons la date de naissance.



L'âge moyen des médecins de prévention au CNRS est de 55 ans. La moyenne d'âge des femmes est de 59 ans et la moyenne d'âge des hommes est de 54 ans.

II.2.52. La répartition par genre en 2010



NB : pourcentage réalisé sur un total de 86 médecins.

II.2.3 LES INFIRMIERS

II.2.3.1. Les diplômés

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

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

II.2.3.2. Le statut

Compte tenu de l'évolution prévisible de la médecine du travail et du rôle que pourraient jouer les infirmiers à l'avenir, une réflexion sur leur place dans les établissements de la fonction publique d'Etat est en cours.

Les infirmiers de la fonction publique hospitalière détachés au CNRS devront choisir avant le 30 mars 2011 entre leur maintien dans la catégorie B ou le passage en catégorie A.

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 (l'emploi type des infirmiers statutaires est de niveau « T – technicien ») et d'autre part en raison de la concurrence d'autres établissements, publics et/ou privés.

En 2010, on comptabilise 49 infirmiers.

Parmi les 21 infirmiers recensés au CNRS, on décompte :

- 5 « Assistants ingénieurs »
- 7 « Techniciens »
- 3 CDD

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 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*). Cependant toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'un(e) infirmier(e).

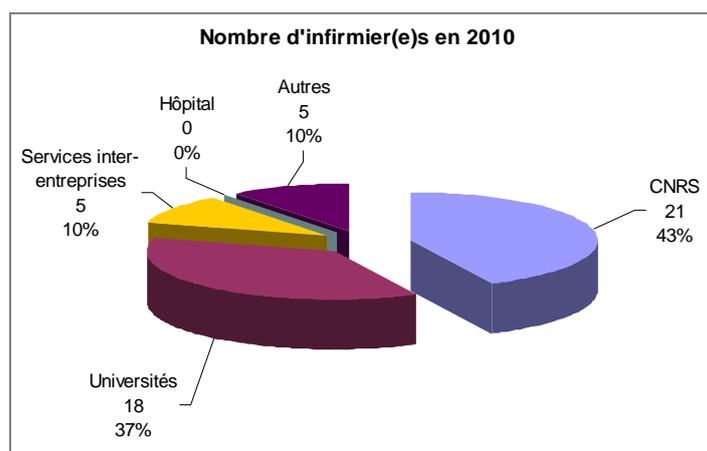
Les infirmiers jouent un rôle très important dans les délégations : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et sont amenés à prendre en charge les soins d'urgence.

II.2.3.3. Les effectifs en 2010

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2010 est la suivante :

- 21 infirmiers CNRS,
- 18 infirmiers des universités,
- 5 infirmiers des services inter-entreprises,
- 5 infirmiers issus d'autres organismes ou instituts (GANIL, Institut Curie, Institut Pasteur).

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



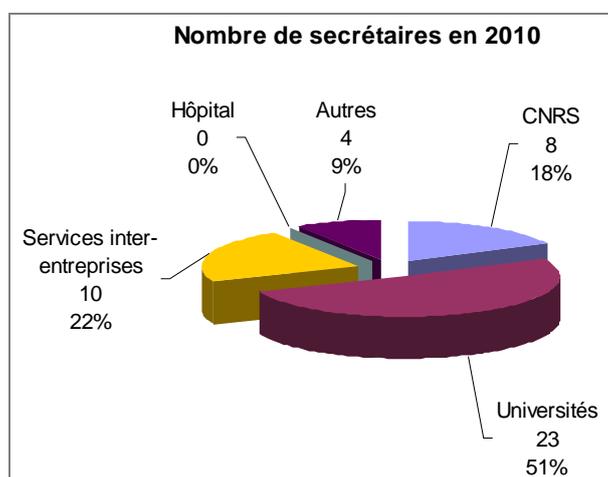
II.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

Elles sont au nombre de 45 en 2010. 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 45 secrétaires est la suivante :

- 8 sous contrat CNRS,
- 23 sous convention avec les universités,
- 10 sous contrat services inter-entreprises,
- 4 sous contrat « Autres » (convention INSERM, Institut Pasteur, Institut Curie, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale).



II.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2010

II.2.5.13. Les services médicaux : répartition géographique et par type

Le CNRS suit ses agents au sein de 66 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

II.2.5.14. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type

En 2010, 88 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 49 infirmiers et 45 secrétaires médicales.

Ces 182 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2010 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR01 - Paris A																				
CNRS Ivry-sur-Seine	1					1					2									
MSH - Paris					1		1													
DR02 - Paris B																				
MSH Paris																				
Université Paris VI - UPMC				1					9				4						5	
Université Paris VII - Diderot				1					2				2						1	
Collège de France				1					1				1						1	
DR03 - IDF Est																				
CNRS Villejuif	1									1										
ENS - Cachan				1					1				1						1	
CNRS Thiais	1					1														
Institut Curie					1					1				1						1
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Orsay	1						1				2				1					
CNRS Gif-sur-Yvette	1						1				2				1					
Université Paris Sud - XI - Orsay				1					2		1								2	
Faculté de pharmacie - Chatenay Malabry				1					1											
DR05 - IDF Ouest et Nord																				
CNRS Meudon	1					1	1				1				1					
Ecole Polytechnique - Palaiseau				1					2				1						1	
Effcience - Massy		1					1									1				
Institut Pasteur - Paris					1					3				3						1
DR16 - Paris Michel-Ange																				
CNRS Paris Michel-Ange	1					1					1									
DR06 - Centre Est																				
CNRS Vandoeuvre-les-Nancy	1					1									1					
Université - Besançon				1		1							1							
Université - Dijon				1		1													2	
SMIRR - Reims		1					1													
AST LOR'N - Metz		1					3													

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR07 - Rhône Auvergne																				
CNRS Villeurbanne	1					1	1				2									
Université Blaise Pascal - Aubières				1			1													
Université St Etienne				1				1											1	
DR08 - Centre Poitou-Charentes																				
CNRS Orléans	1					1					1									
Université de Poitiers				1				2					1						1	
Université de La Rochelle				1				1					1						1	
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			1					1												
CHRU Hôpital Bretonneau - Tours			1					1												
DR10 - Alsace																				
CNRS - Site Cronembourg - Strasbourg	1					1					1				1					
CNRS - Site Esplanade - Strasbourg	1					1					1				1					
Université Haute Alsace - Mulhouse				1																
DR11 - Alpes																				
CNRS Grenoble	1						2				1					1				
AST - Annecy		1					1													
DR12 - Provence et Corse																				
CNRS/INSERM - Marseille	1						3				2									1
AIMSMT - Manosque		1					1													
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					3					1				1					
Déplacement Université Paris VI à Banyuls				1															3	
Université - Perpignan				1			1						1						1	
SIST 66 - Prades		1					1									1				
CMI Santé au Travail - Alès		1					1													
ASMT - Banyuls-sur-Ceze		1					1													
DR14 - Midi-Pyrénées																				
CNRS Toulouse	1					2					1				1					
DR15 - Aquitaine Limousin																				
CNRS Talence	1					2					1									
AIST 87 - Limoges		1					1									1				
Centre de Gestion 64 - Pau					1				1											1

Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR17 - Bretagne et Pays de la Loire																				
Université de Nantes				1					1											
Université d'Angers				1					1					1					1	
Santé au Travail 72 - Le Mans		1					1										1			
Université de Bretagne Occidentale - Brest				1					1					1					1	
Université - Rennes				1					1					2					1	
MTPL - Nantes		1					1										1			
Ecole des Mines - Nantes				1					1											
Santé au Travail - Morlaix		1					1										1			
DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie																				
Pôle Santé Travail - Lille		1					1					2					1			
UTC - Compiègne				1					1											
ASMIS - Amiens		1					1													
ASTAV - Valenciennes		1					1													
ASTIL 62 - Boulogne-sur-Mer		1					1													
DR19 - Normandie																				
CMAIC - Hérouville -St-Clair		1										1					1			
GANIL - Caen					1				1						1					
Université - Rouen				1					1					1						
DR20 - Côte d'Azur																				
AMETRA - Nice		1					1					1								
AMETRA 06 - Sophia-Antipolis		1					1					1					1			
TOTAL	17	19	2	23	5	18	33	2	29	6	21	5	0	18	5	8	10	0	23	4

66

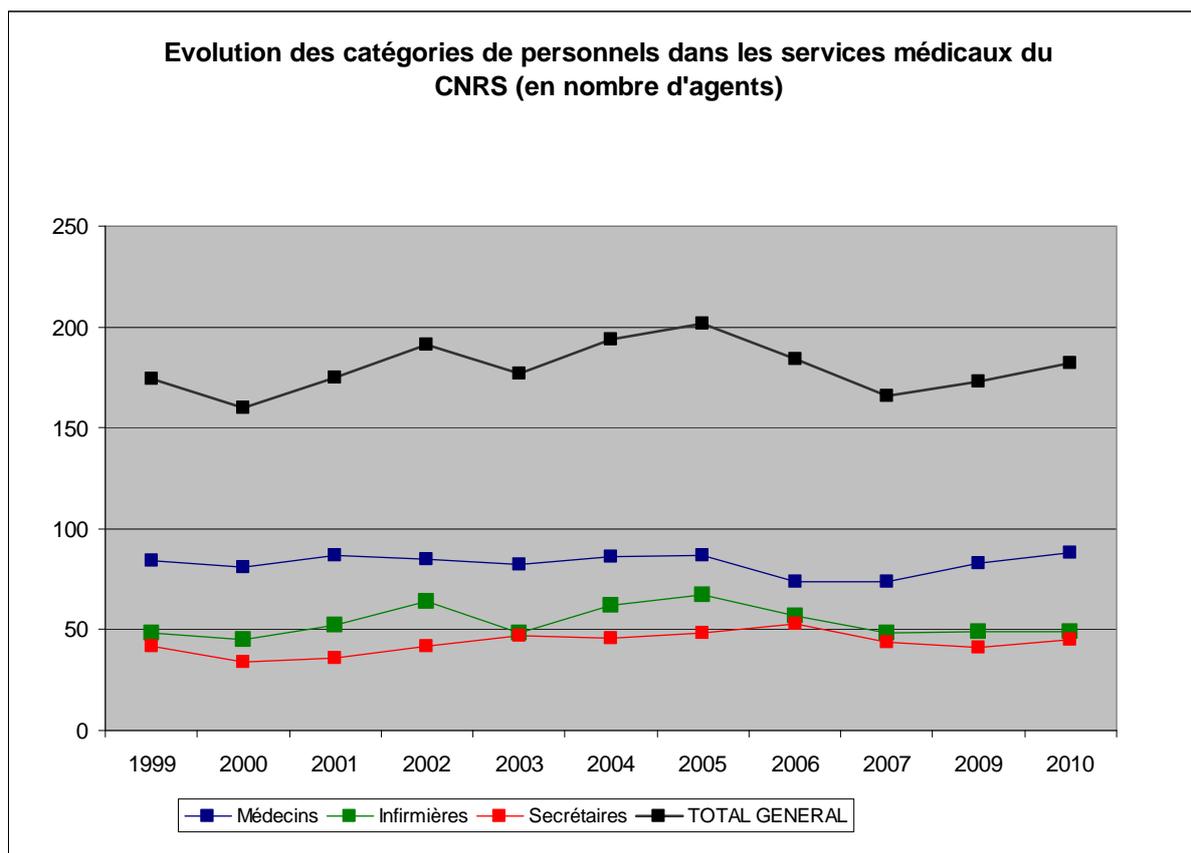
88

49

45

Dans ce tableau, chaque personnel des services médicaux est compté pour une unité quel que soit son temps de travail dédié au CNRS.

- Un même médecin est présent à la DR02 et à la DR03. Il y travaille respectivement à 40% et à 60%.
- Un même médecin est présent au CMAIC et au GANIL, pour la DR19. Il y travaille respectivement à 10% et 30%.
- Un même service médical situé à la MSH est partagé entre la DR01 et la DR02.



II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL

II.3.1.1. 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).

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).

En 2010, le groupe Handicap s'est réuni 4 fois et a organisé 2 téléconférences.

Les points abordés lors de ces rencontres sont les suivants :

- Solutions règlementaires pour l'aménagement des horaires et des postes de travail de personnes handicapées.
- Echanges sur la prise en charge du handicap psychique avec des psychiatres agréés,
- Présentation par la Mission Insertion Handicap de la campagne de sensibilisation au handicap à destination des Directeurs d'Unités et des services RH, de l'instance de contrôle du FIPHFP et du 2^e plan triennal handicap en projet au CNRS.

- Données chiffrées du Service des Pensions et Accidents du Travail (SPAT) de la DRH concernant les pathologies psychiatriques.
- Discussion sur la difficulté de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé des agents atteints de maladies psychiatriques.
- Rédaction de propositions des médecins de prévention aux services RH pour le recrutement de travailleurs handicapés.
- Création d'une brochure destinée à favoriser la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, le cas échéant.

II.3.1.2. 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.

Le groupe s'est réuni 5 fois en 2010.

8 fiches ont été rédigées, dont 3 (Toxi-Infection Alimentaire Collective, Légionellose, Suicide sur le lieu de travail) ont été validées et envoyées aux délégués régionaux et aux MPAR. Cinq restent à valider : Coqueluche, Tuberculose, Troubles du comportement, Méningite et Gale.

II.3.1.3. Le groupe Missions à l'étranger

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

En 2010 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 du CEMAGREF) ainsi que le Dr Frédérique ROSENFELD (Médecin coordonnateur du Muséum National d'Histoire Naturelle).

Il s'est réuni 3 fois en 2010.

Comme chaque année, afin de tenir compte des dernières recommandations sanitaires aux voyageurs publiées par le BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire), le groupe inter-EPST Missions a, en 2010, 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 et affectations internationales.

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...

Les agents missionnés à l'étranger, en particulier dans des conditions d'isolement sanitaire, doivent bénéficier d'une visite médicale par leur médecin de prévention avant leur départ (mise à jour des vaccinations, prescriptions préventives, par exemple d'anti-paludéens...).

En fonction de l'évaluation du risque, le groupe Missions préconise l'organisation d'une formation approfondie sur les gestes de premières urgences.

II.3.1.4. 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. Arnaud VASSEUR (médecin coordonnateur national), Dr. Juliette BEIGBEDER (MPAR – dr04), Kristell ASCOET (infirmière – dr14), Catherine GILBERT (secrétaire – dr06), Nelly JACQUES-PHILIPPE (infirmière – dr16).

En 2010, ce groupe s'est réuni 3 fois et a tenu une téléconférence.

Conformément aux objectifs de 2009, le groupe a rédigé les rubriques propres à la médecine de prévention au CNRS et s'est rapprochée de la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité afin de concevoir et de rédiger des rubriques communes sous le chapitre intitulé « Hygiène, sécurité et santé au travail ».

Il est actuellement en attente des directives nationales pour le projet de site Intranet général dédié aux agents CNRS.

II.3.1.5. Le groupe FIRCT

Les membres de ce groupe inter EPST 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 (nanoparticules...). 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.

Une présentation de la FIRCT a été réalisée au 31^{ème} congrès national de médecine et de santé au travail, le 3 juin 2010 à Toulouse.

II.4. LES ENQUETES ET ETUDES

II.4.1 ENQUETE SUMER

Pour rappel, l'enquête nationale SUMER (SURveillance MEDicale des Risques professionnels) dont, les détails figurent dans le précédent rapport national d'activité de médecine de prévention, a été réalisée en 2009.

Il s'agit d'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 des 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 premiers résultats de SUMER 2009 attendus fin 2010 ou début 2011 n'ont pas été disponibles en 2010.

II.4.2 ENQUETE HANDICAP

Dans le cadre de l'enquête coordonnée par la Mission Insertion Handicap, deux médecins de prévention du CNRS ont été auditionnés individuellement par un prestataire externe sur la perception sociale du Handicap.

II.5. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2010

Pour les raisons détaillées dans le rapport national d'activité de médecine de prévention de l'année 2009, 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.

L'année 2010 fut l'année PRISME.

La CNMP et le groupe de travail dédié à ce projet ont consacré un temps important pour la rédaction du Dossier de Consultation des Entreprises (DCE) durant cette année. Un évènement majeur a toutefois différé la publication de ce dernier : le CNRS et l'INSERM ont en effet décidé d'acquérir un progiciel en commun. Les coordinations médicales, les bureaux des marchés et les services informatiques se sont donc associés afin de rédiger un DCE commun dont la publication est prévue en 2011.

II.6. 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

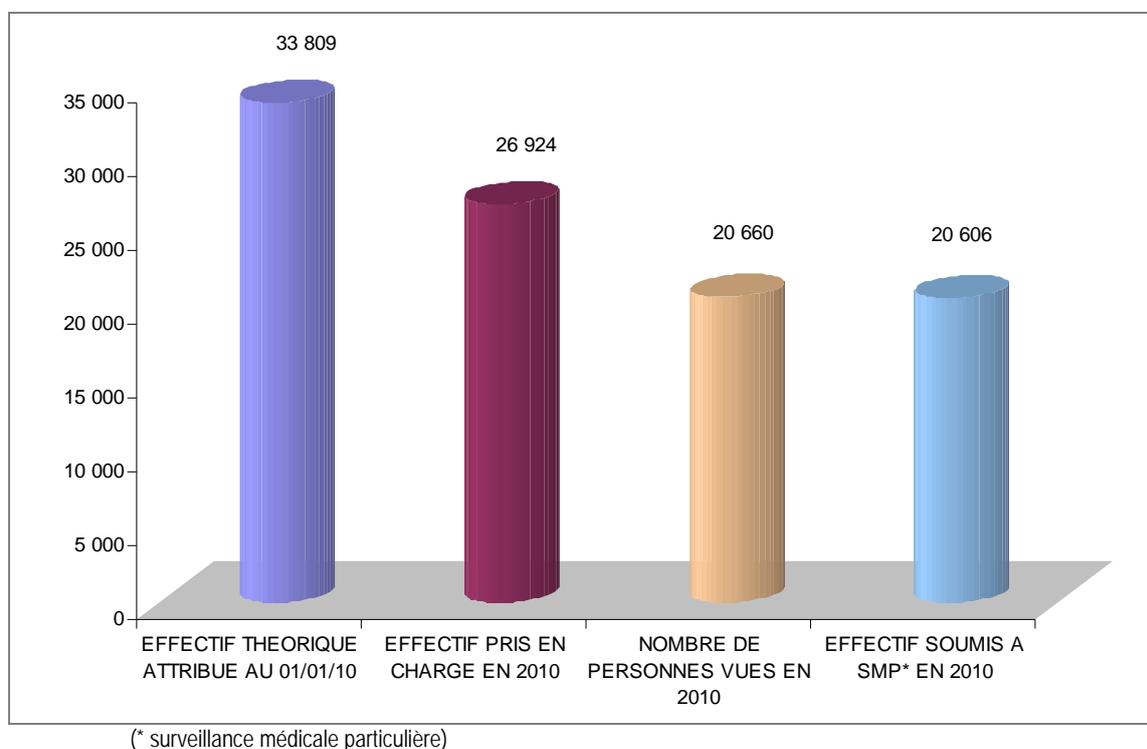
Un projet de site intranet pratique essentiellement destiné aux agents est en cours d'élaboration.

Dans cette optique, un groupe de travail réunissant des personnels des services médicaux, la CNMP et la CNPS a imaginé la rubrique du site Intranet qui sera consacrée à la thématique plus large de l'hygiène, la sécurité et la santé au travail. Les principales rubriques concernant la médecine de prévention sont finalisées. Le groupe de travail est actuellement en attente d'informations sur les avancées du projet de site Intranet général dédié aux agents CNRS.

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

III.1. LA POPULATION SURVEILLEE

III.1.1 LES EFFECTIFS EN 2010



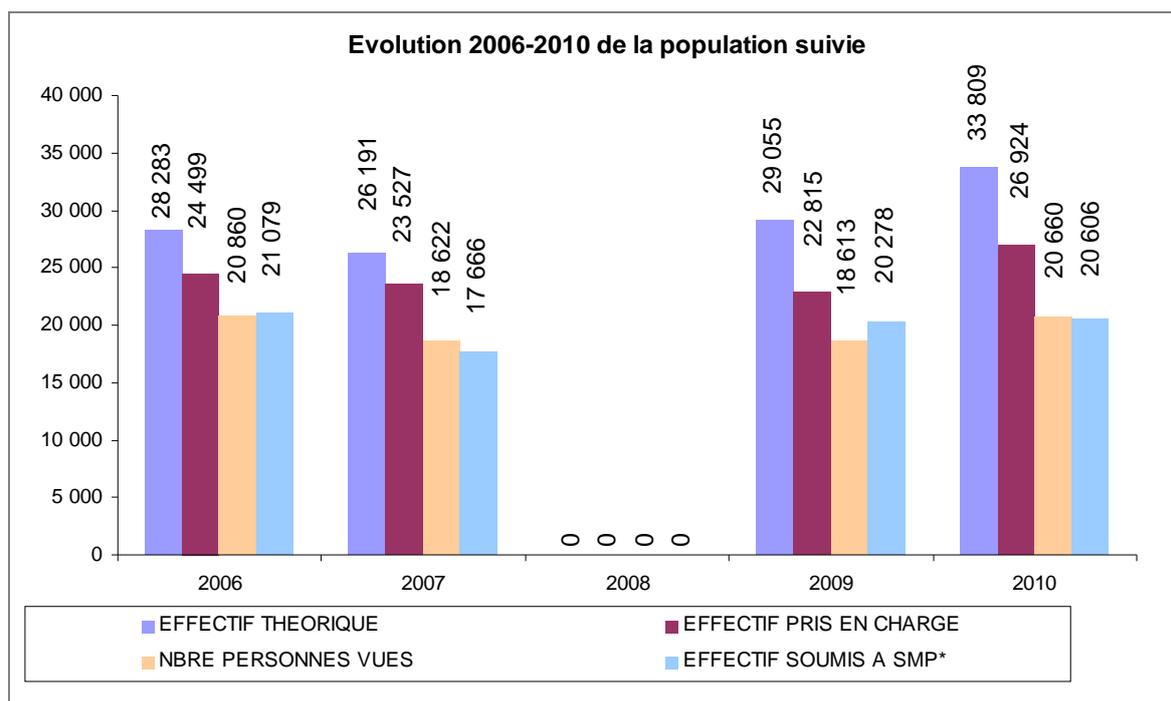
La liste des agents à suivre doit être transmise aux services médicaux par les services des ressources humaines. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention.

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 20 606 personnes en 2010.

L'effectif théorique attribué en 2010 à l'ensemble des services de médecine de prévention du CNRS s'élève à 33 809 personnes. Le nombre de personnes vues dans l'année est de 20 660.

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'ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



(* surveillance médicale particulière)

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

L'effectif théorique attribué en début d'année aux médecins de prévention du CNRS, après avoir observé une relative stabilité dans les années précédentes, augmente en 2010 de 16% par rapport à 2009.

Cette augmentation peut s'expliquer par une meilleure visibilité de la CNMP auprès des médecins en 2010. La CNMP a ainsi affiné sa maîtrise des effectifs par rapport à l'année précédente et a pu collecter davantage de rapports individuels d'activité (31% de rapports d'activité collectés en plus en 2010 par rapport à l'année précédente).

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.

Par ailleurs, il semble que toutes les visites n'aient pas été comptabilisées par les services médicaux.

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 vigueur en 2010.

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 réintégré 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).

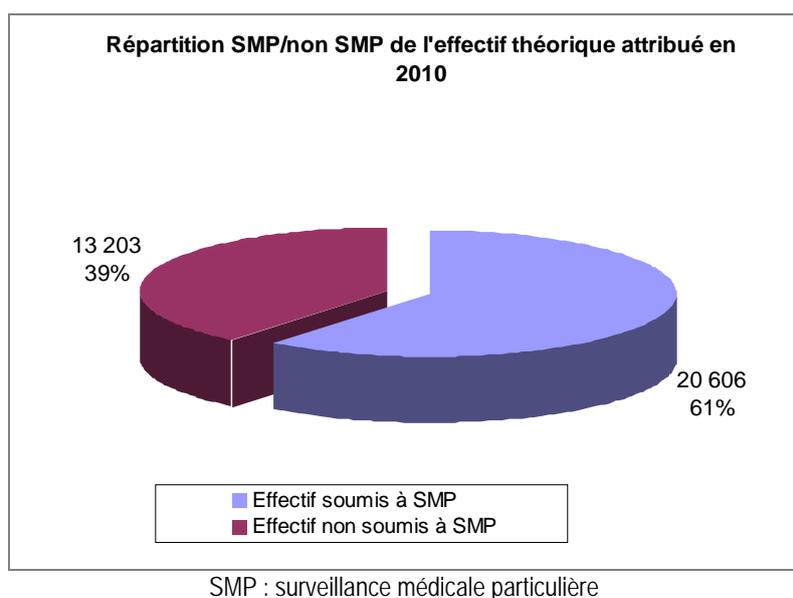
2) Les agents qui, ne relevant pas des catégories ci-dessus et visés à l'article 24 du décret, et qui, par ailleurs, n'auraient pas demandé à bénéficier de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret, devront faire l'objet d'une visite médicale tous les cinq ans auprès du médecin de prévention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

Cf. 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 (1^{er} alinéa) et de l'arrêté du 11/07/1977 du Code du Travail.

III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP



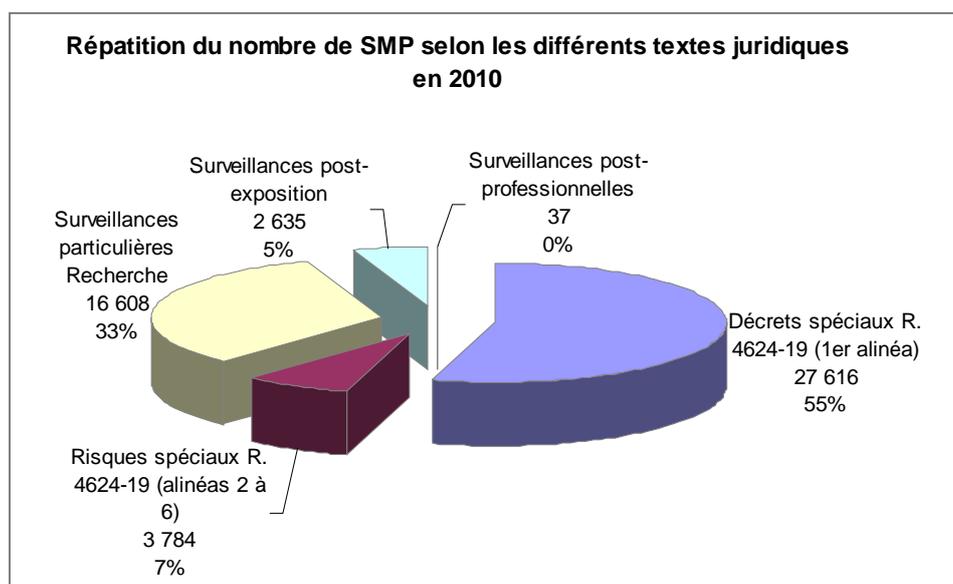
En 2010, 61% de l'effectif théorique attribué aux médecins de prévention est soumis à Surveillance Médicale Particulière (SMP).

III.1.3.2. Détail des SMP

Les surveillances médicales particulières réalisées en 2010 ont été détaillées ci-après selon :

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

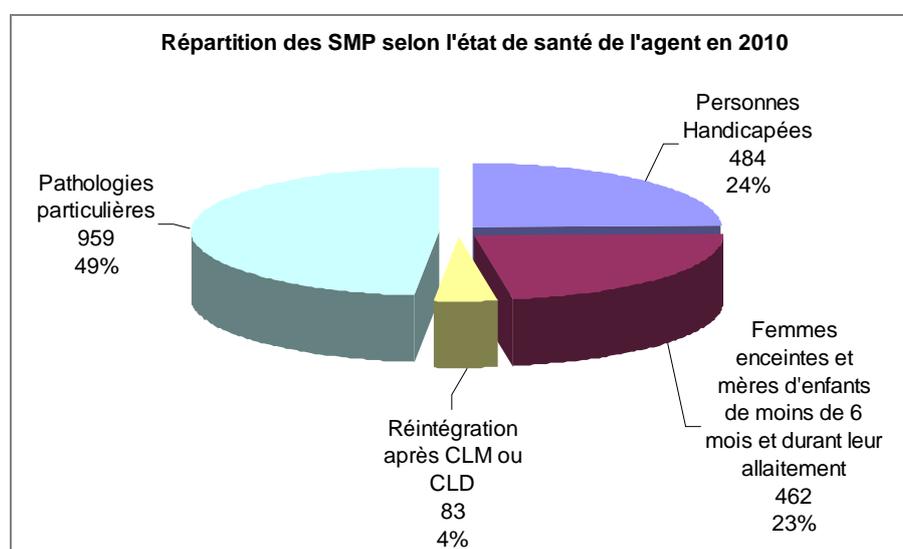
III.1.3.2.5. Détail des SMP selon les différents textes juridiques



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

La répartition des SMP en 2010 est similaire à celle de 2009.

III.1.3.2.6. 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.

Les chiffres et pourcentages figurant en 2010 et concernant les surveillances médicales particulières liées à l'état de santé des agents sont comparables à ceux de 2009.

III.1327. 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 (1^{er} alinéa) et de l'arrêté du 11/07/1977 du Code du Travail.

	Nb de SMP* en 2010
Ecran	14 818
Agents cancérogènes	3 131
Rayonnements ionisants	2 133
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	1 877
Risques biologiques	1 723
Risques biologiques d'origine humaine	1 020
Phenols et naphthols	804
Bruits > 85dB	666
Dérivés halo-nitres des hydrocarbures et dérivés	545
Manutention manuelle	423
Institut Nucléaire de Base (INB)	366
Travaux en chambres frigorifiques	366
Silice	327
Fluor et composés	279
Amines aromatiques	225
Electricité	204
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	186
Nickel	172
Travaux (exposant aux) poussières de métaux durs	142
Plomb et composés	139
Benzène	122
Oxyde de carbone	118
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charge)	110
Arsenic	108
Phosphore, ses esters et composés organiques	106
Entreprises extérieures	104
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	94
Changement d'activité ou entrée en France	88
Mercurie et composés	79
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	75
Travaux (exposant aux) poussières de fer	75
Chlore	70
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	70
Bioxyde de manganèse	67
Travaux hyperbares	59
Travaux substances hormonales	57
Amiante	54
Brais, goudrons, huiles minérales	53
Brome	44
Beryllium et composés	44
Cadmium et composés	43

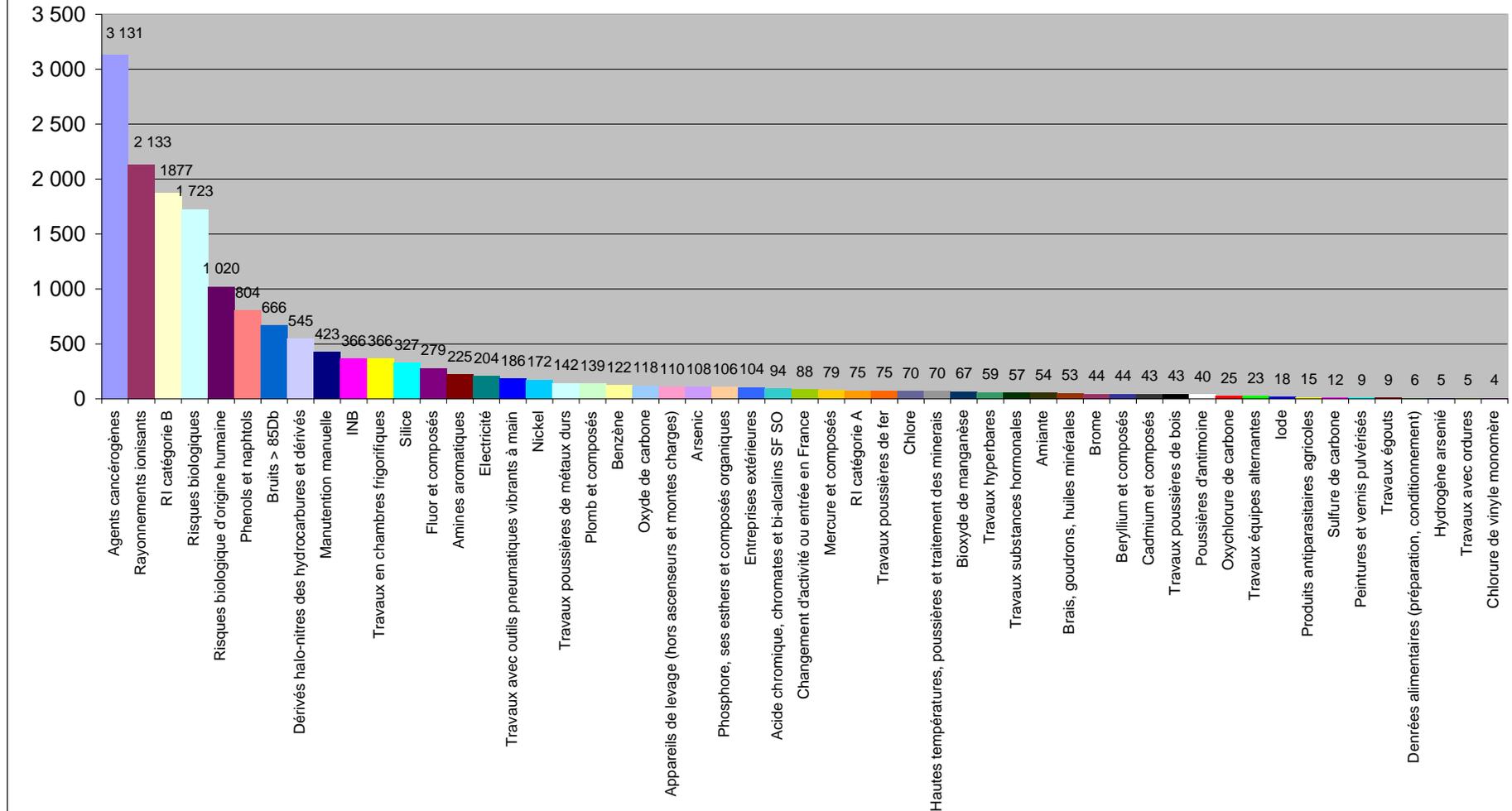
	Nb de SMP* en 2010 (suite)
Travaux poussières de bois	43
Poussières d'antimoine	40
Oxychlorure de carbone	25
Travaux (en) équipes alternantes	23
Iode	18
Produits antiparasitaires agricoles	15
Sulfure de carbone	12
Peintures et vernis pulvérisés	9
Travaux (dans les) égouts	9
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	6
Hydrogène arsénié	5
Travaux avec ordures	5
Chlorure de vinyle monomère	4
TOTAL	31 400

* Un même agent peut être soumis à plusieurs risques. Il sera compté autant de fois dans ce tableau que de risques auxquels il est soumis.

En 2010, les SMP dictées par les décrets spéciaux correspondent majoritairement au risque écran (environ 72% de l'effectif soumis à SMP). Plus préoccupante est la surveillance pour exposition aux agents cancérigènes qui concerne 3 131 personnes soit 9% de l'effectif théorique attribué. Les parts respectives de SMP pour les risques radiologique et biologique sont de 6% et de 8%.

Parmi les 2 133 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 1 877 relèvent de la catégorie B, 75 de la catégorie A et 181 sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an.

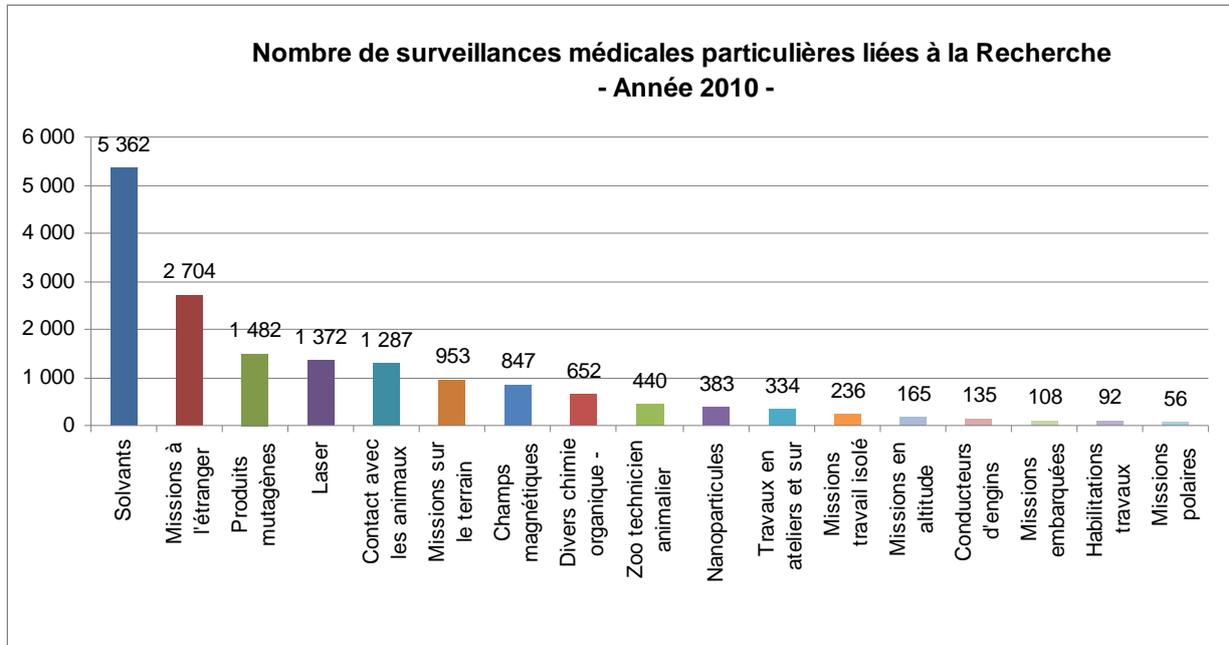
**Nombre de surveillances médicales particulières (HORS RISQUE ECRAN)
selon les Décrets spéciaux R. 4624-19 (1er alinéa) du Code du Travail et arrêté du 11/07/1977
Classement par ordre décroissant - Année 2010**



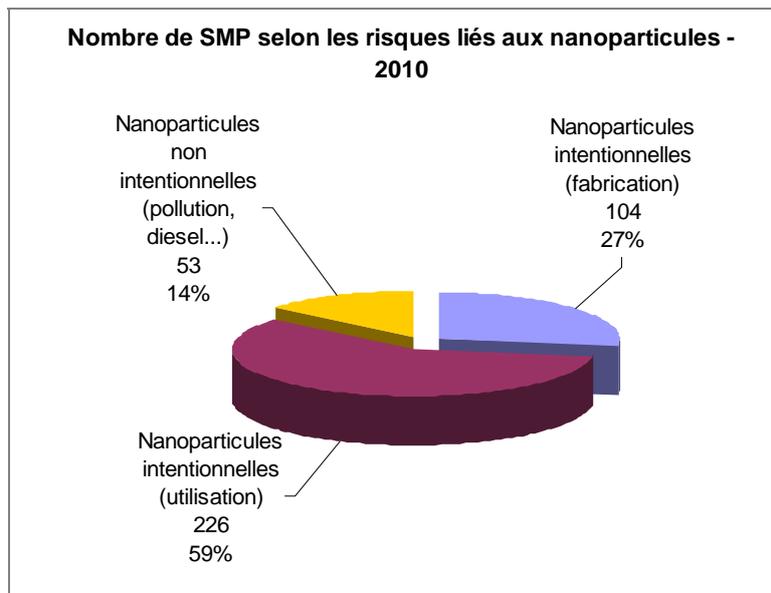
III.1.328. Détail des SMP selon les catégories de risques identifiés liés à la Recherche

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. Le nombre global de surveillances médicales particulières liées à la Recherche en 2010 est de 16 608.

Les items et les résultats figurent dans l'histogramme suivant.



Focus sur les risques de la Recherche liés aux nanoparticules



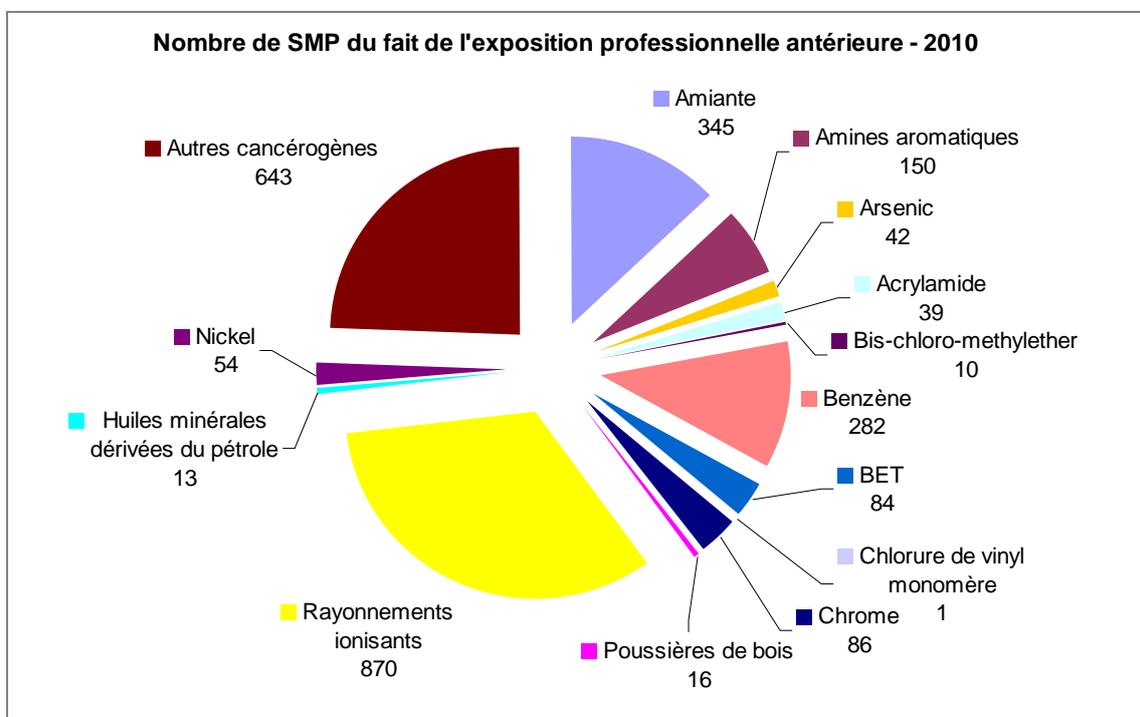
Ce risque concerne 383 surveillances pour contact avec des nanoparticules soit de façon intentionnelle (fabrication ou utilisation), soit de façon non intentionnelle.

Ce chiffre est à prendre avec précaution car l'outil CHIMED ne permet pas de recensement précis des personnes qui manipulent des nanomatériaux.

III.1329. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures

2 635 expositions professionnelles antérieures ont justifié en 2010 une surveillance médicale particulière. Il s'agissait principalement du suivi d'une population exposée par le passé aux rayonnements ionisants (33%). Le suivi post-exposition professionnelle à l'amiante a concerné 13,1% de l'ensemble des expositions de cette catégorie. Un agent peut avoir été antérieurement affecté à plusieurs types d'expositions et de risques.

Type d'exposition	2010 (en nb d'expositions)	En pourcentage
Rayonnements ionisants	870	33,0%
Autres cancérogènes	643	24,4%
Amiante	345	13,1%
Benzène	282	10,7%
Amines aromatiques	150	5,7%
Chrome	86	3,3%
BET (Bromure d'Ethidium)	84	3,2%
Nickel	54	2,0%
Arsenic	42	1,6%
Acrylamide	39	1,5%
Poussières de bois	16	0,6%
Huiles minérales dérivées du pétrole	13	0,5%
Bis-chloro-méthylether	10	0,4%
Chlorure de vinyl monomère	1	0,0%
TOTAL	2 635	100,0%



III.13210. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité

37 agents retraités ont bénéficié, en 2010, 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.1.3.2.11. Détail des SMP selon les risques hors décrets et arrêtés

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

Cette surveillance médicale particulière a généré 195 courriels et consultations téléphoniques.

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

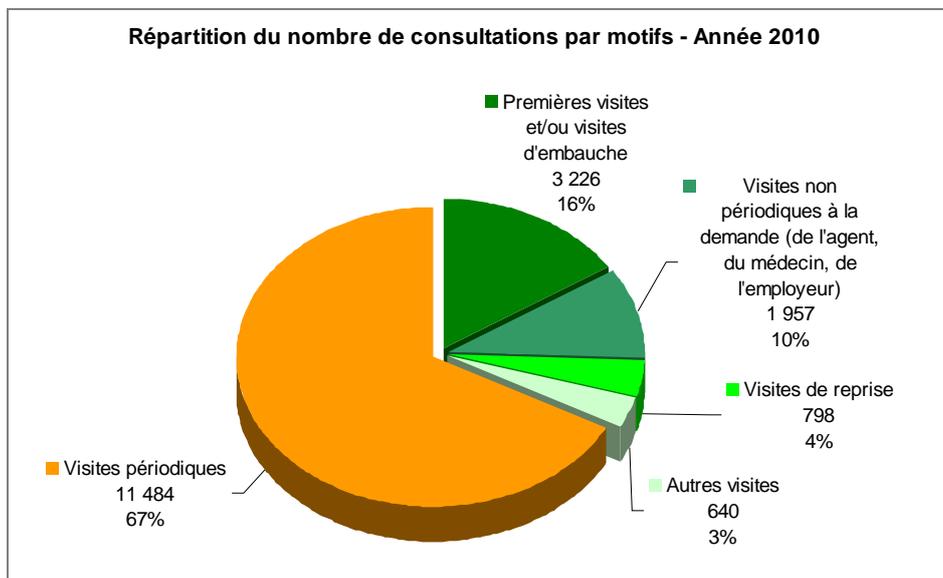
III.2. LES CONSULTATIONS

En 2010, les médecins de prévention ont réalisé 20 271 consultations. Ce chiffre est en augmentation (+14%) par rapport à l'année précédente. Cependant, toutes les visites n'ont pas été comptabilisées par les services médicaux puisque seules 20 271 visites médicales sont colligées alors que 20 660 agents ont été examinés en 2010.

Malgré tout, l'augmentation du nombre de consultations s'explique principalement par un accroissement du nombre de visites périodiques (+ 2 166 par rapport à 2009).

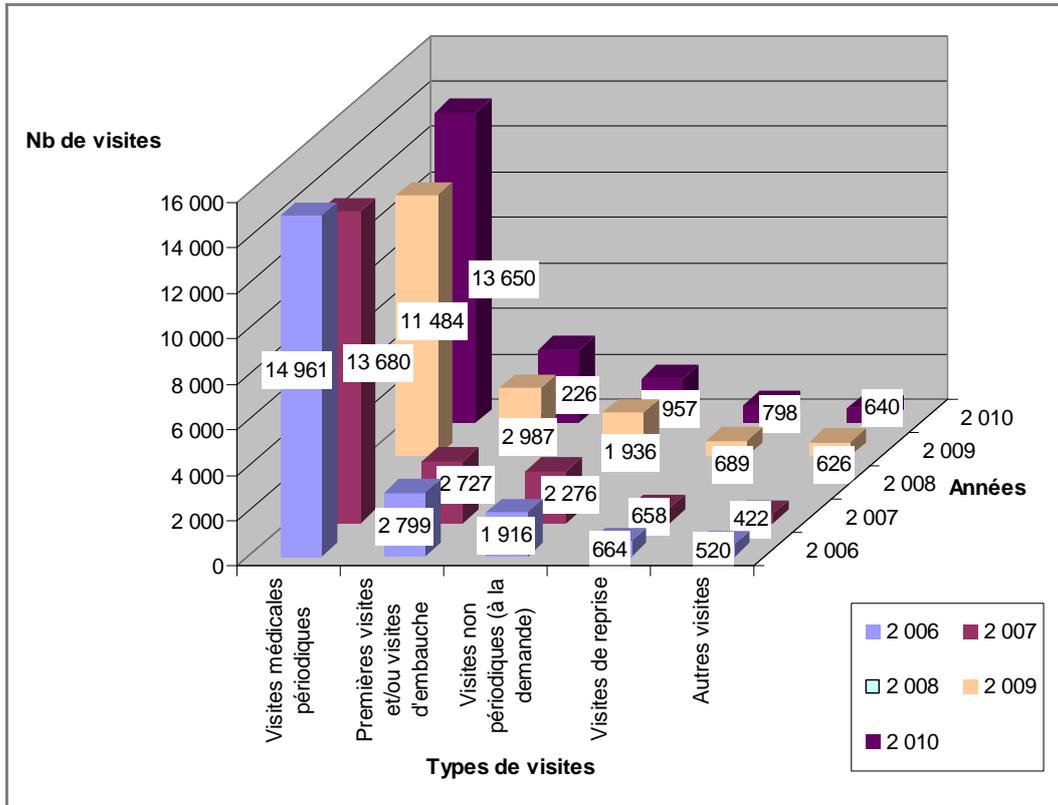
La répartition des motifs de consultation en 2010 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		Nb de motifs de consultation 2010
VISITES NON PERIODIQUES	Premières visites et/ou visites d'embauche	3 226
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	1 957
	Visites de reprise	798
	Autres visites	640
VISITES PERIODIQUES		13 650
TOTAL		20 271



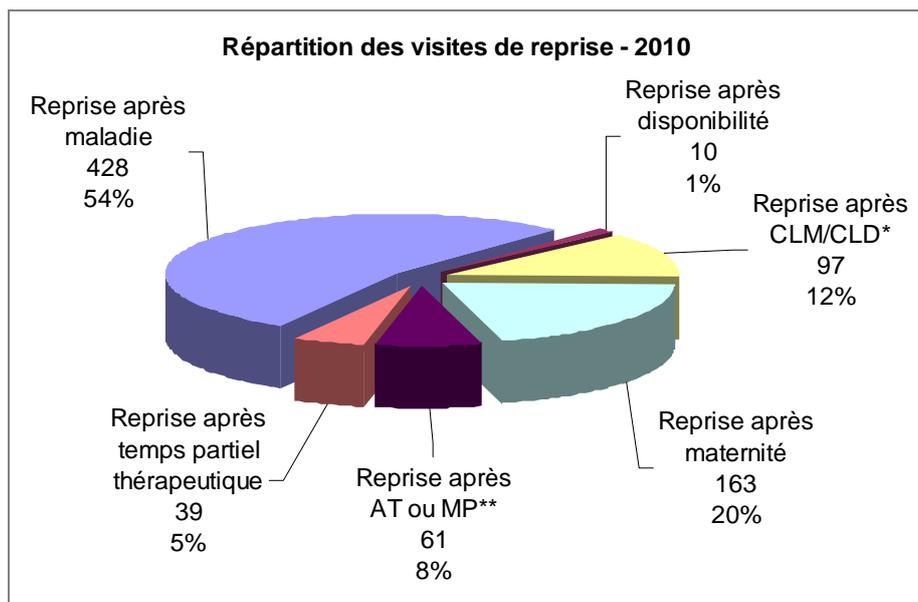
Les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel de l'activité. Cependant les médecins se rendent disponibles pour des visites à la demande (10% des visites) dans l'intérêt des agents.

Evolution des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

En 2010, 798 visites de reprise ont été dénombrées et se répartissent de la manière suivante :

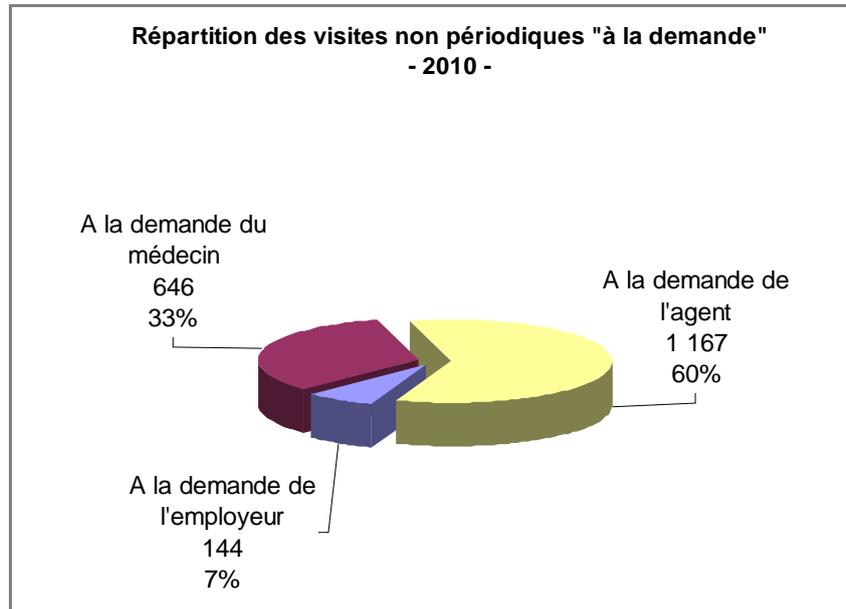


(* congé longue maladie / congé longue durée)
(** accident du travail / maladie professionnelle)

L'année 2010 voit le nombre de visites de reprise augmenter de 109 par rapport à l'année précédente. Ceci est dû avant tout à l'accroissement du nombre de visites après maladie, mais aussi après CLM/CLD ou maternité.

Détail des visites à la demande :

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



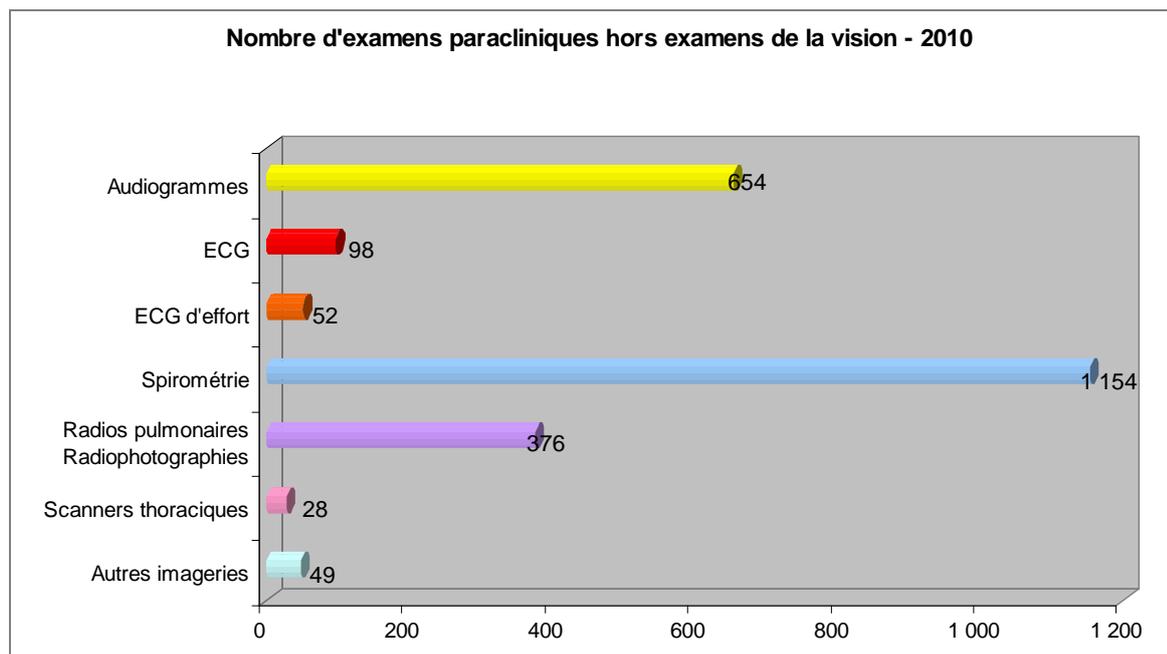
C'est le plus souvent (dans 3 cas sur 5), l'agent lui-même qui demande à être reçu par le médecin de prévention.

III.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

Sur 15 102 examens complémentaires réalisés en 2010, les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 12 103 actes, auxquels il faut ajouter les 385 bilans ophtalmologiques réalisés par un médecin ophtalmologiste pour le suivi de l'exposition au laser et aux rayonnements ionisants.

Les autres examens paracliniques se répartissent comme suit :



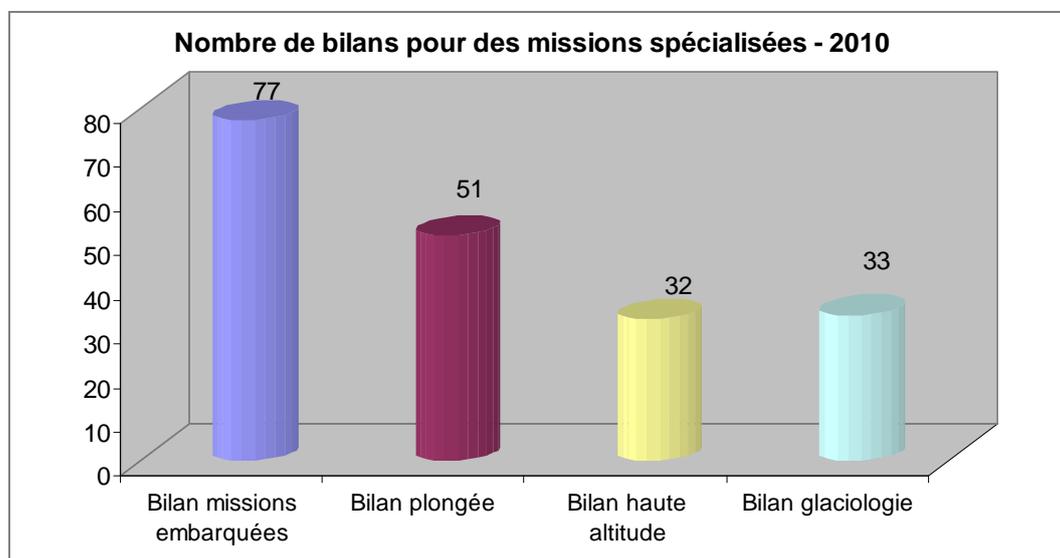
III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

29 512 examens complémentaires ont été réalisés en 2010. Près de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires.

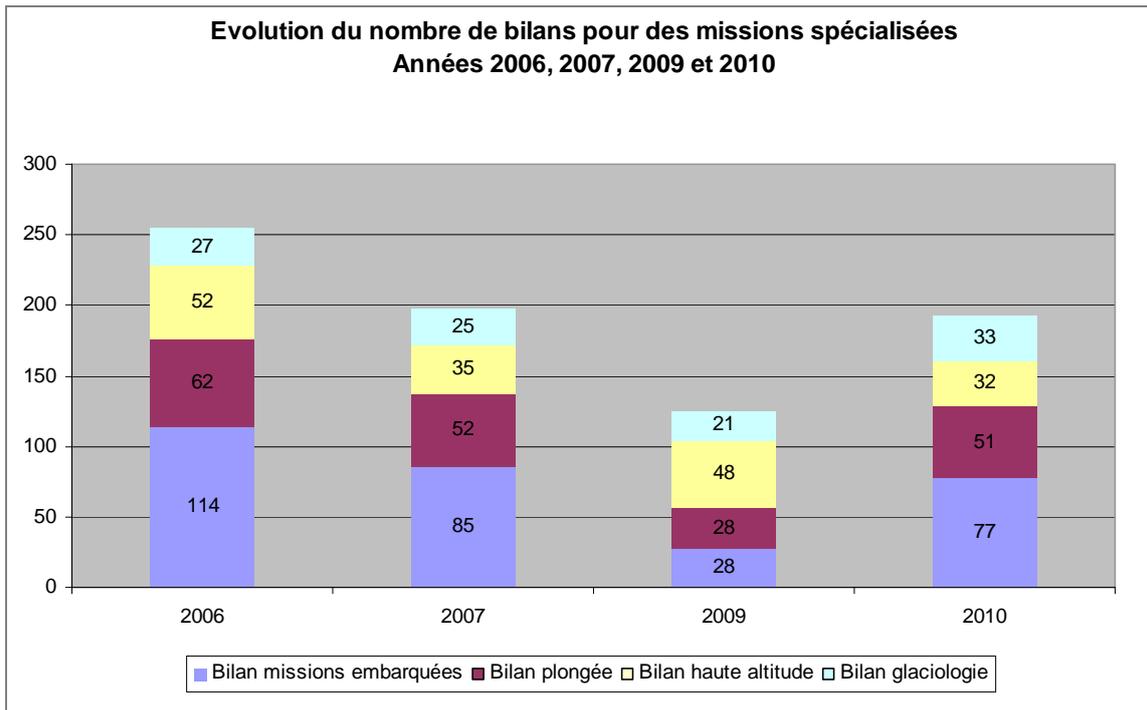
	Nombre d'examens complémentaires en 2010	%
Bandelettes uro-néphrologique	14 219	48,2%
Bilan hématologique	5 070	17,2%
Bilan hépatique	4 177	14,2%
Bilan néphrologique	3 712	12,6%
Bilan métabolique	995	3,4%
Sérologies hépatites	563	1,9%
Sérologies HIV	205	0,7%
Autres bilans	179	0,6%
Autres sérologies	94	0,3%
Cytologie urinaire	98	0,3%
Sérologie HTLV	54	0,2%
Sérologie de la rage	37	0,1%
Toxicologie sanguine	32	0,1%
Toxicologie urinaire	22	0,1%
Radio-toxicologie urinaire	28	0,1%
Coproculture	10	0,0%
IDR	3	0,0%
Parasites-Kystes-Œufs dans les selles (PKO)	3	0,0%
Anthropogammamétrie	0	0,0%
Tubertest®	11	0,0%
TOTAL	29 512	100,0%

III.3.3 LES AVIS SPECIALISES

En 2010, 193 avis spécialisés ont été demandés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.



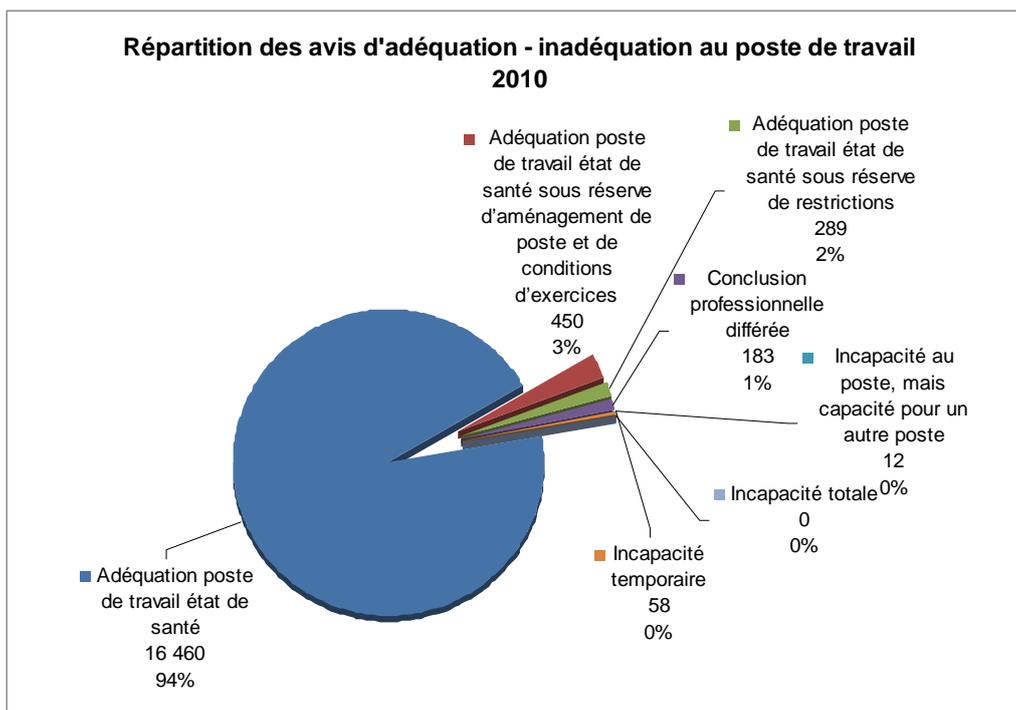
Evolution des avis spécialisés – années 2006, 2007, 2009 et 2010 :



Les chiffres colligés en 2010 semblent comparables à ceux de 2007.

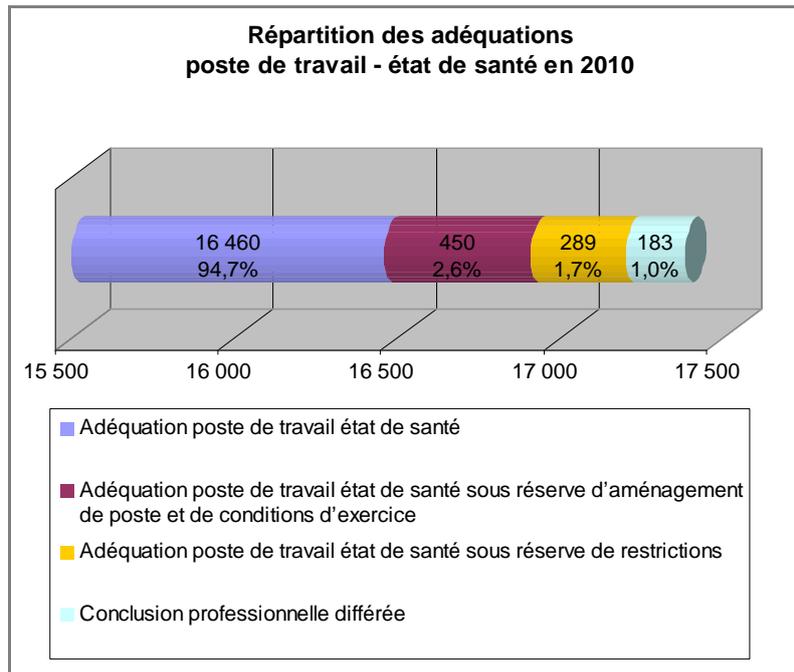
III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

III.4.1 REPARTITION DES AVIS D'ADEQUATION – INADEQUATION AU POSTE DE TRAVAIL



Sur la totalité des 17 452 conclusions professionnelles émises, 16 460 sont des adéquations entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit près de 95 % des avis).

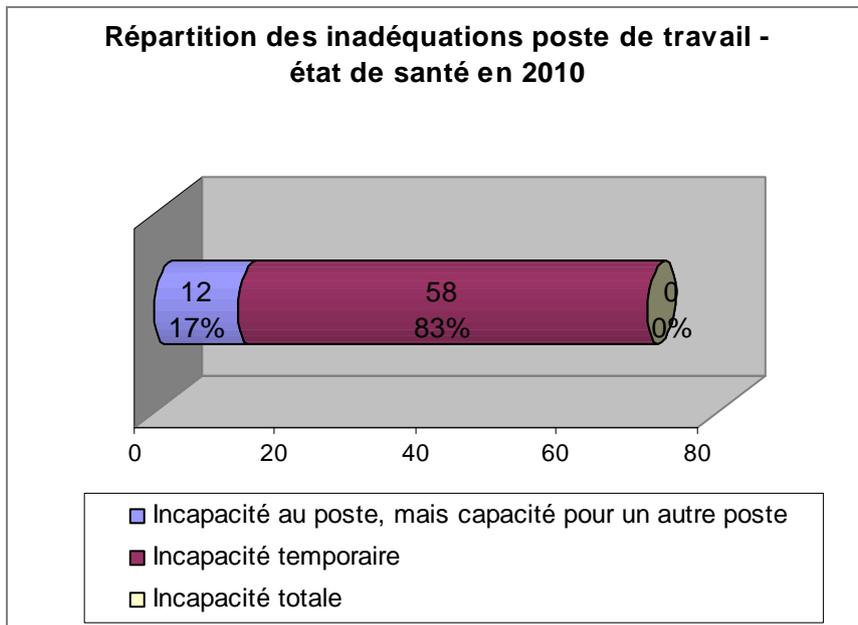
III.4.2 LES ADEQUATIONS POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



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 des grossesses ou allaitements : restriction au port de charges, exposition à des allergènes ou à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, éviction de gestes professionnels.

Les « adéquations poste de travail – état de santé sous réserve d'aménagement de poste et de conditions d'exercice » concernent les aménagements des horaires de travail ou de postes de travail (avec des matériels adaptés : sièges ergonomiques, pipettes adaptées, alertes visuelles ou auditives...), des restrictions en terme de port de charges, de déplacement, la mise en place de conventions de télétravail... Elles s'adressent à des travailleurs handicapés, des femmes enceintes, des agents avec des états de santé nécessitant des soins, des agents de retour après une maladie.

III.4.3 LES INADEQUATIONS POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE

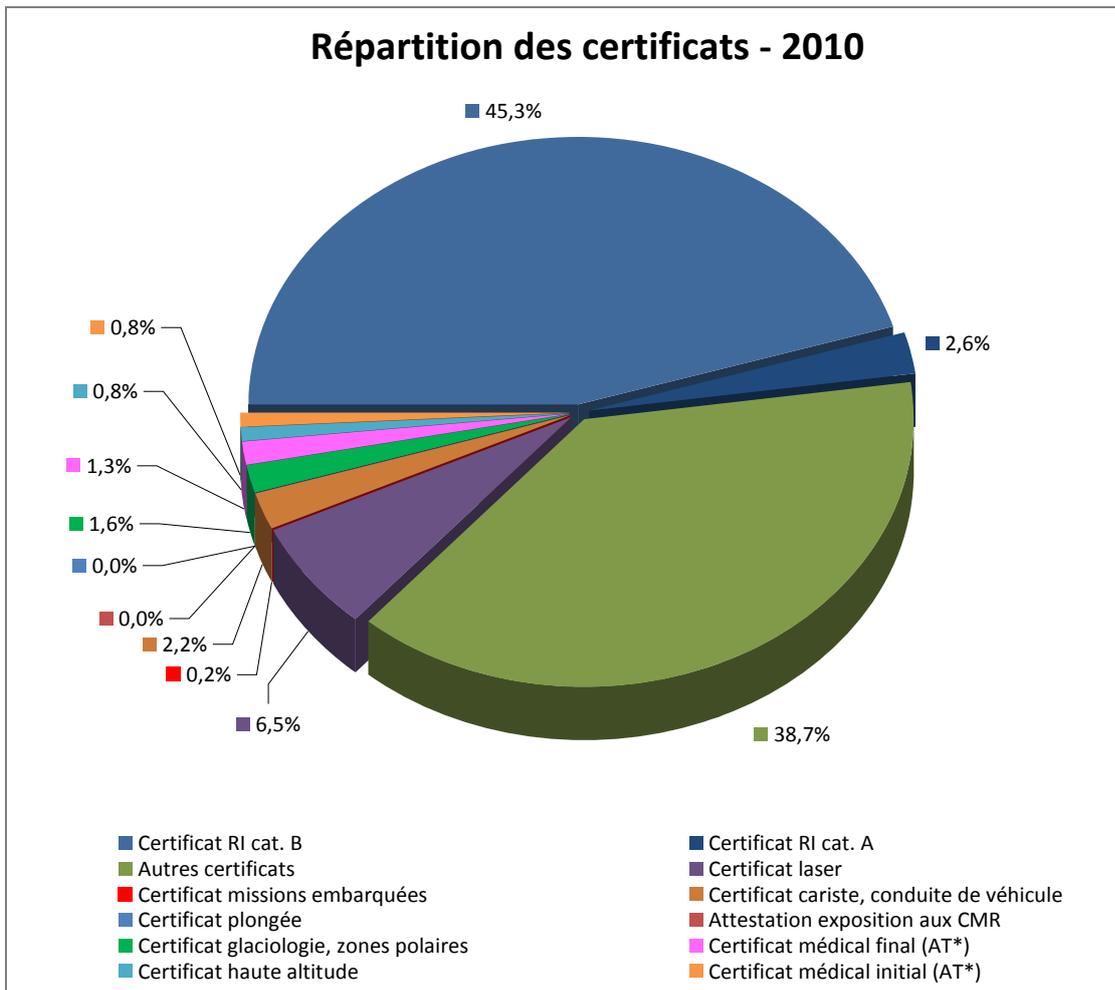


12 « incapacités au poste, mais capacité pour un autre poste » ont été prononcées en 2010 parmi lesquelles on retrouve les motifs suivants : difficultés relationnelles, raisons psychologiques ou dépressions, inaptitude temporaire avec demande d'affectation à un autre poste à la reprise, reclassement pour raisons médicales.

Les incapacités temporaires sont au nombre de 58 et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : Traitement par chimiothérapie, attente de résultats d'examens complémentaires, états anxio-dépressifs...).

En 2010, comme en 2009, aucune incapacité totale n'a été prononcée.

III.4.4 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE



*AT : Accident du Travail

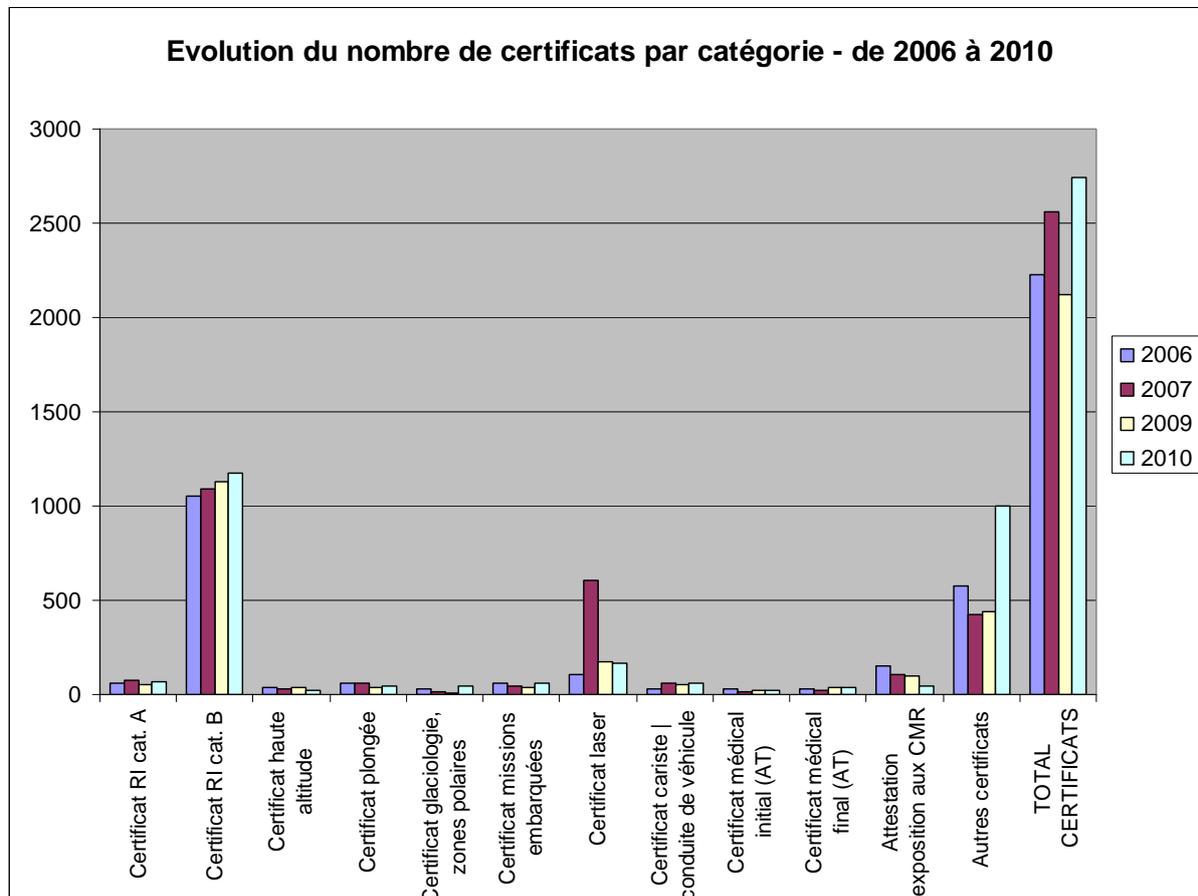
Les médecins de prévention ont délivré 2 594 certificats médicaux en 2010, un agent pouvant bénéficier de plusieurs de ces certificats.

Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2010	%
Certificat rayonnements ionisants (RI) cat. B	1 174	45,3%
Autres certificats	1 003	38,7%
Certificat laser	169	6,5%
Certificat rayonnements ionisants (RI) cat. A	67	2,6%
Certificat missions embarquées	4	0,2%
Certificat cariste, conduite de véhicule	57	2,2%
Certificat plongée	0	0,0%
Attestation exposition aux CMR	0	0,0%
Certificat glaciologie, zones polaires	42	1,6%
Certificat médical final (AT*)	35	1,3%
Certificat haute altitude	22	0,8%
Certificat médical initial (AT*)	21	0,8%
TOTAL	2 594	100,0%

*AT : Accident du Travail

Cette année encore, ce sont les certificats pour les agents DATR (Directement Affecté(s) aux Travaux sous Rayonnements) qui représentent la part la plus importante des certificats médicaux rédigés dans le cadre de la surveillance médicale particulière. Environ la moitié des certificats de surveillance médicale particulière concerne les agents DATR catégorie B.

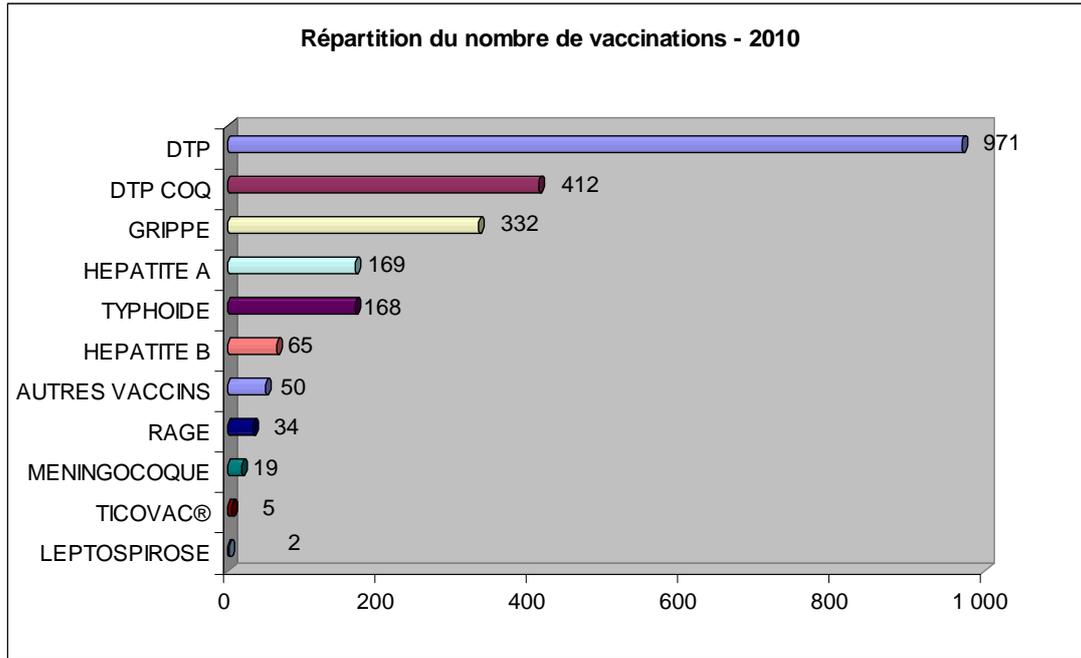
Les autres certificats peuvent concerner des prolongations d'activité au-delà de 65 ans, le travail en hauteur, le travail isolé, le télétravail, des missions ou expatriations à l'étranger, des habilitations électriques, des post-expositions...



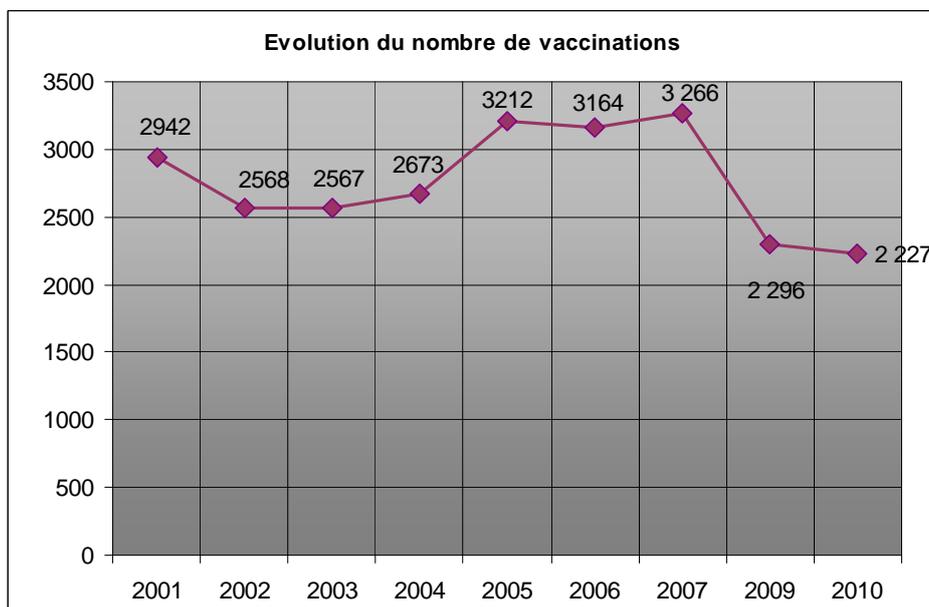
Le nombre annuel moyen de certificats médicaux établis sur les 4 années observées est d'environ 2 414. La tendance générale est à l'augmentation du nombre de certificats.
 L'année 2008 n'a pas été prise en considération car elle n'a pas donné lieu à un rapport national d'activité.
 Comme observé l'an dernier, le nombre de certificats d'agents DATR de catégorie B augmente modestement mais régulièrement depuis 4 ans. Le nombre de certificats pour exposition au rayonnement laser est sensiblement équivalent à celui de 2009.

III.5. LES VACCINATIONS

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

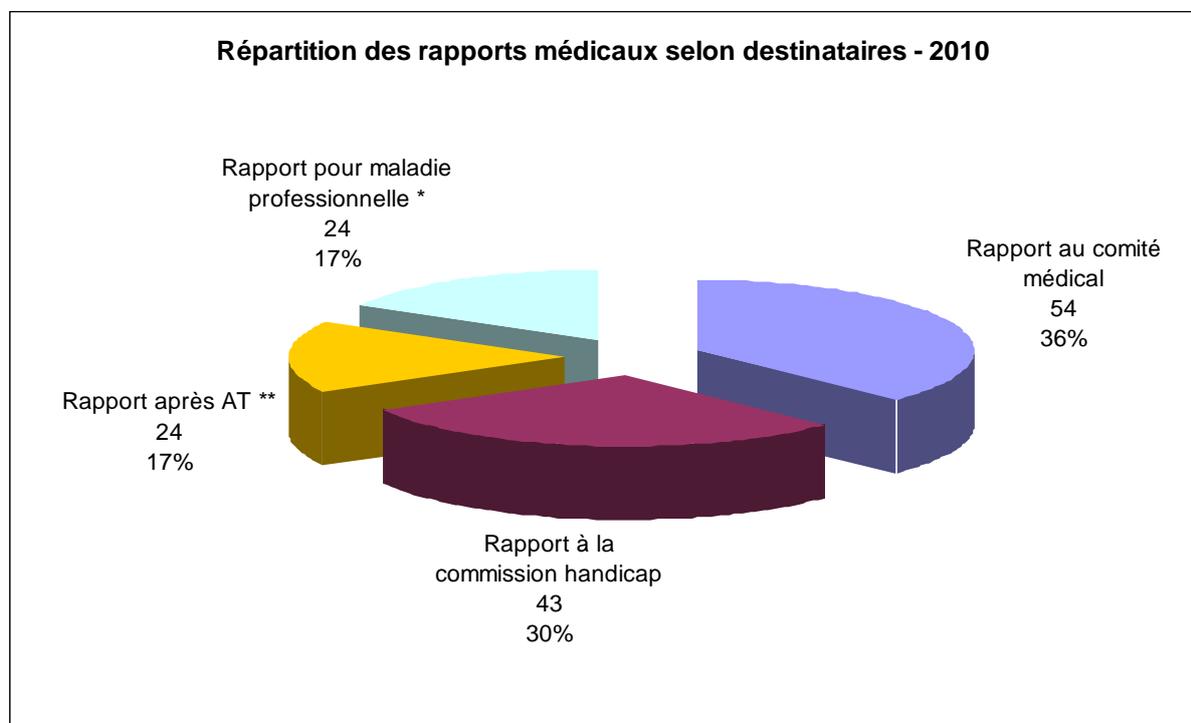


La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. Le nombre de vaccinations en 2010 est stable par rapport à 2009 et se maintient à environ 2 200 vaccinations par an. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels). Par ailleurs, les évolutions en matière de rappels de vaccinations ont conduit à les réduire (disparition du caractère obligatoire de certains rappels...).



III.6. LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES

En 2010, les médecins de prévention ont rédigé 145 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. Ils sont répartis comme suit :



* Il s'agit d'un rapport qui fait suite à une demande de reconnaissance de maladie professionnelle par un agent.

** AT : accident du travail

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 :

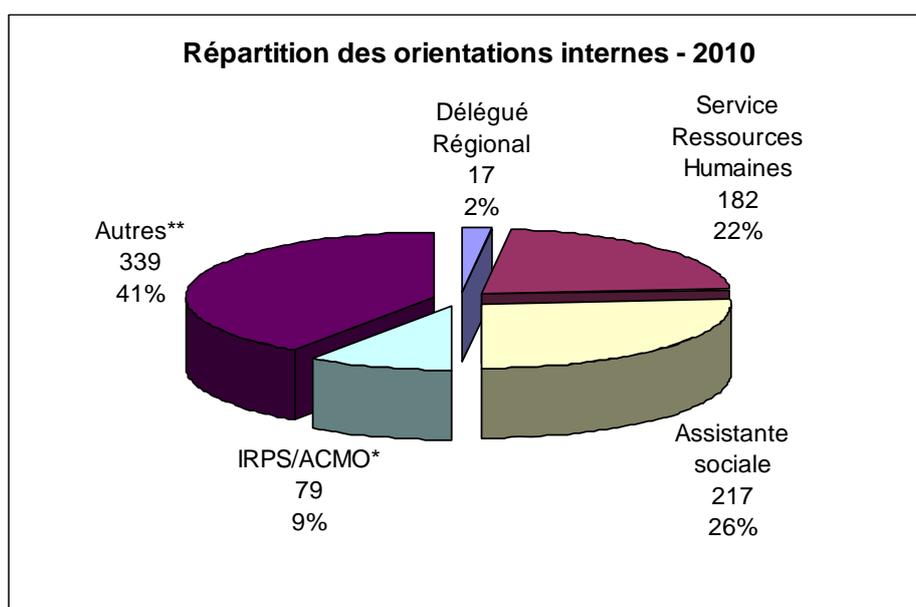
- Consultations en ophtalmologie ;
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations pour les voyageurs.

Types d'orientations	Nombre de consultations spécialisées 2010	%
Ophtalmologie	681	24,3%
Médecine générale (traitant et/ou soignant)	546	19,4%
Consultation du voyageur / centre de vaccination	156	5,6%
Autres orientations	155	5,5%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	117	4,2%
Dermatologie Vénérologie (IST)	115	4,1%
Oto-Rhino-Laryngologie	104	3,7%
Consultation obésité alcool tabac	100	3,6%

Types d'orientations	Nombre de consultations spécialisées 2010 (suite)	%
Psychiatrie	97	3,5%
Gynécologie obstétrique	95	3,4%
Dentiste	75	2,7%
Radiologie	70	2,5%
Urologie	59	2,1%
Endocrinologie	57	2,0%
Commission médicale pour la RQTH	48	1,7%
Gastro-hépto-entérologie proctologie	47	1,7%
Rhumatologie	47	1,7%
Ostéopathie	45	1,6%
Pneumologie	32	1,1%
Allergologie (dermato., pneumo., ...)	28	1,0%
Spécialiste de médecine interne	25	0,9%
Neurologie	18	0,6%
Médecine des sports	16	0,6%
Hématologie	16	0,6%
Podologie	14	0,5%
Chirurgie orthopédique	11	0,4%
Consultation de pathologies professionnelles	11	0,4%
Auxiliaire médical psychologue	10	0,4%
Chirurgie générale	10	0,4%
Stomatologie et odontologie	3	0,1%
TOTAL	2 808	100%

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

** Autres : directeur(s) d'unité, formation, médiateur du CNRS, Maison des Personnes Handicapées, médecin de prévention de l'université, comité médical, conseils vaccinations, poste de travail, hygiène de vie...

834 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été faits par les médecins de prévention en 2010.

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.

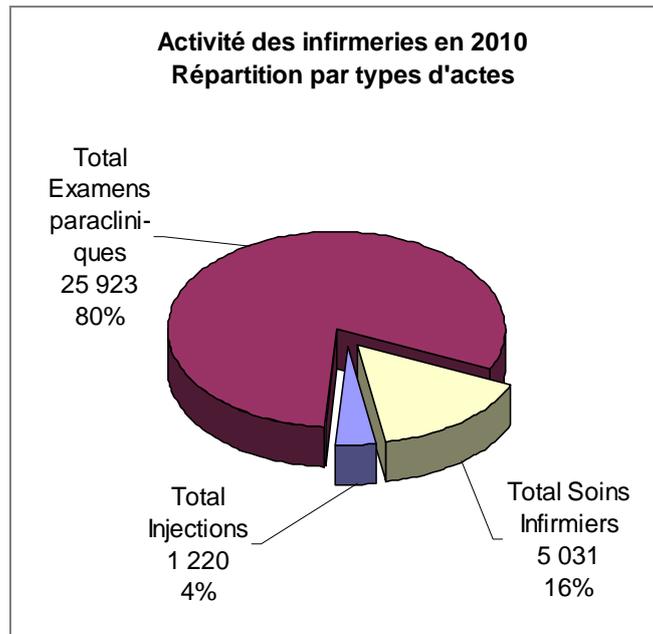
III.8. LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMERIES

Répartition détaillée des actes pratiqués en infirmerie

Intitulés des actes	Nbre d'actes pratiqués en infirmerie - 2010
Vaccinations (sur prescriptions médicales)	1 029
Injections sur ordonnances	167
Intra-dermo réactions (IDR)	24
Total Injections	1 220
Ergovision	9 291
Audiogrammes	238
Prises de tension	1 154
Glycémies capillaires	71
Bandelettes urinaires (analyses systématiques)	11 650
Prises de sang	3 423
Prélèvements d'après ordonnance	96
Total Examens paracliniques	25 923
Délivrance de médicaments	1 537
Soins suite à malaise	281
Soins suite à accident hors AT*	426
Soins liés à AT*	347
Urgences	246
Conseils - Entretiens	1 506
Autres	688
Total Soins infirmiers	5 031
TOTAL GENERAL	32 174

* AT : Accident du Travail

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

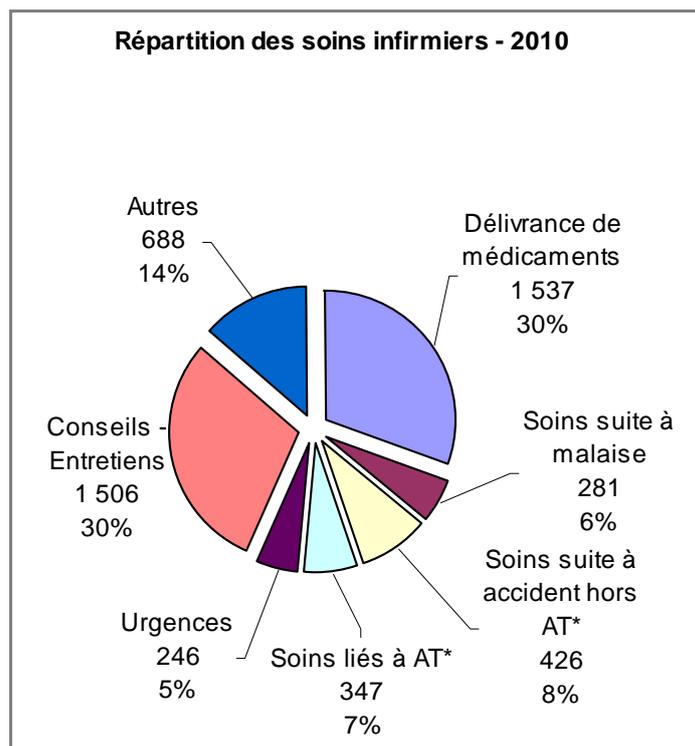


III.8.1 LES ACTIVITES DE SOINS

	Nombre de soins infirmiers 2010	%
Soins liés à AT*	347	7%
Autres soins	4 684	93%
Total	5 031	100%

* AT : Accident du Travail

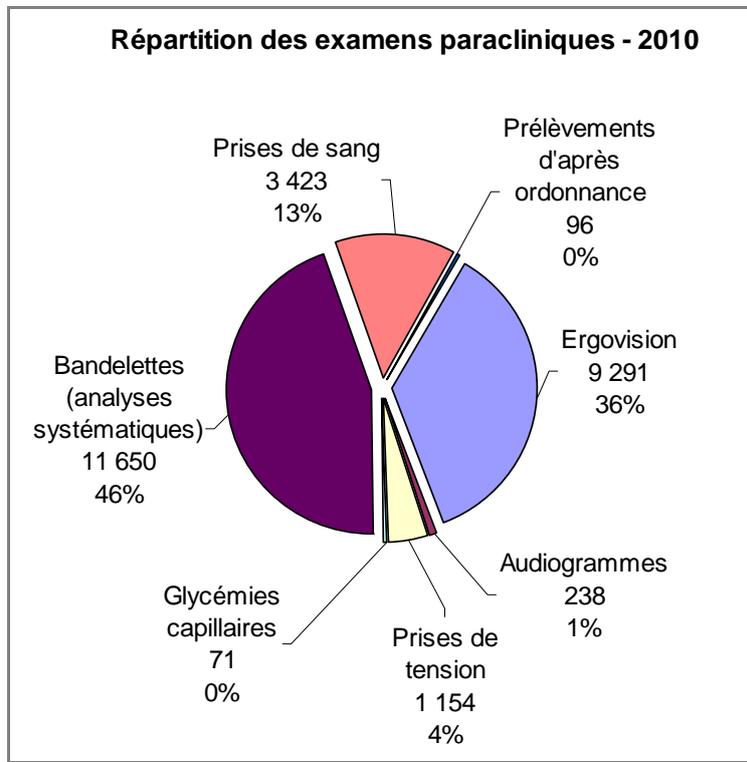
Le nombre de soins liés aux accidents du travail représente une très faible proportion du total des soins prodigués par le personnel infirmier, lesquels comportent principalement la délivrance de médicaments et de conseils aux agents ainsi que des entretiens infirmiers.



* AT : Accident du Travail

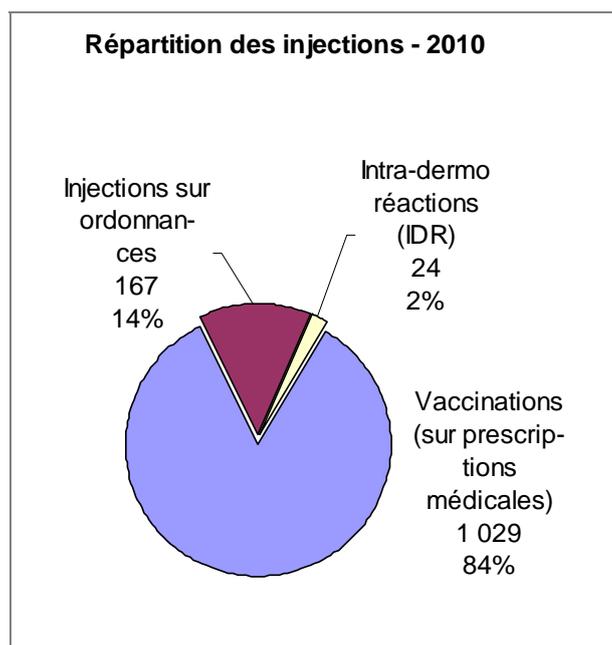
III.8.2 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



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

III.8.3 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

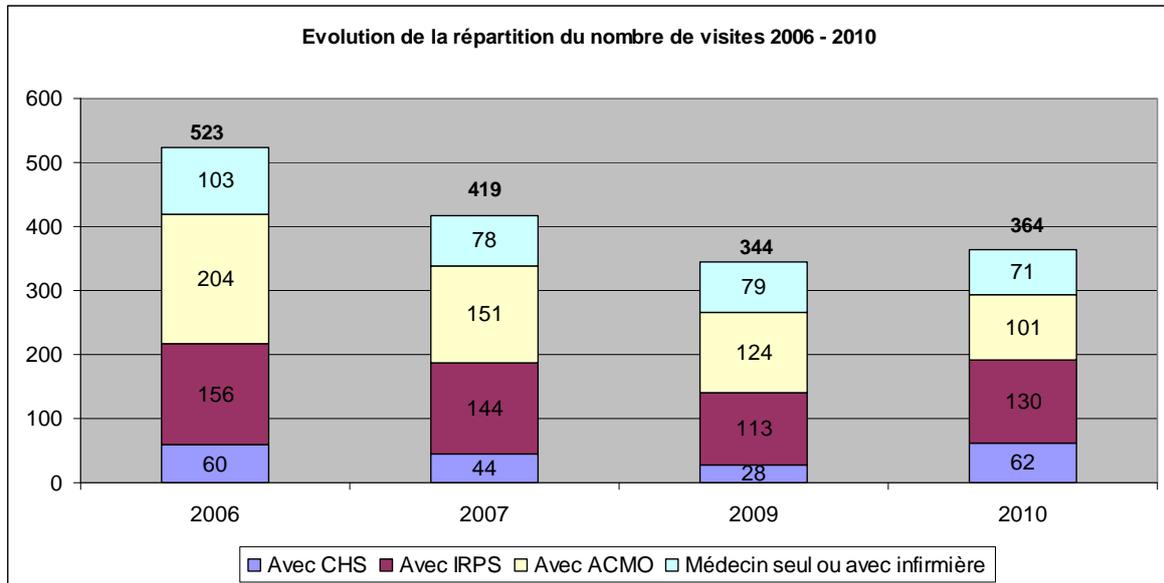


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

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

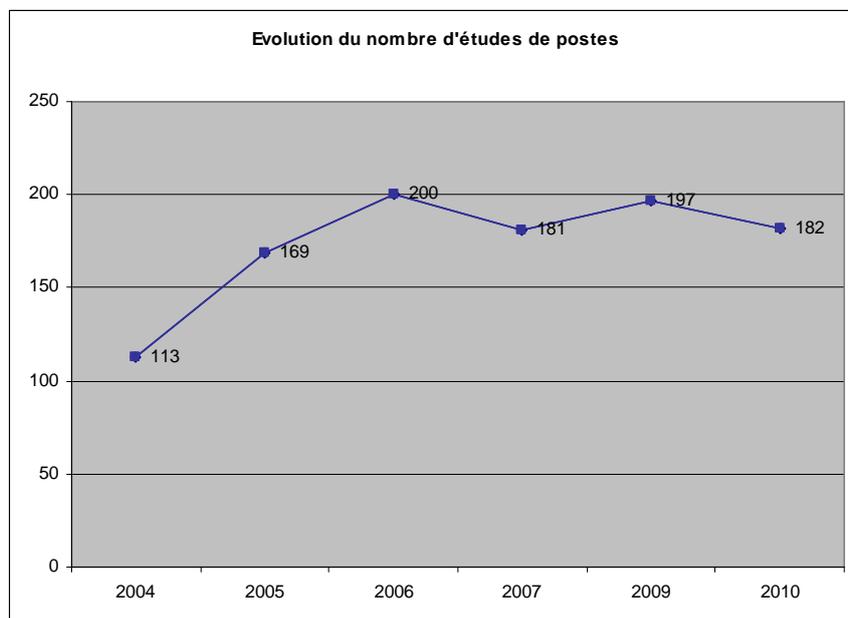


364 visites de laboratoires ont été réalisées en 2010.

Dans 36% des cas (130 visites), elles ont été effectuées avec l'IRPS. Les visites réalisées avec l'ACMO représentent 28% des cas (101 visites). Quant aux visites avec le CHS, elles comptent pour 17% des cas (71 visites). Celles effectuées par le médecin seul ou accompagné de l'infirmier(e) représentent 17% du total des visites (62 visites).

Dans la mesure du possible, les infirmiers participent aux visites de laboratoires ou études de postes.

En 2010, les médecins déclarent 182 études de postes. Les réserves émises l'an dernier restent d'actualité en 2010 : il semble que les médecins sous-déclarent cette année encore leur présence effective sur le terrain.



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.

Les 182 études de postes réalisées en 2010 par les médecins et leurs partenaires ont donné lieu à des aménagements, comme par exemple : aménagement des conditions de travail individuelles (adaptation du mobilier, choix d'outils ergonomiques...) ou collectives (espaces d'accès et de circulation, stockage de produits chimiques, aération, balisage...).

Ces préconisations médicales ont, entre autre, pour but d'éviter la survenue d'éventuels accidents de travail ou de maladies professionnelles.

On distingue pour l'année 2010 :

- Des aménagements d'horaires pour des grossesses pathologiques, des CLM, des travailleurs handicapés...
- 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 et de laboratoires (animaleries) 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...) : le CNRS porte un soin particulier à ce que les agents handicapés puissent circuler facilement dans les bâtiments. Le cas échéant, le CNRS s'adjoit les services de différents intervenants internes (IRPS, Direction du patrimoine, SRH...) et externes (SAMETH...).
- Le choix de matériels (informatiques, photographiques, traitement de l'image, télétravail...) 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 troubles musculo-squelettiques (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. Les médecins ont également préconisé l'installation d'avertisseurs lumineux pour des personnes malentendantes.
- Des préconisations sur le stockage de produits chimiques : les médecins participent à la prévention du risque chimique.
- Des préconisations sur le risque radioactif : des médecins ont pris part à la réflexion sur la création d'un local destiné à recevoir des déchets radioactifs.
- Des avis sur les systèmes d'aération : les médecins se prononcent sur la bonne ventilation des locaux de travail.
- 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 2010, 23 fiches collectives de risques ont été rédigées soit 4 de moins que l'année précédente. 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 INFIRMIERS

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

Des formations spécifiques ont été réalisées pour les ACOMO, les IRPS, les personnels de services médicaux prestataires, les partenaires médico-sociaux dont des praticiens en formation (internes en médecine du travail...), les directeurs d'unité, les personnels administratifs...

Parmi les thèmes traités par les médecins de prévention :

- Médecine de prévention au CNRS : missions, organisation, rôle du médecin, service médical de la Délégation,
- Présentation de la médecine de prévention aux nouveaux entrants,
- Participation à la formation des ACOMO,
- Amiante,
- Campagne d'information de santé publique : coqueluche...
- Risques professionnels,
- Maladies professionnelles et accidents du travail,
- Bonnes pratiques en laboratoires,
- Présentation et conduites à tenir selon les risques spécifiques,
- Elaboration de protocoles d'urgence,
- Conduite à tenir en cas d'incident et d'accident,
- Urgences en milieu professionnel,
- Formation des sauveteurs secouristes du travail (SST) : formation initiale, recyclage, exercices pratiques en collaboration avec un médecin du SMUR, et risques spécifiques en laboratoires de recherche,
- Utilisation du défibrillateur automatisé externe,
- Choix et utilisation des équipements de protection individuelle (EPI),
- Formation ergonomie : approche ergonomique des situations de travail à destination des ACOMO,
- Travail sur écran,
- Bruit,
- Manutention, port de charges,
- Formation pratique sur les TMS en collaboration avec un kinésithérapeute,
- Rayonnements ionisants : fiche DATR,
- Risque biologique des rayonnements ionisants,
- Risques chimique, biologique et physique en laboratoire de recherche,
- Risque chimique,
- Risque chimique et maladies professionnelles,
- Risque CMR (cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction) : la fiche CMR,
- CMR et grossesse,
- Nanotechnologies,
- Différentes fiches et attestations d'exposition : présentation aux Directeurs d'Unité, ACOMO...
- Risques professionnels en laboratoires de recherche,
- Gripes,
- Zoonoses et risques professionnels en animalerie,
- Allergies en animalerie,
- Risques psychosociaux,
- Souffrance au travail et troubles du comportement,
- Composante « aspects psychosociaux » de la fiche FIRCT : présentation et retours d'expérience,
- Prévention des troubles psychosociaux,
- Retraite et suivi post-professionnel,
- Fiche individuelle de risques,
- Fiche collective de risques.

Les infirmiers ont également dispensé des formations parmi lesquelles on retrouve :

- Formation nouveaux entrants : présentation et missions de la médecine de prévention, rôle des infirmier(e)s de médecine de prévention,
- Missions à l'étranger,

- Formation initiale et recyclage des Sauveteurs Secouristes du Travail (SST),
- Défibrillateur automatisé externe (DAE),
- Prévention du risque cardiovasculaire,
- Grossesse et travail,
- Formation à l'outil informatique (dont CHIMED) pour les infirmiers nouvellement recrutés,
- Formation travail sur écran,
- Formation d'élèves infirmier(e)s (encadrement de stages de santé publique).

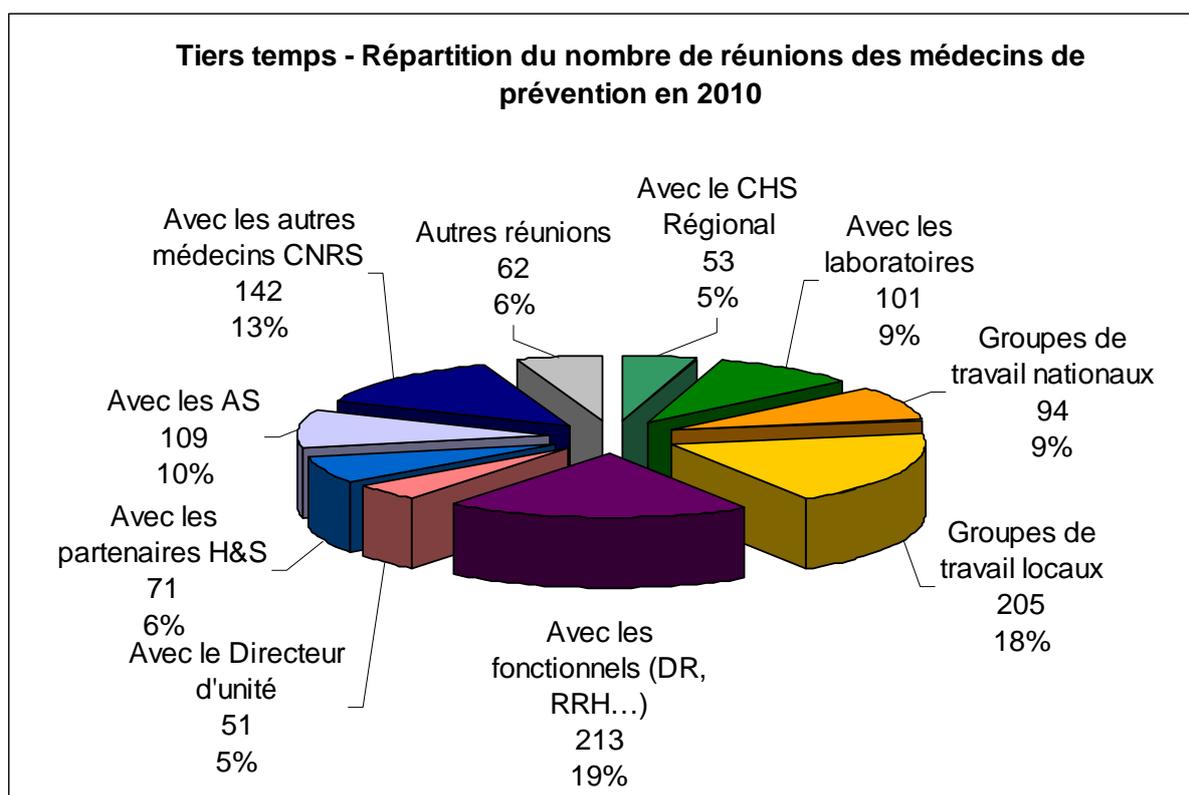
IV.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

Les services de médecine de prévention du CNRS ont participé, en 2010, à la rédaction des consignes suivantes :

- Document relatif au travail sur écran,
- Prévention du risque laser,
- Conduites à tenir en cas d'incident et d'accident,
- Conduite à tenir devant une projection oculaire ou cutanée (dont acide fluorhydrique, acide sulfurique...), une hémorragie, un accident d'exposition à des liquides biologiques (dont sang),
- Utilisation des défibrillateurs automatisés externes,
- Consignes relatives à l'utilisation des « trousse mission » pour les voyageurs à l'étranger,
- Tuberculose,
- Information sur les maladies liées aux tiques (maladie de Lyme, méningo-encéphalite...),
- Information sur les risques liés aux morsures des primates,
- Protocoles infirmiers,
- Elaboration d'un questionnaire pré-vaccinal de non contre-indications destiné aux infirmières,
- Procédures administratives pour les infirmiers.

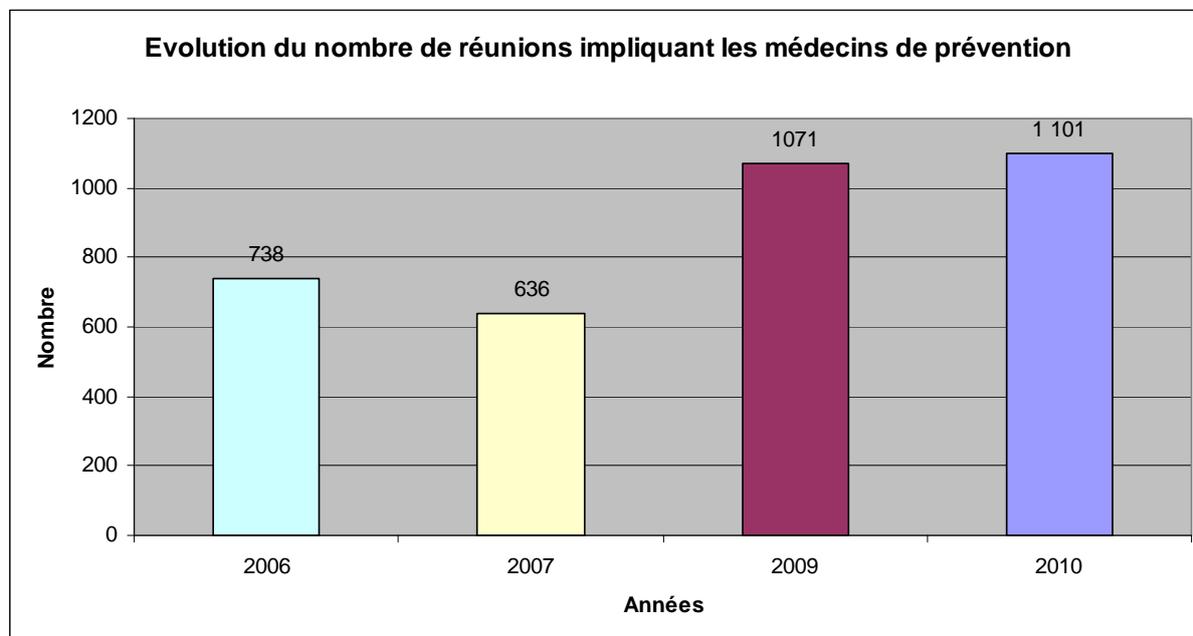
IV.4. LES REUNIONS, RAPPORTS ET TEMPS CONNEXES

Les médecins ont déclaré 1 101 réunions avec différents partenaires pour l'année 2010. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi :



La tendance à l'augmentation du nombre annuel de réunions auxquels les médecins participent, déjà constatée les années passées, se confirme en 2010. Ce nombre de réunions passe ainsi de 636 à 1 101 réunions, soit une progression de 73% de 2007 à 2010.

L'évolution du nombre de réunions auxquelles participent les médecins de prévention qui suivent des agents CNRS figure dans l'histogramme ci-dessous :



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.

Ces groupes de veille sociale se composent généralement du RRH, de conseillers RH, d'assistantes sociales, de médecins de prévention, d'infirmiers, de personnels de la formation permanente. Leur composition varie d'une délégation régionale à une autre.

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 de chacun.

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.

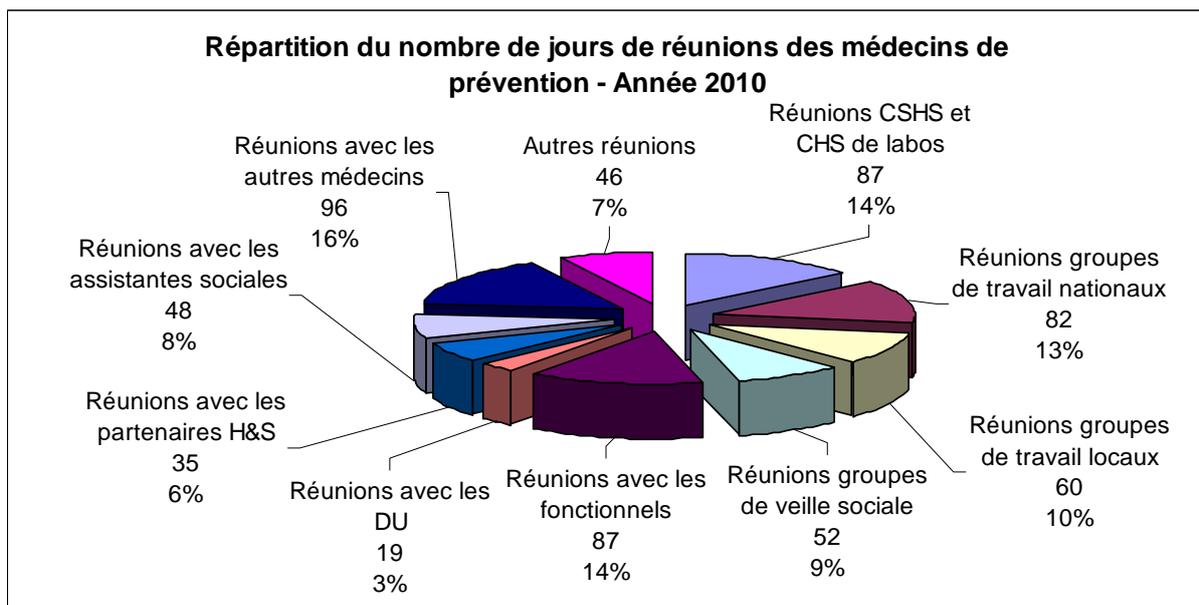
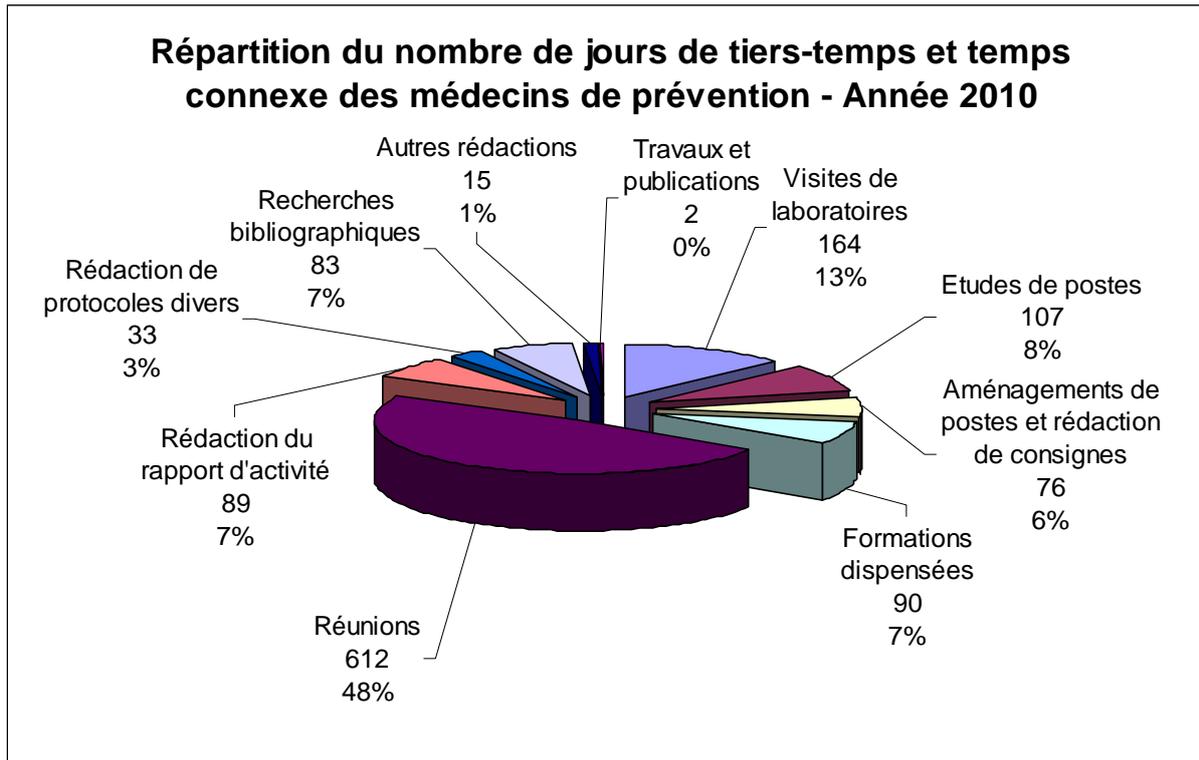
Ils permettent en particulier de mettre à jour et d'agir sur des situations de souffrance au travail.

En 2010, 110 réunions de veille sociale ont mobilisé les médecins de prévention.

IV.6. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES ACTIVITES DE TIERS-TEMPS ET DE TEMPS CONNEXE

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

Le **tiers-temps** est le temps que le médecin de prévention consacre à son **action sur le milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels...



IV.7. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS

CATEGORIES	THEMES DES FORMATIONS RECUES
Risque professionnels	<p>Risques psychosociaux : séminaire régional de Castres - DR14 (évolution des conditions de travail dans le nouveau paysage de la recherche), journée nationale d'étude du 08/12/2010 au CNRS.</p> <p>Reconnaissance au travail.</p> <p>Suicide en milieu professionnel, prévention du risque suicidaire.</p> <p>Harcèlement moral, gestion des conflits, de l'agressivité, gestion de la crise suicidaire, stress, anxiété et dépression au travail.</p> <p>Risque chimique : brûlures chimiques, nouvel étiquetage des produits chimiques, législation sur le risque cancérigène-mutagène-reprotoxique (CMR), congrès de l'Adhys, retentissement des hydrocarbures aromatiques sur l'hématologie, toxicologie...</p> <p>Nanoparticules.</p> <p>Risque amiante : suivi post-exposition, suivi post-professionnel.</p> <p>Risque biologique : accidents exposant au sang...</p> <p>Radioprotection : congrès, société française de radioprotection, formation CNRS des 02 et 03/12/2010...</p> <p>Risque radiologique : formation PCR, rayonnements ionisants, radioprotection dans le milieu de la recherche...</p> <p>Actualité des rayonnements non ionisants sur la santé : champs électromagnétiques, laser.</p> <p>Chantiers de fouilles archéologiques.</p> <p>Troubles musculo-squelettiques (TMS), cervicocapulalgies professionnelles.</p> <p>Dermato-allergologie professionnelle.</p> <p>Nouveautés sur les allergies en milieu professionnel.</p> <p>Risques routiers et vigilance.</p> <p>Surdité : agents ototoxiques, bruit.</p> <p>Médecine des voyages : congrès, PHARO...</p> <p>Horaires atypiques de travail.</p> <p>Sommeil et ruptures de travail.</p> <p>Didacticiel de la CNPS pour la formation à la sécurité des nouveaux entrants.</p> <p>Formation incendie, extincteurs.</p>
Urgences et secourisme	<p>Secourisme.</p> <p>Organisation des secours, Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU).</p> <p>Défibrillateurs automatisés externes.</p> <p>Gestes d'urgence (pour les infirmiers).</p> <p>Recyclage SST.</p>
Examens complémentaires	<p>Vision et dépistage.</p> <p>Surveillances biologiques de l'exposition aux produits chimiques.</p>
Formation médicale continue	<p>Diabète et travail.</p> <p>Journées AFMP : actualités réglementaires, évolution de la médecine du travail...</p> <p>Journées de sociétés de médecine du travail : évolution réglementation, emploi des seniors...</p> <p>Prévention de la désinsertion professionnelle.</p> <p>Journée d'hépatologie.</p> <p>Congrès du Medec.</p> <p>Congrès Eurocancer.</p> <p>Congrès de médecine et santé au travail : congrès national de Toulouse.</p> <p>Journées du GIT (groupement des infirmiers du travail).</p> <p>Prise en charge d'un blessé contaminé.</p> <p>Fibromyalgie.</p> <p>Handicap : accueil de personnel handicapé, maintien dans l'emploi, sensibilisation au handicap...</p>

CATEGORIES	THEMES DES FORMATIONS RECUES
Formation médicale continue (suite)	Ergonomie et organisation du travail : méthode d'analyse... Troubles du comportement alimentaire : obésité, anorexie. Nutrition : formation, salon DIETECOM... Aptitude – inaptitude. Médecine de prévention dans la fonction publique, législation, responsabilité civile et pénale en hygiène et sécurité. Le médecin du travail face aux nouvelles pratiques en cardiologie. Ethique.
Travail administratif	Formation à l'entretien professionnel annuel. Formation informatique : Internet, logiciels STETHO, CHIMED, bureautique (Word...)... Communiquer efficacement, prendre la parole en public. Préparation aux concours ITA. Anglais.
Risques de santé publique	Tuberculose : intérêt du test de dépistage Quantiferon par technique ELISA. Tuberculose en Ile-de-France. Epidémiologie en médecine de prévention. Alcoologie, addictions, tabacologie. Pathologies psychiatriques en milieu de travail. Dépistage des troubles visuels. Grippe.

V. LES INDICATEURS DE SANTE

V.1. LE HANDICAP

Afin de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés, il a été créé en août 2008 une Mission Insertion Handicap (MIH) au sein de la DRH. Cette mission a pour objectif le pilotage opérationnel du déploiement des actions en faveur des personnes handicapées, mais également d'impulser et de coordonner les actions RH des délégations sur l'ensemble des axes établis par 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).

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.

Ainsi en 2010, les médecins de prévention ont contribué à la progression de la thématique du handicap au CNRS, dans le cadre d'un groupe de travail dédié, en :

- réalisant une note destinée aux médecins de prévention recevant en visite des travailleurs ne bénéficiant pas de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Cette note synthétise les lois en vigueur et les dispositions spécifiques au CNRS concernant les travailleurs handicapés. Elle permet aux médecins de prévention d'initier une discussion avec l'agent susceptible de bénéficier de cette RQTH afin de lui permettre de faire valoir ses droits.
- élaborant une brochure d'information destinée à favoriser les demandes de RQTH par les agents souffrant de handicap mais n'ayant encore fait aucune démarche dans ce sens. Le groupe de travail des médecins a su faire évoluer cette brochure en associant la Mission Insertion Handicap, les assistantes sociales et la Direction des ressources humaines du CNRS.
- réalisant une fiche de « conseils des médecins de prévention aux services RH, pour le recrutement de travailleurs handicapés » destinée à favoriser l'accueil et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.
- contribuant à l'enquête nationale handicap, par le biais d'entretiens individuels menés avec les consultants externes en charge de l'étude en juillet/août 2010.

Concernant la demande d'un aménagement de poste de travail d'un agent handicapé, celle-ci peut être exprimée par le médecin ou l'agent et sera transmise au responsable du personnel et des ressources humaines de la délégation dont il relève. L'avis du médecin de prévention est requis. Il rédige en particulier un certificat médical permettant la prise en charge financière de l'aménagement (achat de matériels spécifiques ou 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'aménagement de postes de travail qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2010 sont :

- Appareillage spécifique adapté au handicap.
- Renouvellement de matériel informatique et de matériel photographique adaptés au handicap avec sollicitation de la contribution du FIPHFP.
- Aménagement de bureau : mobilier, siège, fauteuil électrique et accessibilité au poste de travail, clavier d'ordinateur spécifique, repose-poignets...

- Aménagement de poste de travail bureautique et informatique pour le télétravail dans le cadre d'un handicap moteur.
- Adaptation d'un poste de travail en animalerie pour un agent souffrant d'un handicap du membre supérieur : limitation du port de charge, facilitation de l'accès en hauteur des cages de niveau supérieur (double marche, chariot adapté), table roulante pour faire suivre l'ordinateur portable dans les différentes zones de l'animalerie.
- Adaptation des espaces d'accès et de circulation, proposition de monte-escalier sur les rampes d'accès.

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2010 sont :

- Proposition d'une diminution de l'activité d'accueil pour un agent malentendant.
- Mise en place d'un tutorat pour l'insertion d'un travailleur handicapé.
- Aménagements d'horaires.
- Restrictions de type port de charges.
- Acquisition de prothèses auditives pour un agent handicapé ayant une importante hypoacousie bilatérale.
- Acquisition de matériels adaptés pour des agents malentendants:
 - téléphone portable spécifique, notamment avec système d'alerte adéquat pour une personne malentendante ;
 - avertisseur lumineux.
- Rédaction de certificats médicaux pour :
 - l'accès aux classes affaires ou 1ère classe dans les transports en commun pour des agents présentant un handicap moteur ;
 - l'allongement de la durée de concours internes (épreuves orales d'admission) pour des agents sourds ou malentendants profonds ;
 - l'accès à des salles de concours et déplacements pour un agent à mobilité réduite
- Proposition d'achat d'une chaise d'évacuation pour un agent handicapé.

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

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.

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 2010, 578 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles) et ont entraîné 9 103 jours d'arrêt de travail.

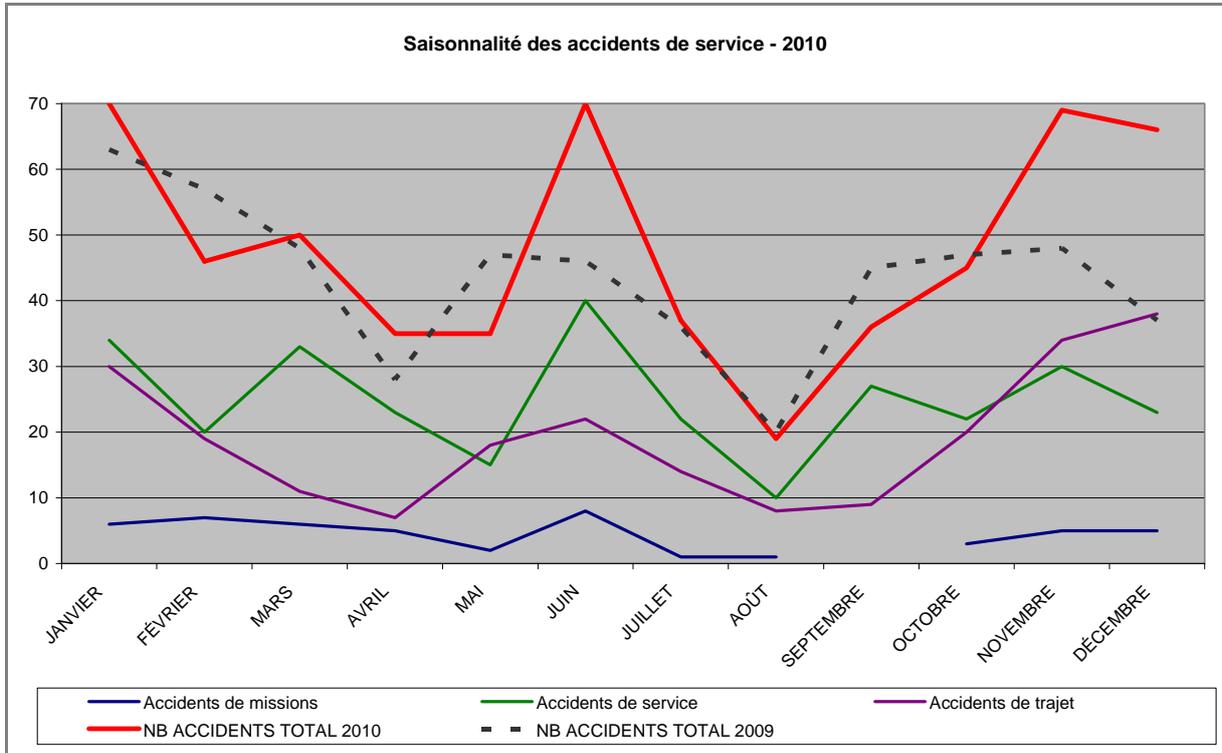
En 2010, ils se répartissent ainsi :

- 299 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (51,7%),
- 230 accidents de trajet (39,8%),
- 49 accidents en mission (8,4%).

Ces accidents de service ont concerné un peu moins d'hommes (46%) que de femmes (54%). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (86%), dont 24% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 44 ans.

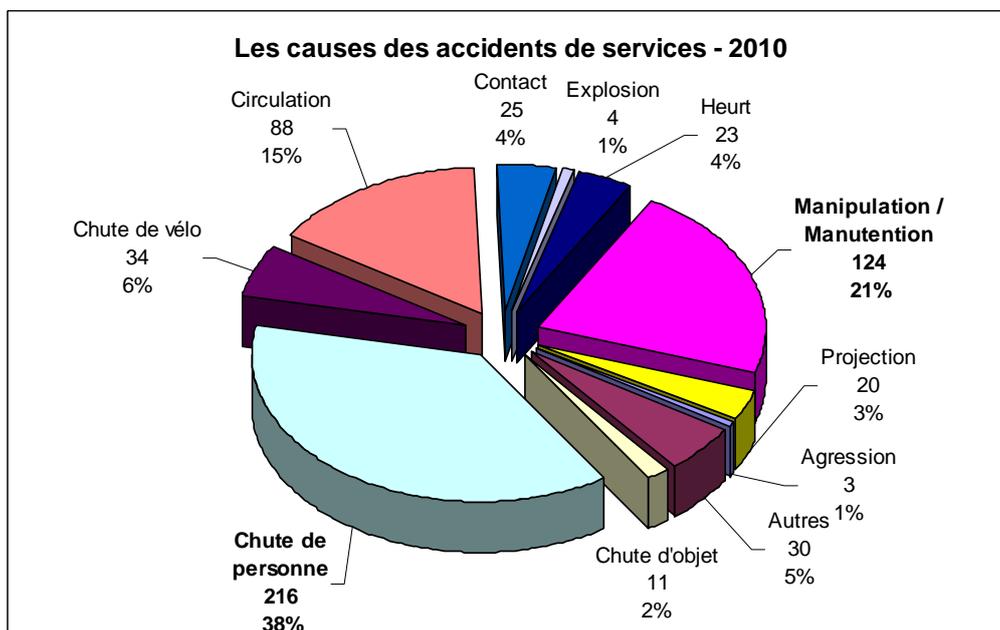
Ils sont liés pour 58,3% à des activités de recherche et pour 40,8% à des activités administratives, et ont entraîné un arrêt de travail moyen de 16 jours.

V.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE

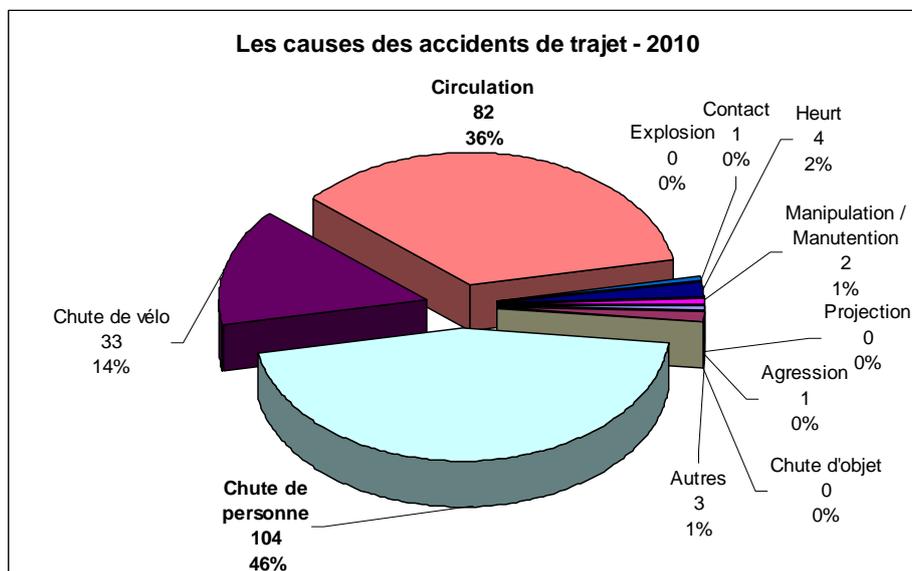
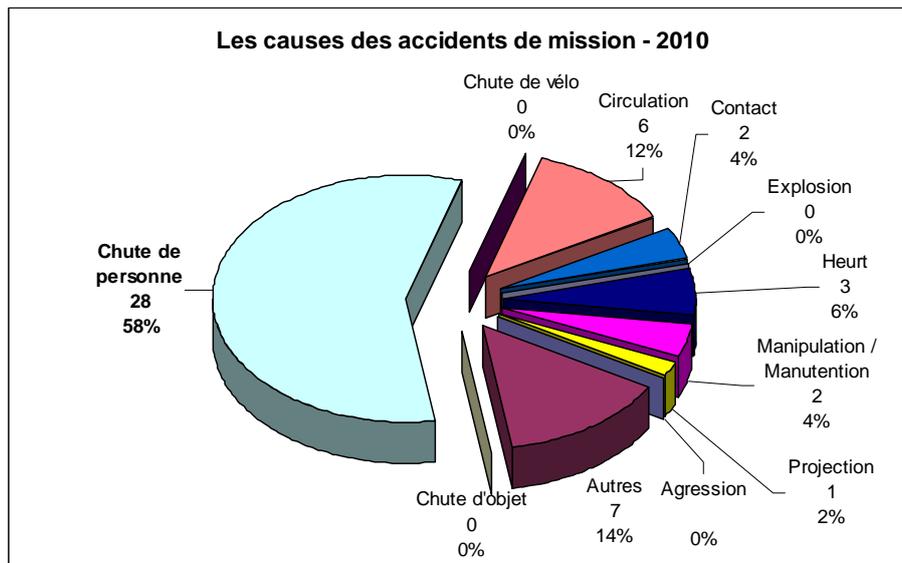
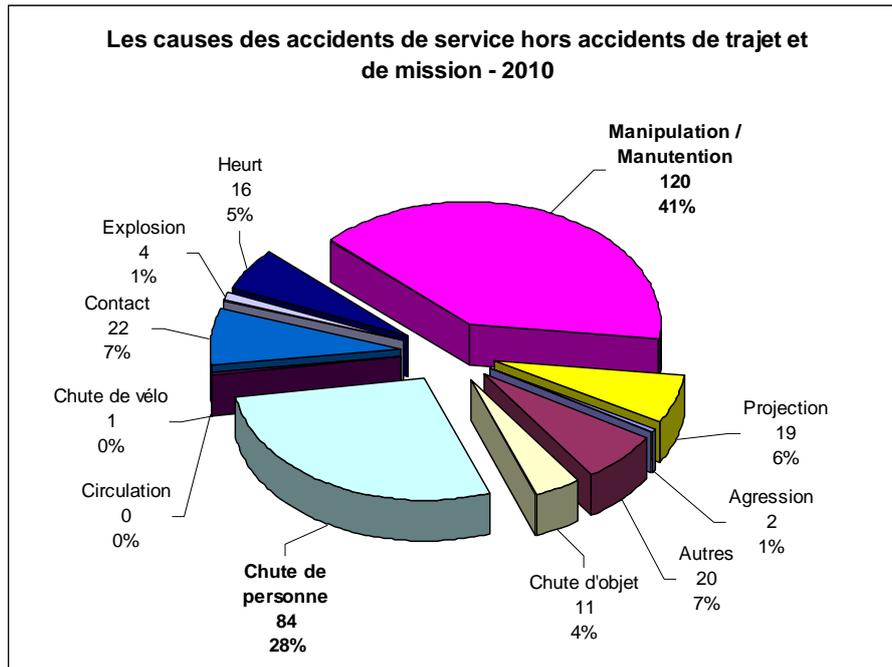


V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

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



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



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

Nature des lésions	Nombre d'accidents de service	%
Contusion	166	29%
Lésion ligamentaire	152	26%
Plaie/piqûre	99	17%
Fracture	61	11%
Brûlure	36	6%
Autre	22	4%
Lumbago	14	2%
Corps étranger	8	1%
Commotion	8	1%
Pas de lésion	4	1%
Trouble auditif	3	1%
Electrisation	2	0%
Intoxication	1	0%
Asphyxie	1	0%
Amputation	1	0%
Total	578	100%

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2010 sont par ordre décroissant : des contusions (29%), des lésions ligamentaires (26%), des plaies et piqûres (17%) et des fractures (11%).

Les accidents de service en 2010 n'ont provoqué aucun décès.

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2010 méritent d'être mentionnés :

- Une amputation des 2 jambes concerne un Directeur de Recherche en mission au Chili, qui a été victime d'un accident ayant impliqué 3 véhicules.
- Une intoxication a été provoquée par des émanations gazeuses de méthyltrichlorosilane dans un laboratoire.
- Une asphyxie est due à une fuite de gaz dans un laboratoire (sans plus de précisions).

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), 21 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2010. Sur l'ensemble d'entre elles :

- 14 ont été reconnues,
- 4 ont été rejetées,
- 3 sont actuellement en attente de décision.

V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2010

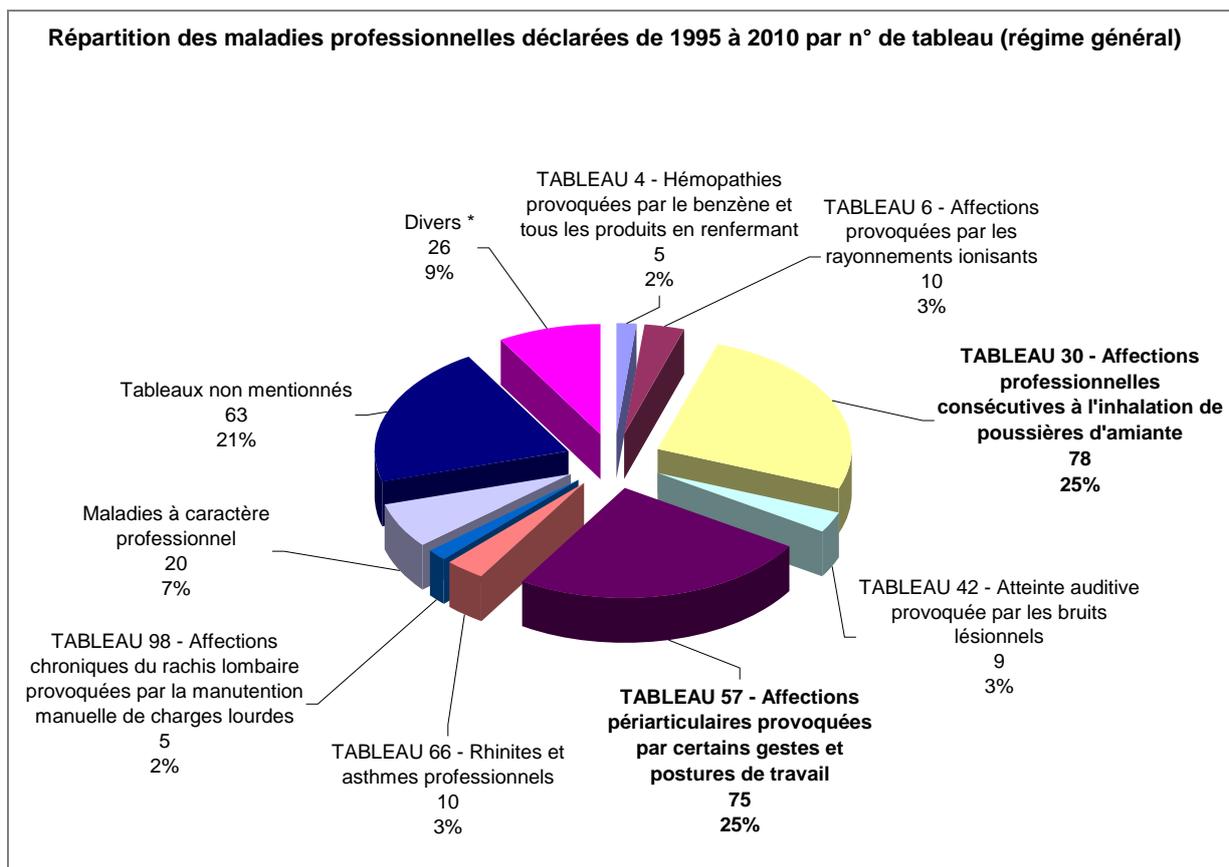
Ci-dessous figure le tableau récapitulatif des maladies professionnelles (MP) recensées par le service « Pensions et accidents du travail » de la Direction des ressources humaines, au titre de l'année 2010. **Il fait référence aux tableaux des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.**

DR	Corps	Tableau des Maladies	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
3	T	57A	Lésion ligamentaire de l'épaule	Port de dossiers lourds dans des positions inconfortables.
4	T	30	n.c.	Locaux floqués à l'amiante. Durée d'exposition estimée à 15 ans.
4	IR	30D	Mésothéliome	Manipulation d'amiante.
4	AJT	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	n.c.
5	AI	30	Plaques pleurales	Découpage de plaques d'amiante pour la construction de fours hautes fréquences, passage de câbles dans des faux plafonds et galeries souterraines.
7	IE	57A	Tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite et arthropathie acromio-claviculaire	n.c.
10	AI	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	Mouvements répétitifs de préhension (pipetage, vissage/dévissage de flacons...).
10	AI	57A	Tendinopathie bilatérale des épaules	Réhabilitation et réaménagement de laboratoires avec ports de charges lourdes répétées.
11	CR	4	Hémopathie	Manipulation de benzène.
11	DR	30B	Plaques pleurales	Exposition à l'amiante.
14	IE	43 BIS	Carcinome du nasopharynx	Utilisation régulière de formaldéhyde.
15	T	30B	Plaques pleurales	Utilisation de tissus d'amiante lors de la fabrication de verre.
20	AI	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	Dissection de précision et pipetage.
IN2P3	CDD	30	Plaques pleurales	Exposition à l'amiante à Jussieu.

V.3.2 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES DEPUIS 1995

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

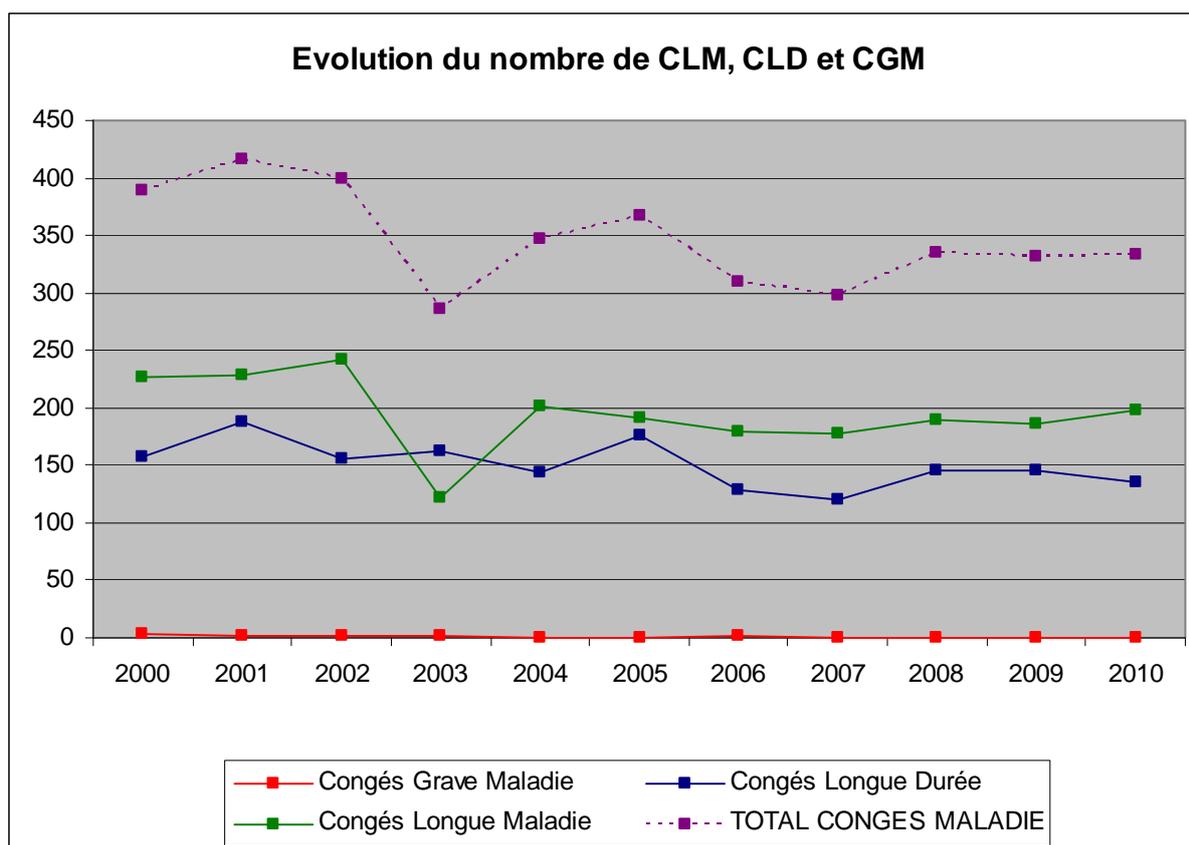
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les maladies liées l'amiante (tableau 30) et les affections péri-articulaires (tableau 57).



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

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

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
2010	122	76	198	77	59	136	0	0



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2010, les 777 expertises réalisées se répartissent ainsi :

- 18,7% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des poly-pathologies (réalisées par des médecins généralistes),
- 54,4% ont pour motif des psychopathologies (soit une augmentation de près de 10% par rapport à 2009),
- 12,7% sont liées à des maladies cancéreuses.

REMERCIEMENTS

La Coordination Nationale de Médecine de Prévention remercie l'ensemble des médecins, infirmiers et secrétaires qui, par leur concours et les bilans annuels individuels qu'ils ont produits, 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. A l'avenir, il devrait être facilité avec l'acquisition et la généralisation du logiciel médical de santé au travail PRISME 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.

L'année 2010 a permis de renouer une collaboration active entre la CNMP et la CNPS et d'initier des projets communs.

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
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
CNPS.....	Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité
CMR.....	Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques (ou toxiques pour la reproduction)
CSHS	Comité Spécial d'Hygiène et de Sécurité
DATR	Directement Affecté aux Travaux sous Rayonnements
DES.....	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DR.....	Délégation Régionale / Délégué(e) Régional(e)
DRH	Direction des Ressources Humaines
DIUST	Diplôme Inter-Universitaire de Santé au Travail
DR.....	Délégation Régionale / Délégué(e) Régional(e)
DSI.....	Direction des Systèmes d'Information
DU.....	Directeur d'Unité / Diplôme Universitaire
ECG	Electrocardiogramme
EFR.....	Epreuve Fonctionnelle Respiratoire
EPI	Equipement de Protection Individuelle
EPST.....	Etablissements Publics à caractère Scientifique et Technologique
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Persones Handicapées dans la Fonction Publique
GANIL	Grand Accélérateur National d'Ions Lourds
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Virus de l'Immunodéficience Humaine)
HTLV.....	Human T-cell Lymphotropic Virus (virus T-lymphotropique humain)
IDE	Infirmier(e) Diplômée d'Etat
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	Troubles Musculo-Squelettiques

ANNEXE 1

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2010 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date de déclaration)

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 -Tableau n°57C	57
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 - Tableau n°66bis	66
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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 bilaterales (tableau n°30b)	30
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	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	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	6
2	AJT	30/09/2002	Luxation épaule droite - MP tableau n°57	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°57C	57
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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
2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
3	IE	25/07/1996	Leucémie - tableau n°6	6
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	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	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	57
3	AJT	04/12/2000	Syndrome canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
3	CR	07/10/2002	MM tableau n°30	30
3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien Tableau n°57C+ épicondylite - Tableau n°57b	57
3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
3	T	21/11/2003	Syndrome canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
3	T	13/04/2004	Tenosynovite - Tableau n°57 C	57
3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
3	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
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	95
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
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 - Tableau n°57C	57
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain - Tableau n°57C	57
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
4	AJT	04/07/2005	Canal carpien bilatéral (MP n°57C)	57
4	IE	11/08/2005	Mésotéliome - MP tableau n°30	30
4	T	12/12/2005	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
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.) - Tableau n°57C	57
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.) - Tableau n°57C	57
4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
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 - Tableau n°30D	30
5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
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 - Tableau n°57C	57
6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57
6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
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 - Tableau n°57C	57
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	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 - Tableau n°30B	30
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à manipulation de produit chimique notamment de méthanol.	71
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils.	19
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	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	Cancer bronchique métastasé	
8	T	31/10/2005	Ténosynovite pouce droit Tableau n°57C	57
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
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
8	DR	18/09/2009	Autre	255
8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours.	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	T	16/01/1996	Syndrome canal carpien MP tableau n°57C	57
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	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)	42
10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
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°57C	57
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	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 - Tableau n°57C	57
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
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 - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
10	T	16/07/2004	Lombosciatique gauche par hernie discale L5S1	98
10	CR	09/08/2005	Tendinite épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite - Tableau n°98	98
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
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	66
11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
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 - Tableau n°57B	57
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
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 n°32A	32
13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
14	AI	06/06/1997	Mésotéliome pleural droit	30
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
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	
14	AI	30/06/2003	Syndrome canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
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 - Tableau n°57B	57
14	IR	12/12/2009	Stress	255
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques.	6
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	23/11/1998	Surdité -Tableau n° 42	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 - Tableau n°57C	57
15	AJT	01/10/2004	Syndrome canal carpien bilatéral	
15	T	28/11/2006	Leucémie aigue myéloïde	4
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 gauche, hernie discale	98
16	DR	03/05/1999	Brucellose	

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
16	SAR	03/04/2006	Autre	255
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
17	DR	30/10/2000	Maladie de la 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	Rhizarthrose du pouce gauche	255
17	AJT	12/08/2001	Primo infection virus Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires mains	65
17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant une chirurgie	
17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
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	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	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	25
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
19	IE	24/08/2010	Carcinome epidermoide ORL chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
20	CR	16/09/1996	Intoxication hydrogène arsénié	
20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
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	57
28	TPT	10/07/2001	Rupture coiffe rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
28	TPT	04/07/2002	Tendinopathie de l'épaule gauche	
28	T	07/10/2002	Épaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 : maladie à caractère professionnel

ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2010 - Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
1995	2	T	Epaississement des feuillets pleuraux	30
	2	T	Pneumopathie d'hypersensibilité (élever d'oiseaux)	
	4	IE	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
	4	IR	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
	12	AJT	Maladie de l'amiante	
	13	Non Tit	Affection neurologique	
	16	DR	Toux dyspnée d'effort	
	19	T	Lombo-sciatique	
1996	3	IE	Leucémie - tableau n°6	6
	2	AI	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
	2	IR	Maladie de l'amiante	30
	2	IE	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
	2	IE	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
	4	T	Tableau n°30	30
	6	IE	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
	3	IE	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
	7	T	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
	10	T	Syndrome canal carpien MP tableau n°57C	57
	10	T	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
	4	T	Tendinite pouce droit	
	10	AI	Rhinite et conjonctivite	
	19	Non Tit	Leucémie lymphoïde chronique	
	20	CR	Intoxication hydrogène arsénié	
	28	T	Rhinite avec asthme	
28	T	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale		

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
1997	15	T	Carcinome bronchique épidermoïde Tableaux n°20 et 20 bis	20
	2	IE	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
	2	IE	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
	2	IE	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	3	AJT	Asbestose – MP tableau n°30	30
	3	AI	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
	14	AI	Mésothéliome pleural droit	30
	2	T	Surdité - MP tableau n°42	42
	6	DR	Conjonctivites	51
	11	DR	Asthme tableau et rhinite – Tableau n°62	62
	1	DR	Hépatite B amibiase staphylococcie onychomycose	
	4	AI	Leucémie lymphoïde chronique	
	5	T	Surdité	
	7	DR	Mésothéliome pleural	
	7	T	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
	10	CR	Rhino conjonctivite allergique a la souris	
	10	T	Allergies aux produits chimiques	
	10	AI	Syndrome du canal carpien droit	
12	T	Troubles musculosquelettiques		
14	CR	Lymphome		
1998	2	IR	Epaississement pleural droit	30
	2	AI	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	2	IR	Plaques pleurales bilaterales (tableau n°30b)	30
	10	Non Tit	Asbestose pleurale	30
	15	T	Surdité -Tableau n° 42	42
	2	CR	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
	3	DR	Asthme tableau n° 66	66
	3	IE	Allergie au latex tableau n°95	95
	6	IR	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255
	1	CR	Affection due aux amibes	
1	CR	Rhinoconjonctivite contact latex		

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
1998 (suite)	2	AI	Hypoacousie	
	6	IE	Plaques pleurales	
1999	2	T	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
	3	CR	Plaques pleurales à gauche	30
	10	DR	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
	10	T	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
	28	I	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
	4	T	Allergie au latex - Tableau n°95	95
	14	CR	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
	16	T	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
	3	AI	Asthme	
	4	DR	Légionellose	
	13	IR	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
	14	IE	Affections périarticulaires	
	16	DR	Brucellose	
	2000	17	DR	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique
14		DR	Inhalation solvants et phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
2		Non Tit	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2		DR	Plaques pleurales bilatérales	30
2		AI	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
8		DR	Mésothéliome pleural	30
10		T	Cancer bronchique	30
2		IE	Surdité bilatérale	42
3		AJT	Epicondylite - Tableau n°57	57
3		AJT	Syndrome canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
19		IR	Tendinite pouce droit - MP Tableau n° 57	57
6		IE	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66
1		CR	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
6		DR	Paludisme	255
15		IE	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Vidal	255
4	IE	Rhizarthrose		

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
2000 (suite)	10	IE	Epicondylite droite et gauche	
	10	IR	Cataracte	
	15	T	Syndrome parkinsonien	
	17	DR	Maladie de Dengue	
	17	AI	Thrombocytémie	
	19	Non Tit	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
2001	3	IE	Leucémie lymphoïde chronique	4
	2	T	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
	2	DR	Plaques pleurales gauches - tableau n°30	30
	2	IR	Plaques pleurales	30
	2	T	Exposition amiante - Tableau n°30	30
	2	DR	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IE	Asbestose	30
	10	T	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
	19	Non Tit	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
	15	IE	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
	10	AI	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
	10	CR	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
	28	TPT	Rupture coiffe rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
	17	T	Rhyarthrose du pouce gauche	255
	7	AI	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
	8	IR	Insuffisance de convergence	
	10	T	Allergies	
	10	CR	Dermatomyosite	
	14	DR	Amibiase	
17	AAR	Canal carpien bilatéral		
17	AJT	Primo infection virus Epstein Baar		
2002	2	IE	Leucémie - Tableau n°6	6
	19	Non Tit	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
	2	CR	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
	2	DR	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	3	CR	MM tableau n°30	30

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
2002 (suite)	28	T	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
	13	IR	Pneumopathie atypique aiguë tableau 32	32
	13	AI	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
	2	AJT	Luxation épaule droite - MP tableau n°57	57
	3	T	Syndrome du canal carpien Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	57
	10	T	Syndrome canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
	10	AI	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	10	AI	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
	8	DR	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
	1	T	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
	2	AJT	Syndrome canal carpien	
	14	AJT	Troubles psychiques	
	17	AJT	Epicondylite droite	
	28	TPT	Tendinopathie de l'épaule gauche	
2003	4	IE	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
	28	TPT	Myélome osseux	6
	5	IR	Allergie au chrome, or, cobalt	10
	2	T	Asbestose	30
	2	T	MP tableau n°30	30
	3	IE	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
	5	DR	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	10	AI	Asbestose	30
	19	Non Tit	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30
	3	AI	MP tableau n°57C	57
	3	T	Syndrome canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
	6	T	Canal carpien bilatéral prédominant droite - Tableau n°57C	57
	10	AI	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	14	AI	Syndrome canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	16	AI	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
	20	T	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
	10	DR	Polynévrite des membres inférieurs	59
17	AI	Dermite et douleurs articulaires mains	65	

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
2003 (suite)	11	IE	Dépression (hors tableau)	
	17	CR	Cancer de la bouche	
	17	IE	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
2004	4	DR	Leucémie - MP tableau n°6	6
	2	AI	MP tableau n°30	30
	4	DR	Plaques pleurales bilatérales	30
	19	Non Tit	Plaques pleurales	30
	19	Non Tit	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
	17	DR	Hépatite A - Tableau n°45	45
	1	AJT	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	2	IE	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
	3	T	Tenosynovite - Tableau n°57 C	57
	4	T	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
	4	AJT	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
	4	T	MP Tableau n° 57A	57
	4	T	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
	5	AI	Tendinite - tableau n°57	57
	10	AI	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
	15	T	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
	11	T	Asthme -Tableau n°66 (radié des cadres 30/11/3 sans rapport MP)	66
	4	T	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
	10	T	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
	2	CR	Lymphome	255
	1	AJT	Epicondylite bilatérale	
2	AI	Sclérophakie bilatérale (cataracte)		
5	IE	Presbyacousie aggravée		
8	AI	Cancer du foie		
12	IR	Eczéma diffus prédominant aux mains		
15	AJT	Syndrome canal carpien bilatéral		
2005	4	AI	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
	2	T	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	3	AI	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
2005 (suite)	4	IE	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
	5	IR	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	5	CR	Mésothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
	7	AI	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
	7	IE	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
	13	IE	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
	14	AI	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
	19	CR	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
	1	IR	Périarthrite épaule droite - Tableau n°57	57
	2	AJT	Syndrome canal carpien - Tableau n°57C	57
	4	AJT	Canal carpien bilatéral (MP n°57c)	57
	4	T	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IR	Syndrome canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	8	T	Ténosynovite pouce droit Tableau n°57C	57
	10	CR	Tendinite épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
	12	IR	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
	14	AI	Rupture coiffe épaule droite opérée -Tableau n°57	57
	16	AI	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
	2	AI	Rhinite - MP tableau n°66	66
10	T	Lombosciatique droite - Tableau n°98	98	
1	IR	Traumatisme musculo-squelettique		
4	IE	Polytendinites des membres supérieurs		
8	DR	Cancer bronchique métastasé		
2006	15	T	Leucémie aigue myéloïde	4
	4	A	Autre	6
	14	CR	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
	2	IE	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IR	Autre	30
	7	IE	Plaques pleurales	30
	7	DR	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
	28	TT	Plaques pleurales bénignes	30

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
2006 (suite)	10	AJT	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	16	T	Canal carpien bilatéral	57
	17	T	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	14	CR	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment.	66
	1	T	Contusion, écrasement	255
	10	AJT	Rhizarthrose	255
	16	SAR	Autre	255
	18	DR	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
2007	14	T	Cataracte	6
	3	CR	Virus - Tableau n°19B	19
	3	DR	Autre - Tableau n°30B	30
	7	DR	Plaques pleurales	30
	8	IR	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%.	42
	3	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
	11	IR	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	16	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	17	T	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57
	1	IE	Intoxication - Tableau n°66bis	66
	3	T	Lumbago	98
	7	IR	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
	8	AJT	Epicondylite	255
10	IE	Carcinome épidermoïde	255	
2008	4	DR	Cataracte	6
	2	CR	Autre	30
	2	AJT	Plaque pleurale gauche	30
	2	DR	Autre	30
	13	CR	Mésothéliome de type épithélioïde	30
	10	IE	Trouble auditif	42
	16	AI	Trouble auditif	42
	1	AI	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
	4	AJT	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
5	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
2008 (suite)	5	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	6	T	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	12	T	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	20	AI	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
	8	AJT	Gêne oculo-nasale	66
	13	AJT	Asthme	66
	18	T	Autre	66
	6	CR	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
	10	IE	Carcinome urothélial grade II	255
2009	4	AI	Leucémie	6
	7	AI	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
	11	CR	Mésotéliome malin droit - Tableau n°30D	30
	4	T	Trouble auditif	42
	1	IE	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	3	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	3	IE	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	4	AJT	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	6	T	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
	8	AI	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	10	AI	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AJT	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
	14	Non Tit	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	CR	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
	4	DR	Tumeur cérébrale maligne apparenté au glioblastome	255
	4	IP	Glioblastome	255
	8	DR	Autre	255
10	AI	Rhizarthrose	255	
12	CR	Autre	255	
14	IR	Stress	255	

Année de déclaration	DR	Corps	Nature de lésion	Tableau N°
2010	11	CR	Hémopathie	4
	14	IE	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques.	6
	7	CDD	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils.	19
	4	T	n.c.	30
	4	IR	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
	5	AI	Plaques pleurales	30
	8	DR	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours.	30
	11	DR	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	15	T	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	28	CDD	Plaques pleurales	30
	14	IE	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
	19	IE	Carcinome épidermoïde ORL.chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
	2	AJT	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes.	57
	3	T	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	AJT	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
	7	IE	Tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite et arthropathie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
	10	AI	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
	10	AI	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	DR	Scapulalgie droite chez un agent exposés aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
	20	AI	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	AI	Excavation bilatérale du nerf optique suite à manipulation de produit chimique notamment de méthanol.	71	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 : maladie à caractère professionnel

Direction des ressources humaines

Coordination nationale de la médecine de prévention

3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

Photo de la couverture : © CNRS Photothèque /Tara Océans - SARDET Christian
Protistes et larves planctoniques. Ce plancton a été récolté au cours de l'expédition Tara.
Le 5 septembre 2009 le bateau Tara est parti de Lorient pour une expédition de 3 ans
sur tous les océans du monde, afin d'étudier la vie microscopique des océans.

