



Rapport national d'activité de médecine de prévention

2012



dépasser les frontières

Direction générale déléguée aux ressources
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
II.1.1 Les missions	6
II.1.2 L'organigramme	6
II.1.3 Les réalisations en 2012	7
II.1.3.1. Les principales thématiques abordées.....	7
II.1.3.2. Les réunions nationales	7
II.1.3.3. Les formations organisées	8
II.1.3.4. Les déplacements de la CNMP en délégation	8
II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX.....	9
II.2.1 Les Médecins de Prévention Animateurs Régionaux	9
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 (MPAR).....	9
II.2.2 Les médecins de prévention	10
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.....	11
II.2.2.5. La répartition par type d'employeur.....	11
II.2.2.6. La pyramide des âges.....	11
II.2.2.7. Le sexe ratio.....	13
II.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS	13
II.2.3 Les infirmiers.....	14
II.2.3.1. Les diplômes	14
II.2.3.2. Le statut	14
II.2.3.3. La répartition par type d'employeur.....	14
II.2.3.4. La pyramide des âges.....	15
II.2.3.5. Le sexe ratio.....	16
II.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS.....	16
II.2.4 Les secrétaires des services médicaux	16
II.2.4.1. La répartition par type d'employeur.....	17
II.2.4.2. La pyramide des âges.....	17
II.2.4.3. Le sexe ratio.....	18
II.2.5 La synthèse de la répartition géographique et des effectifs des services médicaux en 2012	18
II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type.....	18
II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type	18
II.3. LES GROUPES DE TRAVAIL.....	23
II.3.1.1. Le groupe Handicap.....	23
II.3.1.2. Le groupe Fiches réflexes (ex- fiches crise sanitaire).....	23
II.3.1.3. Le groupe Environnement.....	24
II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS	24
II.3.1.5. Le groupe FIRCT	25
II.3.1.6. Le groupe Rayonnements ionisants.....	25
II.3.1.7. Le groupe Charge mentale	25
II.4. L'ETUDE MEDICO-SOCIALE	25
II.5. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2012.....	26
II.6. LE SITE INTERNET DE LA MEDECINE DE PREVENTION AU CNRS	26
III. L'ACTIVITE GLOBALE DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION	27
III.1. LA POPULATION SURVEILLEE	27

III.1.1	<i>Les effectifs</i>	27
III.1.2	<i>L'évolution de la population suivie</i>	28
III.1.3	<i>La répartition de l'effectif faisant l'objet d'une Surveillance Médicale Particulière (SMP)</i>	28
III.1.3.1.	Comparatif SMP – non SMP.....	29
III.1.3.1.1.	Synthèse des SMP.....	29
III.1.3.1.2.	Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent.....	30
III.1.3.1.3.	Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux.....	31
III.1.3.1.4.	Détail des SMP selon les catégories de risques identifiés liés à la Recherche.....	34
III.1.3.1.5.	Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition).....	35
III.1.3.1.6.	Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité.....	37
III.1.3.1.7.	Détail des SMP selon les risques hors décrets et arrêtés spéciaux.....	37
III.2.	LES CONSULTATIONS	38
III.3.	LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES	41
III.3.1	<i>Les examens paracliniques</i>	41
III.3.1.1.	Les examens liés à la vision.....	41
III.3.1.2.	Les bilans spécialisés.....	41
III.3.1.3.	Les autres examens paracliniques.....	42
III.3.2	<i>Les bilans biologiques</i>	42
III.4.	LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES	43
III.4.1	<i>La répartition des avis d'adequation – inadéquation au poste de travail</i>	43
III.4.2	<i>Les adéquations poste de travail – état de santé</i>	44
III.4.3	<i>Les inadéquations poste de travail – état de santé</i>	44
III.4.4	<i>Les certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière</i>	45
III.5.	LES VACCINATIONS	47
III.6.	LES RAPPORTS MEDICAUX A DES COMMISSIONS INTERNES	47
III.7.	LES ORIENTATIONS	48
III.7.1	<i>Vers des spécialistes</i>	48
III.7.2	<i>Vers d'autres partenaires internes au CNRS</i>	50
III.8.	LES RAPPORTS D'ACTIVITE DES INFIRMIERES	51
III.8.1	<i>Les examens paracliniques réalisés dans les infirmeries</i>	52
III.8.2	<i>Les activités de soins</i>	52
III.8.3	<i>Les injections réalisées dans les infirmeries</i>	53
IV.	LA PARTICIPATION MEDICALE A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	54
IV.1.	LES ETUDES SUR LE MILIEU DE TRAVAIL	54
IV.1.1	<i>Les visites des lieux de travail, études de postes et metrologies</i>	54
IV.1.2	<i>Les aménagements de postes</i>	55
IV.2.	LES FORMATIONS DISPENSEES PAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERS	56
IV.3.	LA REDACTION DE CONSIGNES	58
IV.4.	L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE	58
IV.5.	FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE	60
IV.6.	LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS	61
V.	LES INDICATEURS DE SANTE	63
V.1.	LE HANDICAP	63
V.2.	LES ACCIDENTS DE SERVICE	64
V.2.1	<i>La saisonnalité des accidents de service</i>	65
V.2.2	<i>Les causes des accidents de service</i>	65
V.2.3	<i>La nature des lésions en relation avec des accidents de service</i>	67
V.3.	LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET MALADIES CONTRACTEES DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS	68
V.3.1	<i>L'extraction des maladies professionnelles reconnues en 2012</i>	68

V.3.2	<i>Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues depuis 2009</i>	68
V.3.3	<i>Les maladies professionnelles déclarées depuis 1995</i>	69
V.4.	LES CONGES LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE ET GRAVE MALADIE	70
	COMMENTAIRES	72
	GLOSSAIRE	74
	ANNEXE 1	75
	ANNEXE 2	87

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 2012.

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 le logiciel d'aide au suivi de l'activité médicale fonctionne sur des bases de données indépendantes et ne permet pas de consolidation nationale automatisée. A l'avenir, le nouveau PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical (PRISME) mis en service début 2013, devrait permettre de pallier en partie 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 2011, 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 a pour objectifs principaux d'améliorer les conditions de travail, de préserver la santé du personnel, de participer à la réduction du nombre des accidents de service et des maladies professionnelles, d'assurer une veille scientifique, technique et médicale, d'intégrer la prévention dans l'activité de recherche et dans ses développements futurs et enfin de sensibiliser les personnels aux divers risques professionnels et de les former.

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

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

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

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

Le présent rapport dresse l'état des lieux de la population et des actions de ces personnels de médecine de prévention pour l'année 2012.

II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

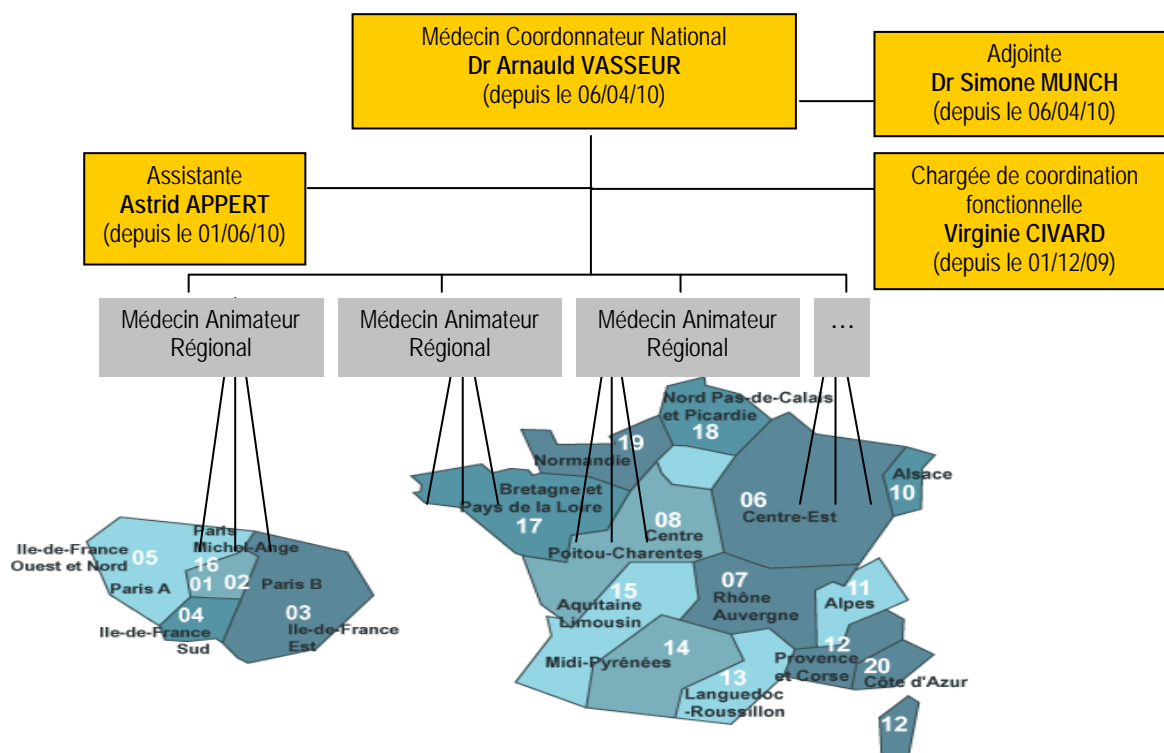
II.1. LA COORDINATION NATIONALE DE LA MEDECINE DE PREVENTION (CNMP)

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 (CNPS), établit des propositions d'organisation de la médecine de prévention au sein de l'établissement et prend part aux travaux interministériels.

Elle anime et coordonne les activités des médecins de prévention en délégation et assiste les médecins animateurs régionaux pour la diffusion d'informations, la formation des nouveaux médecins et des agents des services médicaux ainsi que pour l'organisation de groupes de travail qui lui font des propositions. Elle participe au recrutement des médecins de prévention¹.

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,

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

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

II.1.3 LES REALISATIONS EN 2012

II.1.3.1. Les principales thématiques abordées

En 2012, la CNMP s'est particulièrement impliquée dans les projets suivants :

- PRISME (PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical) : le projet d'acquisition d'un nouveau progiciel de santé au travail, avec la participation à de nombreux ateliers de paramétrage puis de tests et l'organisation, l'animation des formations durant tout le mois d'octobre 2012 .

Dans le cadre du projet PRISME, un travail d'expertise a été réalisé pour proposer les examens complémentaires et les équipements de protection tant individuels que collectifs adaptés pour préserver la santé des agents. Mme Brigitte DIERS, chargée de mission à l'Institut de chimie du CNRS, a été d'un précieux apport pour enrichir cette réflexion.

- La création d'un Pôle Santé et Sécurité au Travail et la rédaction de la nouvelle instruction relative à la santé et à la sécurité au travail au CNRS (N°122942DAJ). Ces projets ont été portés conjointement avec la Direction des Affaires Juridiques et la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité (CNPS).
- Intervention, en juin 2012, du médecin coordonnateur sur les « Risques psycho-sociaux – prise en charge au CNRS » au 32^{ème} Congrès national de médecine et de santé au travail à Clermont-Ferrand.
- Participation active aux réunions des médecins coordonnateurs de la fonction publique.
- Organisation de formations.
- Parution d'un guide « Informations sur le handicap » dans la collection Guides pratiques de la médecine de prévention du CNRS.

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 25 janvier et le 30 mai 2012.

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

- Présentation des évolutions en matière de santé et sécurité au travail au CNRS : révision de l'instruction hygiène et sécurité du 5 avril 2011 et décision de création d'un pôle santé et sécurité au travail.
- Devenir des fiches d'exposition réglementaires avec l'évolution du code du travail (arrêtés du 02/05/2012 abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale renforcée, création par décret du 30/01/2012 d'une fiche pénibilité dans le code du travail).
- Points réguliers sur le projet PRISME.
- Restitution sur la journée nationale des infirmiers de prévention au CNRS.
- Evolution de la législation sur le harcèlement sexuel et les possibles conséquences sur la législation relative au harcèlement moral.
- Echanges sur les actualités professionnelles et expériences dans chaque délégation régionale du CNRS.

- Information sur les mouvements de personnels dans les services de médecine de prévention et sur les formations.
- Etat d'avancement des groupes de travail : Handicap, Fiches Réflexes, Missions à l'étranger, FIRCT, site Intranet de la Médecine de prévention (projet en cours de site intranet Santé et sécurité au travail en collaboration avec la Coordination Nationale de Prévention et de Sécurité)...
- Etude des métiers sur la filière médico-sociale.
- Transmission des dossiers médicaux (cadre règlementaire...).
- Organisation de la prise en charge des urgences médicales en délégation et contenu des trousse de secours.

La CNMP a organisé le 27 mars 2012 une journée de regroupement nationale destinée aux personnels infirmiers qui collaborent au suivi médical d'agents CNRS. Les thèmes suivants ont été abordés :

- Présentation du rapport national d'activité de la médecine de prévention en 2010.
- Evolution en cours de la médecine de prévention (circulaire du 08/08/2011 et décrets du 30/01/2012).
- Etude sur les métiers médico-sociaux menée en collaboration avec le Service de l'Observatoire des Métiers et le l'Emploi Scientifique (SOMES).
- Sites Internet utiles pour les missions en zones à risque sanitaire.
- Présentation du milieu de la recherche par Michèle POSTEL, ancienne médiatrice du CNRS.
- PRISME, le nouveau logiciel de santé au travail du CNRS.
- Plan national du CNRS sur les risques psychosociaux.

II.1.3.3. Les formations organisées

Trois formations ont été organisées en 2012 :

- « Certificats médicaux et souffrance au travail : les responsabilités du médecin de prévention » le 14 novembre 2012 avec le Pr Christophe DEJOURS, psychiatre et psychanalyste français, médecin du travail et un juriste du Sou Médical/MACSF. Cette formation a réuni 31 médecins de prévention.
- PRISME, le nouveau logiciel de santé au travail du CNRS : 76 médecins, infirmiers et secrétaires ont ainsi assisté à cette formation durant tout le mois d'octobre 2012.
- Journée d'accueil le 27 juin 2012 destinée aux médecins de prévention nouveaux entrants qui a réuni 7 participants.

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 afin de répondre aux invitations des CHS régionaux. Ces rencontres permettent de présenter les missions de la CNMP et son activité de conseil. Elles sont un moment privilégié d'échanges sur les actualités régionales et nationales avec les différents intervenants et collaborateurs en matière d'hygiène, de sécurité et de santé au travail.

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

II.2. LES PERSONNELS DES SERVICES MEDICAUX

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

	Nb de Médecins	Nb d'Infirmiers	Nb de Secrétaires	TOTAL
CNRS	18	23	9	50
Autres employeurs	75	34	42	151
TOTAL	93	57	51	201

II.2.1 LES MEDECINS DE PREVENTION ANIMATEURS REGIONAUX

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

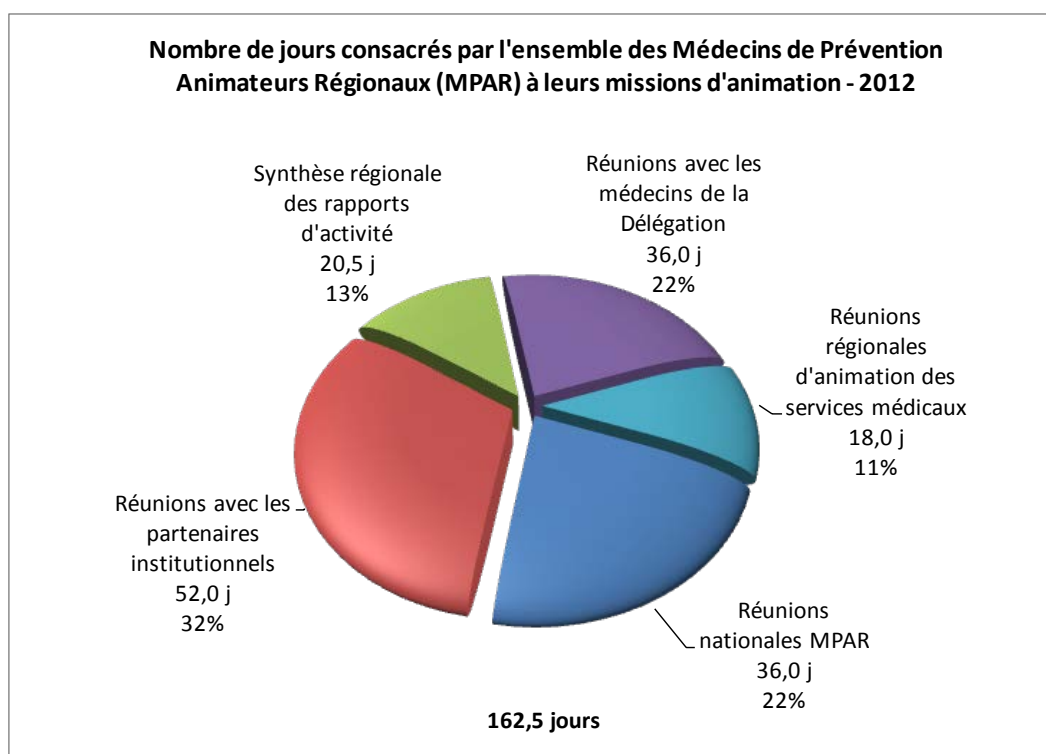
Un médecin de prévention par délégation est désigné Médecin de Prévention Animateur Régional par le Délégué Régional (soit 19 MPAR) pour exercer une mission de coordination et d'animation auprès de ses confrères. Ce médecin est l'interlocuteur principal du délégué régional et du médecin coordonnateur national. Il est également chargé d'établir la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention de la délégation qu'il présente en CHS régional.² Pour exercer cette fonction d'animation, le MPAR dispose de temps supplémentaire équivalent à 10% d'un équivalent temps plein.

La règle de base (cf. Instruction n°122942DAJ relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique du 1^{er} décembre 2012) pour le recrutement d'un médecin de prévention au CNRS est la suivante : 1 temps plein pour 1 500 agents dont 10% d'un temps plein pour le rôle d'animation du MPAR. Un MPAR à temps plein suit donc un effectif maximal de 1 350 agents.

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

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

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



En 2012, les 19 médecins désignés ont consacré 162,5 jours à leurs missions de médecin de prévention animateur régional, dont un 1/3 à rencontrer les partenaires institutionnels (SRH, IRPS...).

II.2.2 LES MEDECINS DE PREVENTION

Les médecins de prévention qui ont suivi des agents CNRS au cours de l'année 2012 sont au nombre de 93.

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.

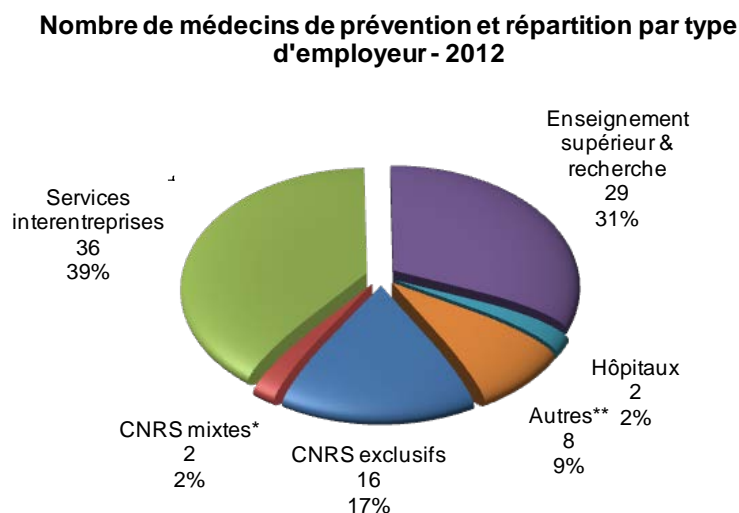
II.2.2.4. Le temps de travail

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

Par le passé, la règle du non cumul a obligé au recrutement de plusieurs médecins sur des temps partiels là où l'effectif d'agents aurait permis de recruter un médecin à temps complet.

II.2.2.5. La répartition par type d'employeur

Sur un total de 93 médecins de prévention (89 en 2011), 18 ont le CNRS pour employeur (soit 29% de l'effectif).



* 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.

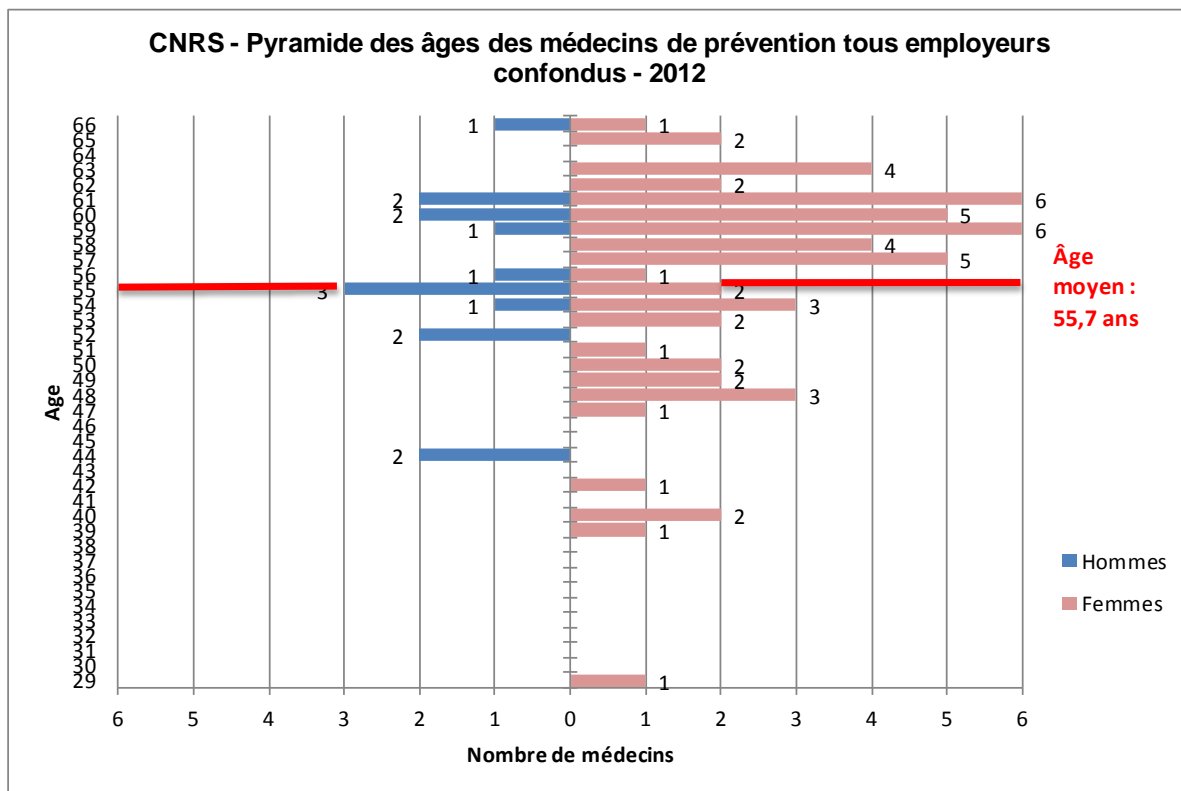
Malgré quelques changements de médecins (arrivée à terme et éventuel renouvellement de marchés publics...), les effectifs restent globalement stables entre 2011 et 2012.

II.2.2.6. La pyramide des âges

Les âges moyens sont résumés dans le tableau ci-dessous :

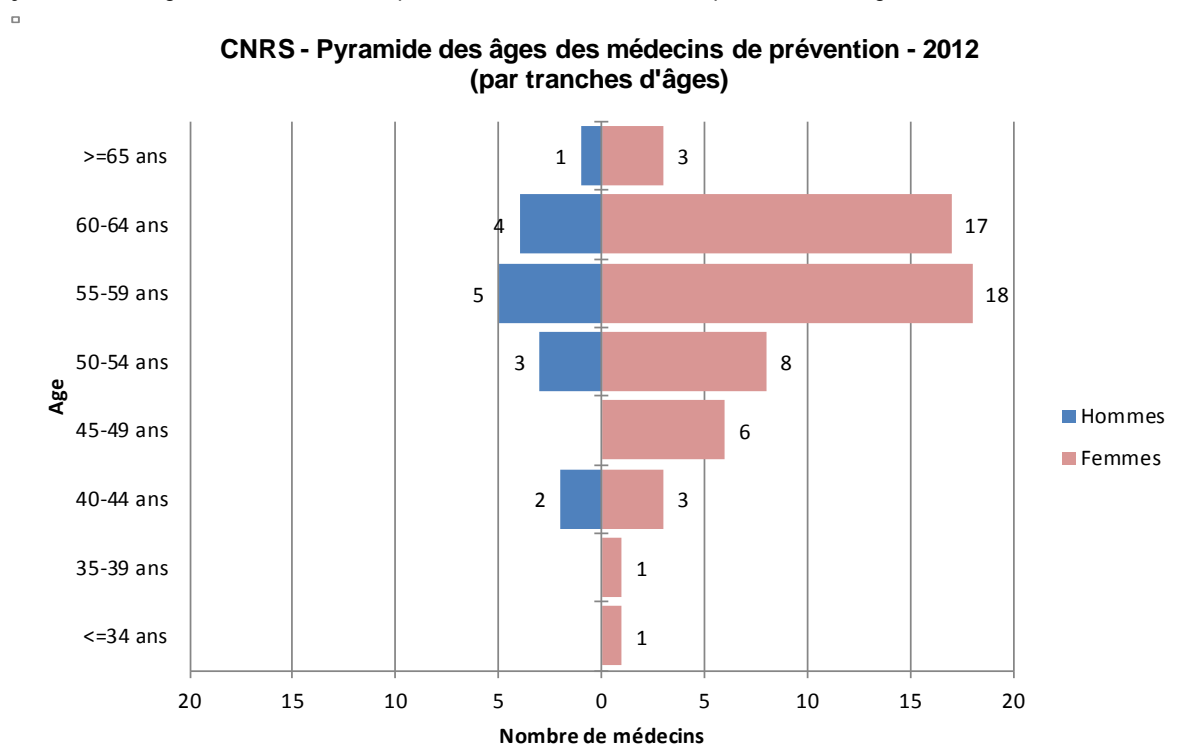
Années	Age moyen tous employeurs confondus			Age moyen des médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS
	Femmes	Hommes	Femmes + Hommes	Femmes + Hommes
2012	55,7 ans	55,6 ans	55,7 ans	56,7 ans
2011	55,7 ans	54,7 ans	55,5 ans	57,7 ans

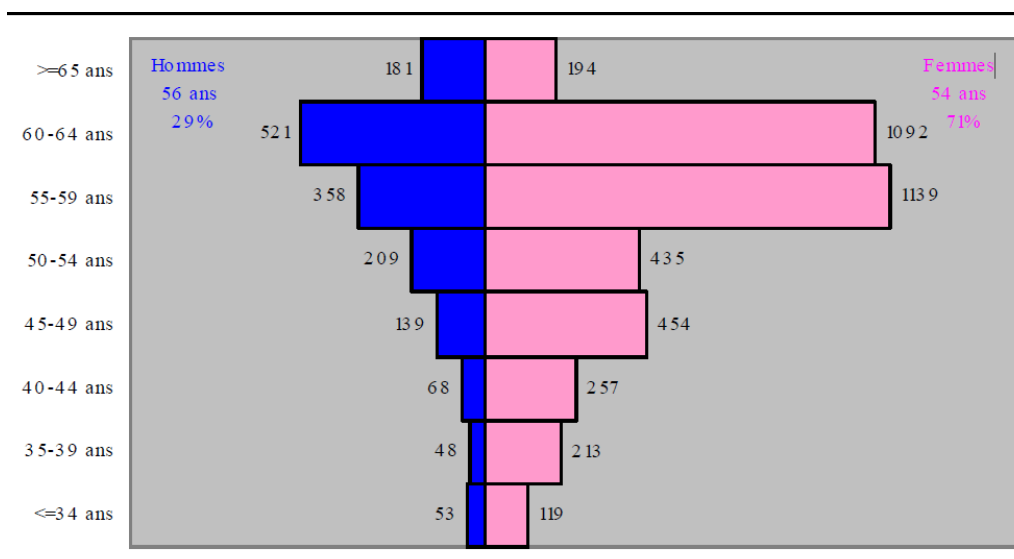
La pyramide des âges suivante a été calculée sur la base des seuls 72 médecins (sur 93) dont nous connaissons la date de naissance.



Les données de la pyramide des âges précédente ont été agrégées afin d'être comparées aux données nationales issues de l'Atlas national de la démographie médicale 2013 communiquées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Pyramide des âges des médecins de prévention au CNRS – 2012 (par tranche d'âge de 5 ans)

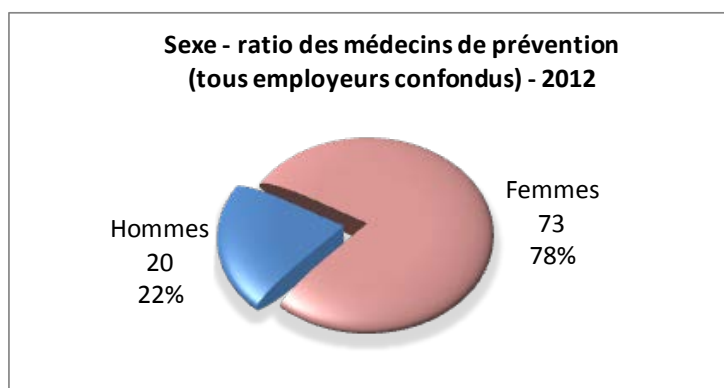


Pyramide des âges des médecins du travail en France – Situation au 1^{er} janvier 2013

Source : Atlas national de la démographie médicale 2013, Conseil National de l'Ordre des Médecins (page 152).

Il apparaît que la pyramide des âges des médecins de prévention du CNRS est globalement comparable à celle de l'ensemble des médecins du travail exerçant en 2012 sur le territoire français. Selon les chiffres nationaux du CNOM, 64% (soit presque 2/3) des médecins du travail ont plus de 55 ans.

II.2.2.7. Le sexe ratio



NB : pourcentage réalisé sur un total de 93 médecins.

Pour les médecins de prévention dont l'employeur est le CNRS, la proportion des hommes et femmes est respectivement de 17% et 83%.

II.2.2.8. Ancienneté au CNRS des médecins de prévention employés par le CNRS

Contrairement à ce qui a pu être réalisé pour les infirmiers en termes de moyenne et de médiane d'ancienneté, du fait de la multiplicité des types de contrats utilisés pour employer les médecins (vacations, CDD, CDI) et du changement de systèmes d'information RH, il n'a pas été possible à la CNMP de récupérer les dates d'entrée au CNRS pour ces médecins (les dates les plus anciennes connues n'allant pas en deçà du 01/01/2005) et donc d'analyser l'ancienneté au CNRS des médecins employés par le CNRS.

II.2.3 LES INFIRMIERS

En 2012, on comptabilise 57 infirmiers (soit 6 de plus qu'en 2011), dont 23 employés directement par le CNRS.

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 dans certaines universités.

II.2.3.2. Le statut

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

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

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

Parmi les 23 infirmiers employés par le CNRS, on décompte :

- 7 « Assistants ingénieurs » avec l'emploi type « G3C28 – Assistant en hygiène et sécurité »,
- 7 « Techniciens » (1 TCN, 2 TCS, 4 TCE) positionnés sur l'emploi-type « G4C30 – Infirmier »,
- 9 contractuels (1 CDI, 8 CDD dont 2 CDD en détachement de la fonction publique hospitalière).

Selon les dispositions en vigueur depuis 2011, « *Il convient de rappeler que la présence d'infirmiers est obligatoire, quel que soit le nombre d'agents. A cet égard, les dispositions du code du travail (articles R.4623-51 à 55) conditionnant l'obligation de recruter un ou plusieurs infirmiers en fonction notamment de l'effectif des salariés ne s'appliquent pas aux employeurs du secteur public.* »³.

En 2012, toutes les délégations ne bénéficient pas de la collaboration d'infirmier(s) alors que leur présence est précieuse : la plupart sont présents à temps plein alors que les médecins le sont souvent à temps partiel. Ils assistent le médecin dans toute son activité et, le cas échéant, apportent leur concours à la prise en charge des soins d'urgence.

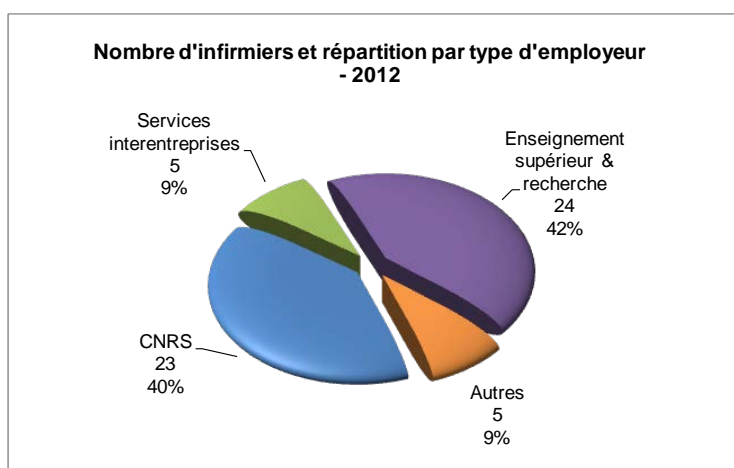
II.2.3.3. La répartition par type d'employeur

La répartition du personnel infirmier des services médicaux du CNRS en 2012 est la suivante :

- 23 infirmiers CNRS,
- 24 infirmiers des universités,
- 5 infirmiers des services inter-entreprises,
- 5 infirmiers issus d'autres organismes ou instituts (Institut Curie, Institut Pasteur),

³ Circulaire DGAFFP du 8 août 2011 (NOR : MFPPF1122325C)

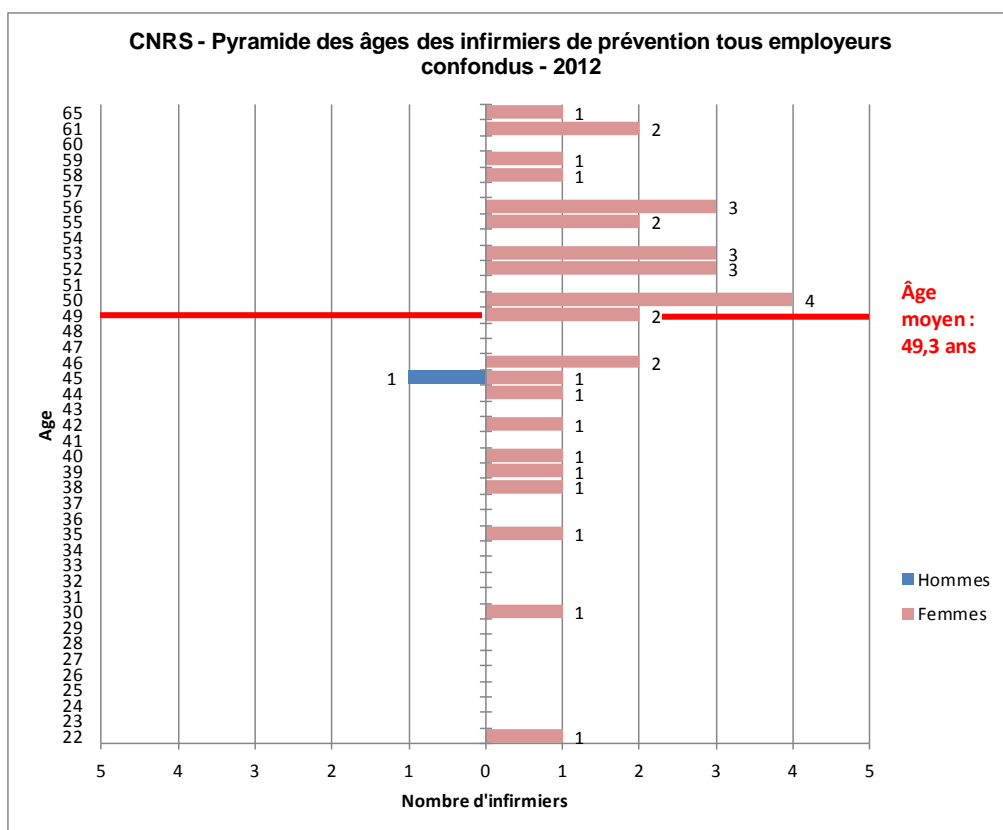
soit un total de 57 personnels infirmiers (contre 51 en 2011) qui assistent les médecins de prévention dans leurs missions.



II.2.3.4. La pyramide des âges

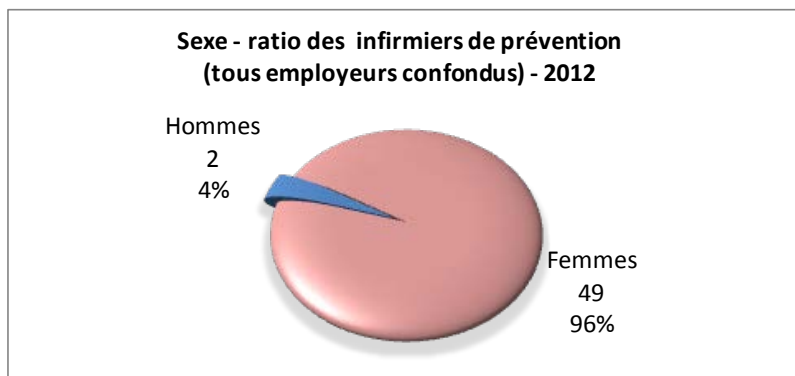
La moyenne d'âge des infirmiers qui œuvrent pour le CNRS quel que soit leur employeur d'origine (université, service interentreprises...) est de 49,3 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 34 infirmiers).

L'âge moyen des 23 infirmiers dont l'employeur est le CNRS est de 48,4 ans.



Pyramide des âges réalisée sur la base de 34 infirmiers (sur 57) dont les âges sont connus.

II.2.3.5. Le sexe ratio

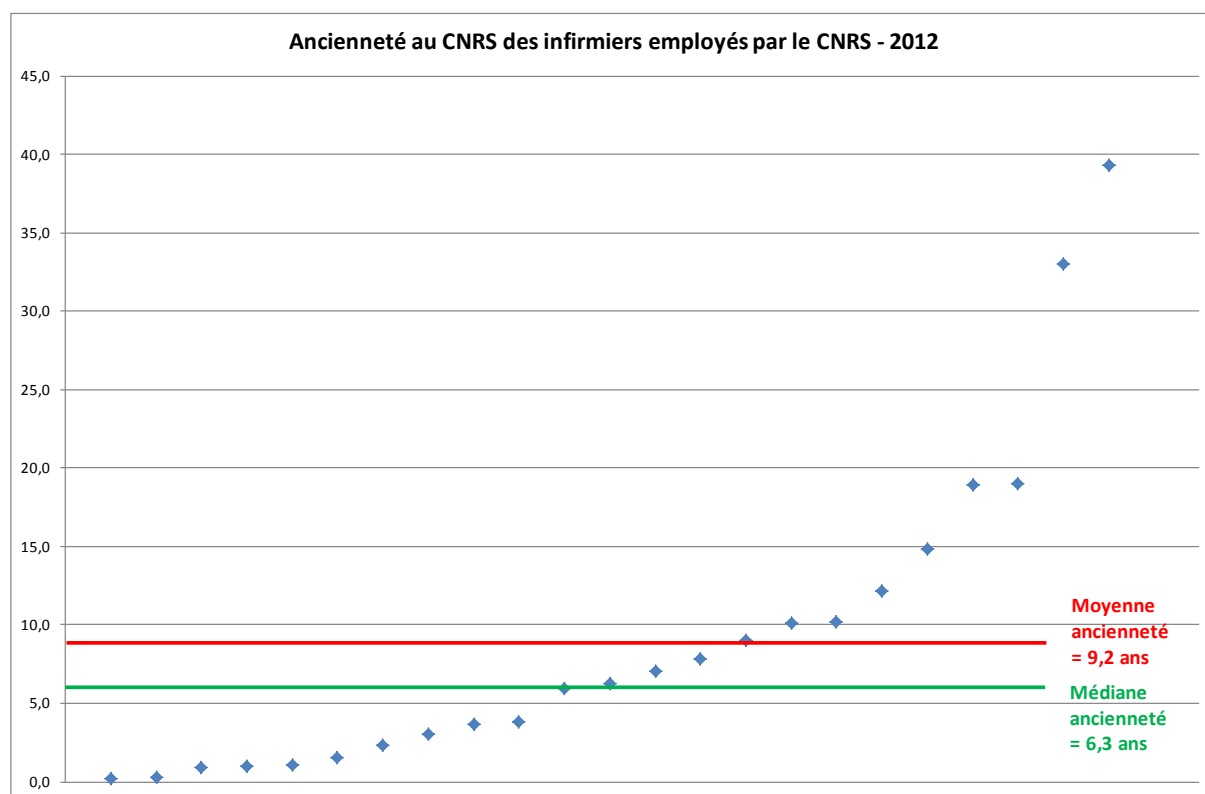


NB : pourcentage réalisé sur un total de 51 infirmiers (sur 57).

La proportion des hommes et femmes employés par le CNRS est respectivement de 96% et 4% (1 seul homme).

II.2.3.6. Ancienneté au CNRS des infirmiers employés par le CNRS

Les infirmiers employés par le CNRS y exercent en moyenne depuis 9,2 ans, les extrêmes allant de 2 mois à plus de 39 ans. La médiane d'ancienneté est de 6,3 ans.



II.2.4 LES SECRETAIRES DES SERVICES MEDICAUX

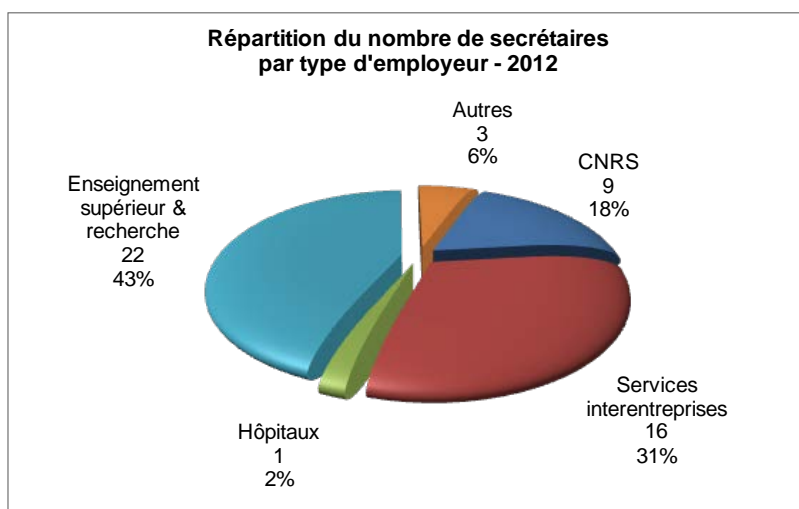
Ils sont au nombre de 51 en 2012. Ils peuvent être issus de la filière secrétariat administratif, plus rarement de la filière secrétariat médical. Ils assistent les médecins dans les tâches administratives (convocations, prises de rendez-vous, gestion du courrier, archivage...).

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

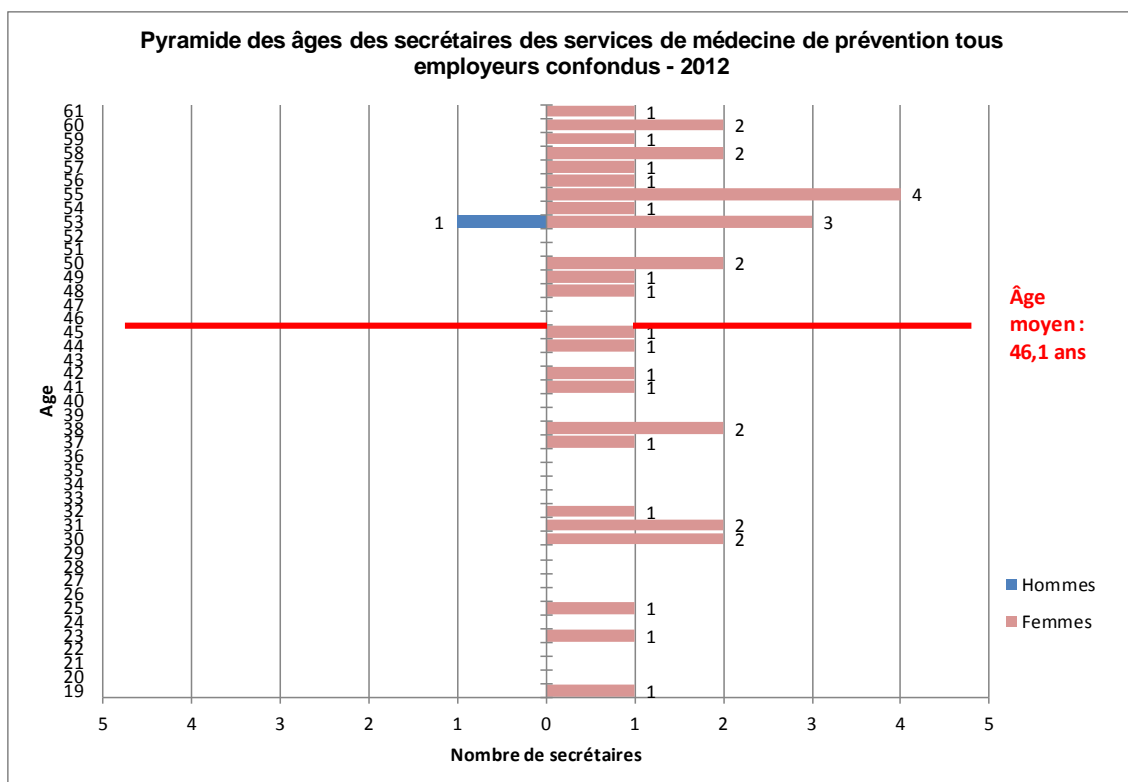
II.2.4.1. La répartition par type d'employeur

La répartition des « contrats » de ces 51 secrétaires est la suivante :

- 9 employés par le CNRS (1 CDD, 8 fonctionnaires dont 1 Assistant Ingénieur, 6 Techniciens et 1 Adjoint Technique de la Recherche),
- 22 sous convention avec des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (universités, Inserm, ENS Cachan...),
- 16 sous contrat de services inter-entreprises,
- 3 sous contrat « Autres » (Institut Pasteur, Institut Curie, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale),
- 1 employé par un hôpital.



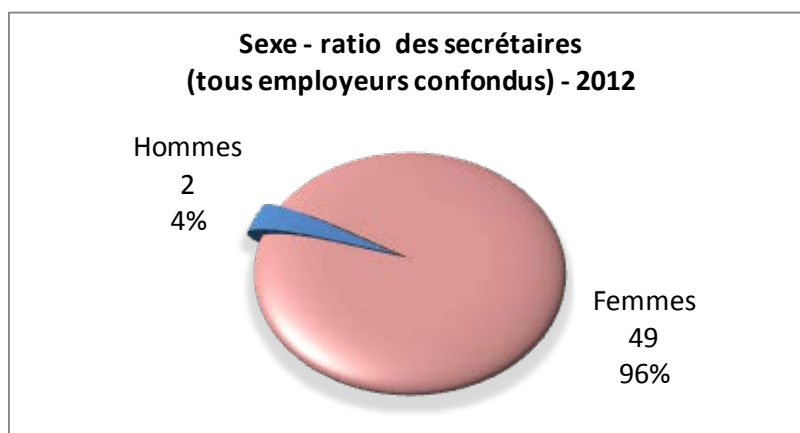
II.2.4.2. La pyramide des âges



Pyramide des âges réalisée sur la base de 36 secrétaires.

La moyenne d'âge des secrétaires - tous employeurs confondus - est de 46,1 ans (moyenne réalisée sur un effectif de 36 secrétaires sur 51) ; celle des 9 secrétaires employés par le CNRS est de 50,1 ans.

II.2.4.3. Le sexe ratio



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

II.2.5 LA SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE ET DES EFFECTIFS DES SERVICES MÉDICAUX EN 2012

II.2.5.1. Les services médicaux : répartition géographique et par type

Le CNRS assure la surveillance médicale de ses agents au sein de 80 services médicaux répartis sur le territoire national comme représenté dans le tableau qui suit.

II.2.5.2. Les personnels des services médicaux : répartition géographique et par type

En 2012, 93 médecins de prévention assurent la surveillance médicale du personnel du CNRS. Ils sont assistés de 57 infirmiers et 51 secrétaires médicaux.

Ces 201 personnels des services médicaux de médecine de prévention pour l'année 2012 se répartissent comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau récapitulatif de la répartition des services médicaux et des personnels




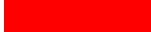


Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	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					3									
EHESS - Paris				1			1													
Collège de France - Paris				1					3					1					1	
DR02 - Paris B																				
Observatoire de Paris				1			1									1				
Université Paris VI - UPMC				1					6					3					4	
Université Paris VII - Diderot				1					2					2					1	
DR03 - IDF Est																				
CNRS Villejuif	1										1									
CNRS Thiais	1					1					1									
ENS - Cachan				1					1					1					1	
Institut Curie					1					1					2					1
DR04 - IDF Sud																				
CNRS Orsay	1					1					2					1				
CNRS Gif-sur-Yvette	1					1					2					1				
Université Paris Sud - XI - Orsay				1					3		1			4					1	
Faculté de pharmacie - Chatenay Malabry				1					1					2					1	
DR05 - IDF Ouest et Nord																				
CNRS Meudon	1					1					1					1				
Ecole Polytechnique - Palaiseau				1					2					1					1	
Effcience - Massy		1					1										1			
Institut Pasteur - Paris					1					2					3					1
St Gobain Recherche - Aubervilliers					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		2					3										1			
GISMA - Troyes		1					1													

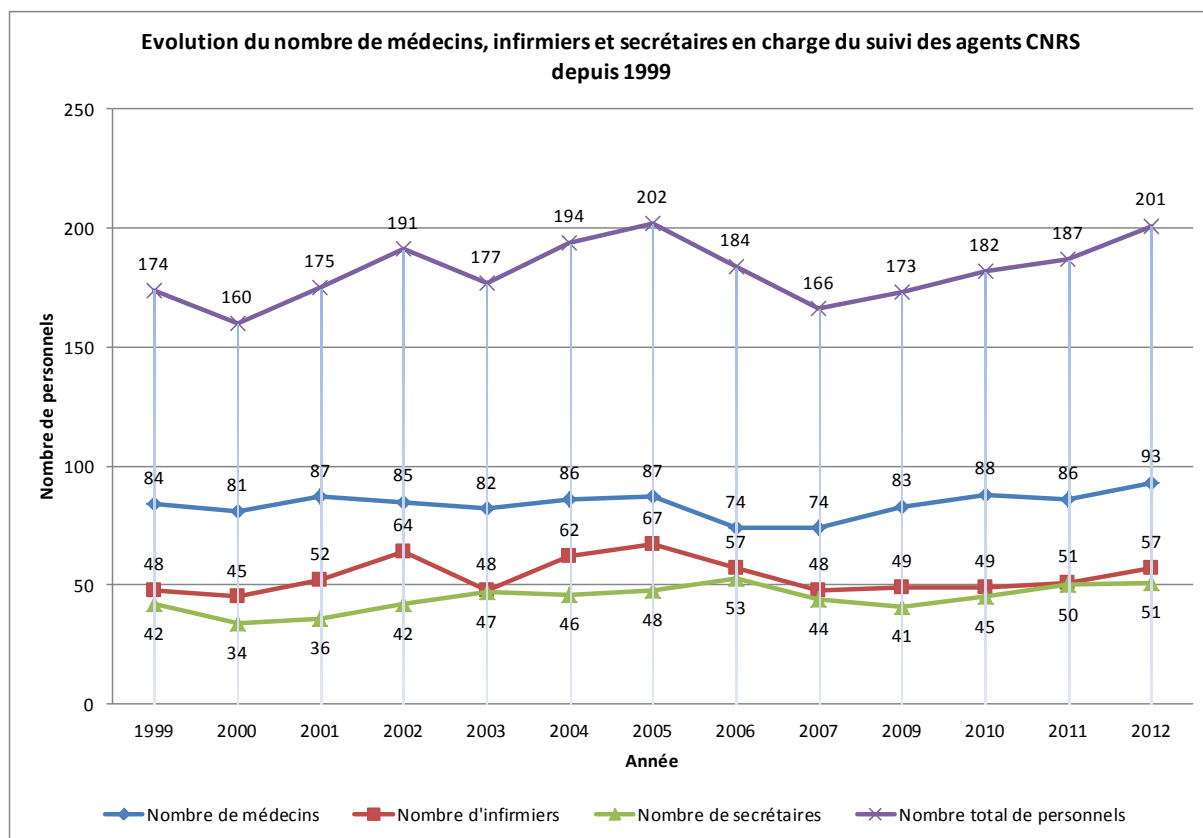
Délégation/ville	NOMBRE ET REPARTITION DES SERVICES MEDICAUX					NOMBRE ET REPARTITION DES MEDECINS					NOMBRE ET REPARTITION DES INFIRMIERS					NOMBRE ET REPARTITION DES SECRETAIRES				
	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre	CNRS	Service inter-entreprise	Hôpital	Université, enseign. supérieur	Autre
DR07 - Rhône Auvergne																				
CNRS Villeurbanne	1					1	1				2									
Université Blaise Pascal - Aubières				1			1													
Université St Etienne				1					1										1	
Labo SCA - Solaize	1																			
ENS - Lyon				1																
Ecole centrale - Lyon				1																
DR08 - Centre Poitou-Charentes																				
CNRS Orléans	1					1					1									
Université de Poitiers				1					1					1					1	
Université de La Rochelle				1					1					1						
CHRU Hôpital Trousseau - Tours			1					1												
CHRU Hôpital Bretonneau - Tours			1					1										1		
Station radiastromie - Nançay				1																
INRA Centre de Tours				1			1													
DR10 - Alsace																				
CNRS - Site Cronenbourg - Strasbourg	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-le-Vieux		1					1													
Santé au Travail du Genevois		1					1													
DR12 - Provence et Corse																				
CNRS/Inserm - Marseille	1						3				2								1	
CDG 04 - Volx					1					1										
DR13 - Languedoc-Roussillon																				
CNRS - Montpellier	1					2	1				1					1				
Observatoire Océanologique - Banyuls sur Mer				1																
Université - Perpignan				1			1										1			
SIST 66 - Prades		1					1										1			
CMI Santé au Travail - Alès		1					1					1					1			
AMST - Bagnols-sur-Ceze		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
DR14 - Midi-Pyrénées																				
CNRS Toulouse	1					2					1					1				
DR15 - Aquitaine Limousin																				
CNRS Talence	1					1				1						1				
AIST 87 - Limoges		1					1										1			
Centre de Gestion 64 - Pau					1					1										1
DR16 - Paris Michel-Ange																				
CNRS Paris Michel-Ange	1					1					1									
S.T.K.O.G. - Kourou & Ouest de Guyane		1					1													
MEDEPREVE - Ile de la Réunion					1					1										
DR17 - Bretagne et Pays de la Loire																				
Université de Nantes				1					1					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					2	
MTPL - Nantes		1					1										2			
Ecole des Mines - Nantes				1					1										1	
Santé au Travail - St Pol de Léon		1					1										1			
DR18 - Nord-Pas-de-Calais et Picardie																				
Pôle Santé Travail - Lille		1					1					1					1			
UTC - Compiègne				1					1					1						
ASMIS - Amiens		1					1					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					1	
Université - Le Havre				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
DR20 - Côte d'Azur		1					1										1			
Santé et travail 06 / CMTI							1										1			
CNRS Côte d'Azur	1						1										1			
AIST 83 - La Seyne-sur-Mer		1					1													
TOTAL	19	22	2	30	7	18	36	2	29	8	23	5	0	24	5	9	16	1	22	3
							80					93					57			51

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 consulte à la fois à l'EHESS et au service médical de la DR01.
-  Un même médecin est présent à la DR02 et à la DR03. Il travaille respectivement à 40% et à 60%.
-  Les 2 médecins consultent sur le même site.
-  Un même médecin est présent au CMAIC et au GANIL, pour la DR19. Il travaille respectivement à 10 et 33%.
-  Le médecin de la DR16 consulte également à la Station de Radioastronomie de Nançay.
-  Un même médecin consulte sur 2 services médicaux de la DR10.



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 (MPAR dr13), Dr Anne LEMIEUX (MP dr01), Dr 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).

Le groupe Handicap s'est réuni 1 fois le 12 avril 2012.

Mme Ghislaine BEC, responsable de la Mission Insertion Handicap du CNRS, y a été invitée afin de présenter aux médecins le plan d'actions 2011-2014 du CNRS pour l'emploi et l'insertion des personnes handicapées. Cette réunion a aussi permis d'entreprendre l'élaboration d'un guide « Informations sur le handicap » qui est paru dans la collection « Guides pratiques de la médecine de prévention » en août 2012.

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).

L'objectif de ces fiches est de proposer un outil de conduites à tenir aux délégués régionaux en cas de situations médicales critiques.

Ce groupe s'est réuni une fois (le 27 mars 2012) et a finalisé la fiche réflexe portant sur le thème de la rougeole. Cette fiche a été diffusée aux délégués régionaux (copie RRH, IRPS) et aux Médecins de Prévention Animateurs Régionaux (MPAR).

II.3.1.3. Le groupe Environnement

Ce groupe a été initialisé en 2002 par le Dr Catherine ROSSI-MAITENAZ.

En 2012 les médecins du CNRS qui y collaborent sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Marie-Magdeleine DUMAS (MPAR dr13), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LEMIEUX (MP dr01), Dr Simone MUNCH (MPAR dr10 et adjointe CNMP), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11).

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 de l'IRSTEA) ainsi que le Dr Frédérique ROSENFELD (Médecin coordonnateur du Muséum National d'Histoire Naturelle).

Il s'est réuni 3 fois en 2012.

Ces réunions ont permis d'actualiser le livret « Santé – Missions et affectations internationales » destiné aux agents qui partent dans des zones à risques. Ce document est paru en novembre 2012 et est consultable par tous les agents à l'adresse suivante <http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/missions.htm>.

Le livret recense les situations à risque sanitaire susceptibles d'être rencontrées lors de déplacements hors de nos frontières et propose des « conduites à tenir » ainsi que des conseils de prévention tels que : mesures d'hygiène, vaccination, trousse d'urgence...

Ces réunions ont été aussi l'occasion de réactualiser le livret spécifique à destination des agents amenés à travailler en haute altitude, paru en janvier 2012. Ce document aborde en particulier la physiopathologie et les pathologies liées à la haute altitude, les autres contraintes environnementales et les mesures de prévention associées.

Ce livret est accessible sur le site Internet institutionnel à l'adresse <http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/altitude.htm>.

Il est à noter que le groupe de travail inter-EPST a parallèlement initié un guide de travail en haute altitude pour les médecins de prévention qui a été diffusé aux médecins de prévention en novembre 2012.

Les agents missionnés à l'étranger, en particulier dans des conditions d'isolement sanitaire, ainsi que ceux qui partent en haute altitude doivent bénéficier d'une visite médicale par leur médecin de prévention avant leur départ (mise à jour des vaccinations, prescriptions préventives ...).

II.3.1.4. Le groupe Site Intranet médecine de prévention du CNRS

Les membres de ce groupe sont les suivants : Catherine GILBERT (secrétaire – dr06), Nelly JACQUES-PHILIPPE (infirmière – dr16), Dr. Simone MUNCH (MPAR – dr10, médecin coordonnateur adjoint), Dr. Vincent NALINE (MPAR – dr11), Dr. Martine TEDDE (MPAR – dr12), Dr. Catherine TRECHOT (MPAR – dr06), Dr. Arnaud VASSEUR (médecin coordonnateur national).

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 « Santé et sécurité au travail ».

Ce groupe Intranet dédié aux agents CNRS n'a pas eu à se réunir en 2012.

II.3.1.5. Le groupe FIRCT

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

Le médecin de prévention utilise la FIRCT (Fiche Individuelle des Risques et des Conditions de Travail) lors de la visite médicale afin de recenser les risques professionnels auxquels l'agent est soumis.

Les principaux items de cette FIRCT 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.

Le groupe FIRCT ne s'est pas réuni en 2012.

II.3.1.6. Le groupe Rayonnements ionisants

Les membres de ce groupe élargi sont : Yves FENECH (CNPS), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11), Denis OSTER (IRPS & Personne Compétente en Radioprotection, dr10), Cyril THIEFFRY (Chargé de mission rayonnements ionisants, IN2P3), Dr VASSEUR (CNMP).

Ce groupe s'est réuni 2 fois en 2012 avec pour objectif de finaliser une Fiche Individuelle d'Exposition aux Rayonnements Ionisants (FIERI) initialisée l'année précédente. Cette fiche doit se conformer à la réglementation, être simple d'utilisation et convenir à l'ensemble des acteurs concernés : agents, Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR), directeurs d'unité, médecins de prévention. Le projet de FIERI a été présenté en CHSCT. Elle sera diffusée largement une fois le mode d'emploi de cette fiche finalisé.

II.3.1.7. Le groupe Charge mentale

Les membres de ce groupe sont : Dr Guenhaële DERVIEUX (MPAR dr01), Dr Anh Vân HOANG (MPAR dr16), Dr Anne LECLERC (MPAR dr19), Dr Vincent NALINE (MPAR dr11), Dr Martine SENECHAL (MPAR dr18), Dr Catherine TRECHOT (MPAR dr06), Dr Véronique VAQUIE (MPAR dr14).

Ce groupe a proposé la reformulation de plusieurs questions de la rubrique charge mentale de la FIRCT et a fait un retour d'expérience sur son utilisation.

II.4. L'ETUDE MEDICO-SOCIALE

Une étude sur les métiers médico-sociaux au CNRS a été initiée en juillet 2011 par la DRH. Cette étude a pour objectif de dresser un état des lieux des métiers de la filière médico-sociale, de leurs activités et de leurs évolutions (caractérisation quantitative et qualitative).

Cette étude concerne à la fois les services de médecine de prévention (médecins, infirmiers, secrétaires de services médicaux) et les services d'action sociale (responsables d'action sociale, assistants de service social et secrétaires le cas échéant). Les seuls personnels faisant l'objet de l'étude sont ceux dont l'employeur est le CNRS (contractuels, accueillis en détachement ou fonctionnaires).

Elle est pilotée par le service de l'Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique (OMES), en étroite collaboration avec la Coordination Nationale de Médecine de Prévention (CNMP) pour la partie relative aux personnels des services médicaux et le Service du Développement Social (SDS) pour la partie afférente aux assistants de service social.

Pour la filière « médicale », 17 médecins de prévention ont été sollicités ; 3 infirmiers et 5 secrétaires y ont contribué.

Cette étude a été présentée le 13 décembre 2012 auprès du Comité d'orientation et de suivi de l'observatoire des métiers et de l'emploi scientifique (COS) du CNRS. Elle est aujourd'hui accessible en ligne :

http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/omes/documents/pdf/Etude_medico-sociale.pdf

Les fiches emplois-types présentées dans cette étude ont été transmises au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche dans le cadre de la contribution du CNRS à la démarche d'actualisation du REFérentiel des Emplois-types de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (REFERENS).

II.5. L'EVOLUTION DU SYSTEME D'INFORMATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION EN 2012

PRISME ou PRogiciel d'Information et de Suivi MEDical, projet initié en 2009 pour remplacer le logiciel existant Chimed de gestion des dossiers médicaux, doit être déployé début janvier 2013. Il a été mené en partenariat avec l'Inserm durant l'année 2010, a donné lieu à la publication d'un appel d'offres commun en mai 2011 et a abouti au choix du prestataire en août 2011. Durant les années 2011 et 2012, une vingtaine d'ateliers de paramétrage fonctionnel ont eu lieu. Ils ont réuni des personnels des services médicaux des deux organismes.

L'année 2012 s'est achevée pour le CNRS par :

- des tests de l'application (4 sessions de 3 jours de recette) durant l'été ;
- la formation de 76 utilisateurs de PRISME au mois d'octobre.

L'application est centralisée, évolutive, interfacée avec les systèmes informatiques existants (transmission à sens unique des applications vers PRISME), principalement celui des ressources humaines SIRHUS. Le logiciel est sécurisé, accessible via internet avec plusieurs niveaux d'habilitations et sera mis à disposition des services médicaux qui ont la charge du suivi médical des agents du CNRS dès janvier 2013. Il a fait l'objet de démarches d'habilitations auprès de la CNIL. Deux prestataires ont été diligentés par le CNRS et l'Inserm pour mener une analyse de risques (théorique et pratique) sur PRISME en conditions réelles opérationnelles. Des tests d'intrusion malveillante auront notamment lieu avant que les utilisateurs ne commencent à saisir des données médicales dans les dossiers des agents.

Ce projet est important pour l'établissement car il s'inscrit dans le cadre de l'évolution de la médecine de prévention vers la santé au travail et a mobilisé de nombreuses personnes en 2012. Parmi les compétences sollicitées, Madame Brigitte DIERS, chargée de mission à l'institut de Chimie du CNRS, a largement contribué à la production d'un référentiel risque chimique qui devrait permettre à terme d'enrichir PRISME, de proposer des motifs de surveillances médicales particulières et de suggérer des examens complémentaires spécifiques aux médecins de prévention. PRISME évoluerait alors comme attendu vers un système expert d'aide à la décision.

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

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 :

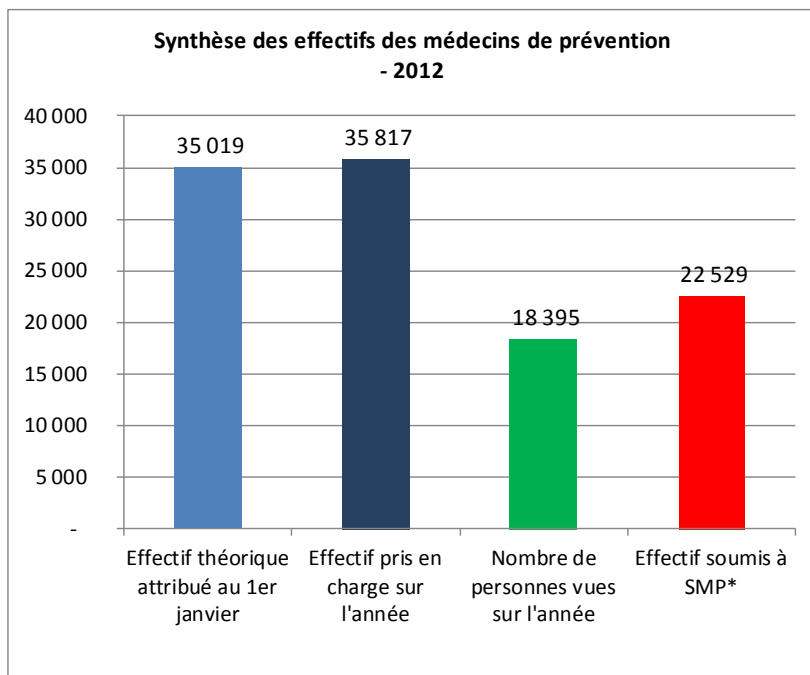
<http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/prev.htm>

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

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

III.1. LA POPULATION SURVEILLEE

III.1.1 LES EFFECTIFS



(* surveillance médicale particulière)

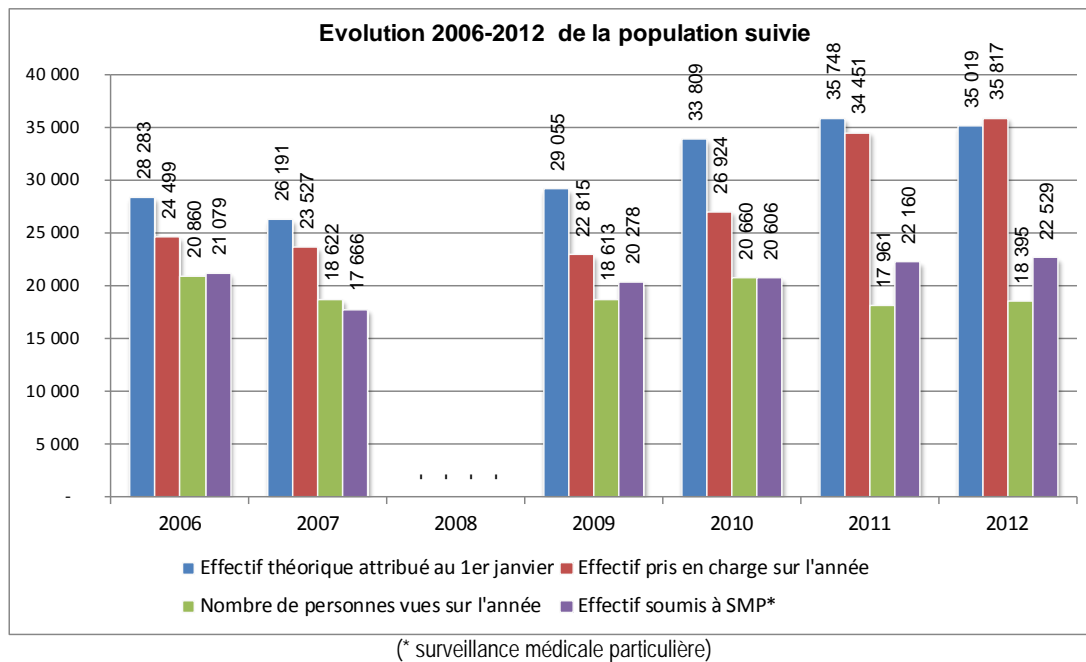
La liste des agents à suivre doit être transmise aux services médicaux par les services des ressources humaines. Tout changement administratif doit être signalé par les services RH aux médecins de prévention. Dès janvier 2013, le logiciel PRISME interfacé avec le SIRH du CNRS permettra d'informer les personnels médicaux de certains changements dans le dossier administratif des agents du CNRS.

Les médecins de prévention assurent le suivi médical des agents selon les risques référencés et désignés par l'employeur pour chaque agent. La responsabilité de la détermination des risques professionnels auxquels les agents sont exposés incombe à l'employeur. C'est théoriquement principalement à partir des risques déclarés par l'employeur que le médecin de prévention classera ou non l'agent dans la catégorie « Surveillance Médicale Particulière » (SMP). L'effectif soumis à SMP est en 2012 de 22 529 personnes.

L'effectif théorique attribué en 2012 à l'ensemble des services de médecine de prévention du CNRS s'élève à 35 019 personnes. Le nombre de personnes vues dans l'année est de 18 395.

Pour information, une « personne vue » est une personne qui a bénéficié d'au moins une visite médicale dans l'année. Cette personne ne sera comptabilisée qu'une seule fois, même si elle a consulté plusieurs fois dans l'année.

III.1.2 L'EVOLUTION DE LA POPULATION SUIVIE



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

En 2012, l'effectif théorique attribué aux médecins de prévention du CNRS a diminué de 2% par rapport à l'année précédente, à mettre en parallèle avec la baisse générale des effectifs du CNRS de 1,3% (en nombre de Personnes Physiques Payées sur l'année). Par ailleurs l'effectif pris en charge et le nombre de personnes vues par les médecins de prévention augmentent respectivement de 4% et 2%, correspondant vraisemblablement à un meilleur recensement des 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, rappelées dans la circulaire DGAFP d'application B9 n°11 du 8 août 2011 des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique et mentionnées dans l'instruction n°122942DAJ du 1^{er} décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique.

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.⁴
- Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière dont la fréquence doit être au moins annuelle.⁵

Il s'agit :

- des personnes handicapées ;
- des femmes enceintes ;
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- des agents occupant des postes présentant des risques professionnels particuliers définis dans les conditions posées à l'article 15-1 du décret ;
- des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention (il peut s'agir notamment de pathologies préexistantes et nécessitant un suivi médical spécifique).

⁴ Instruction n°122942DAJ du 1^{er} décembre 2012 relative à la santé et à la sécurité au travail au Centre national de la recherche scientifique.

⁵ Article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié du 28 juin 2011

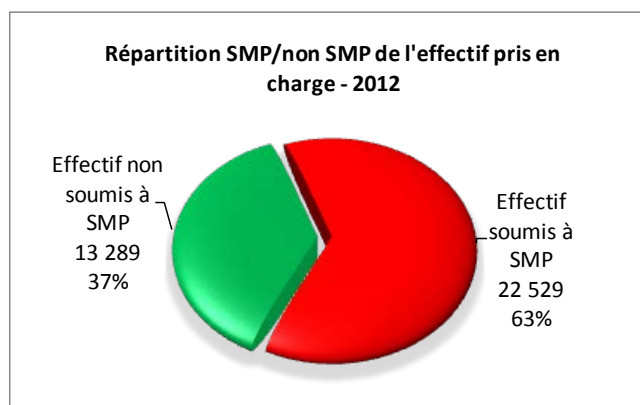
Les agents qui, ne relevant pas des catégories ci-dessus et visés à l'article 24 du décret, et qui, par ailleurs, n'auraient pas bénéficié de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret, devront faire l'objet d'une visite médicale tous les cinq ans auprès du médecin de prévention⁶.

Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Le médecin de prévention peut définir la fréquence et la nature des visites médicales mais il doit respecter l'obligation d'une visite annuelle minimum pour ces personnels⁷.

- Les autres surveillances médicales laissées à l'appréciation du médecin de prévention s'inspirent du Code du Travail, notamment des décrets spéciaux R. 4624-19 (1er alinéa) et arrêté du 11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012⁸ abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale renforcée.

III.1.3.1. Comparatif SMP – non SMP



SMP : surveillance médicale particulière

En 2012, 63% de l'effectif pris en charge par les médecins de prévention est soumis à Surveillance Médicale Particulière (SMP). Ce pourcentage est stable par rapport aux années précédentes.

III.1.3.1.1. Synthèse des SMP

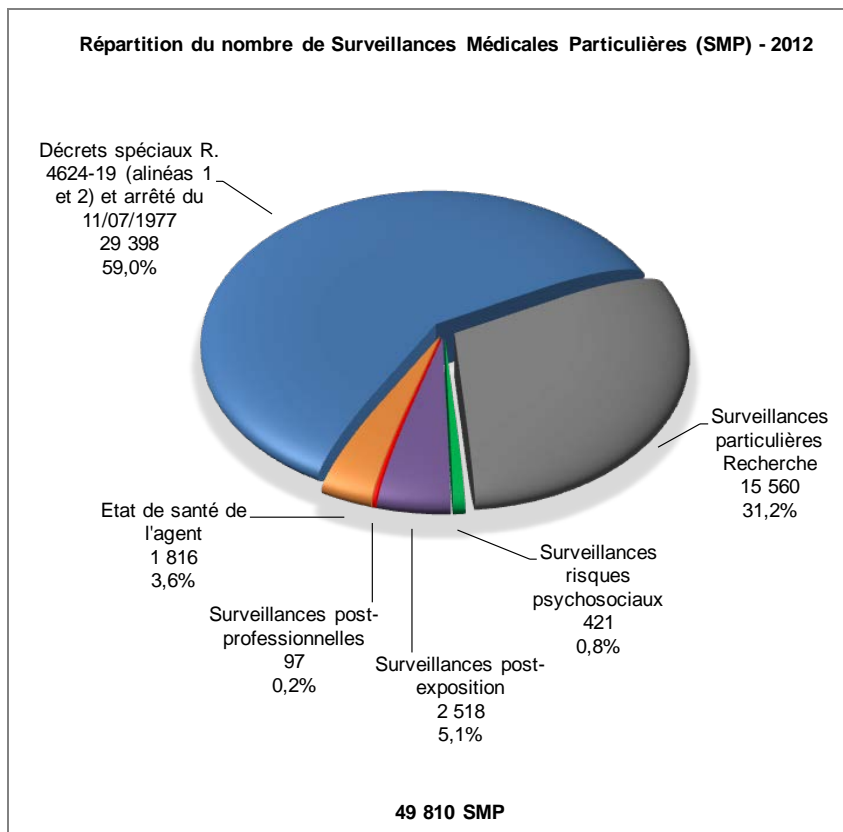
Les surveillances médicales particulières réalisées en 2012 ont été détaillées ci-après, selon :

- l'état de santé de l'agent ;
- l'exposition aux risques professionnels listés dans les décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1 à 6) du Code du Travail et l'arrêté du 11/07/1977 tels qu'ils étaient rédigés avant d'être résiliés par l'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale ;
- les expositions professionnelles antérieures ;
- le suivi post-professionnel de personnels exposés dans leur période d'activité ;
- le suivi hors décrets et arrêtés (Surveillances particulières liées à la Recherche, aux risques psychosociaux...).

⁶ Article 24-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié du 28 juin 2011

⁷ Circulaire DGAFP d'application B9 n°11 du 08/08/2011 des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique

⁸ Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

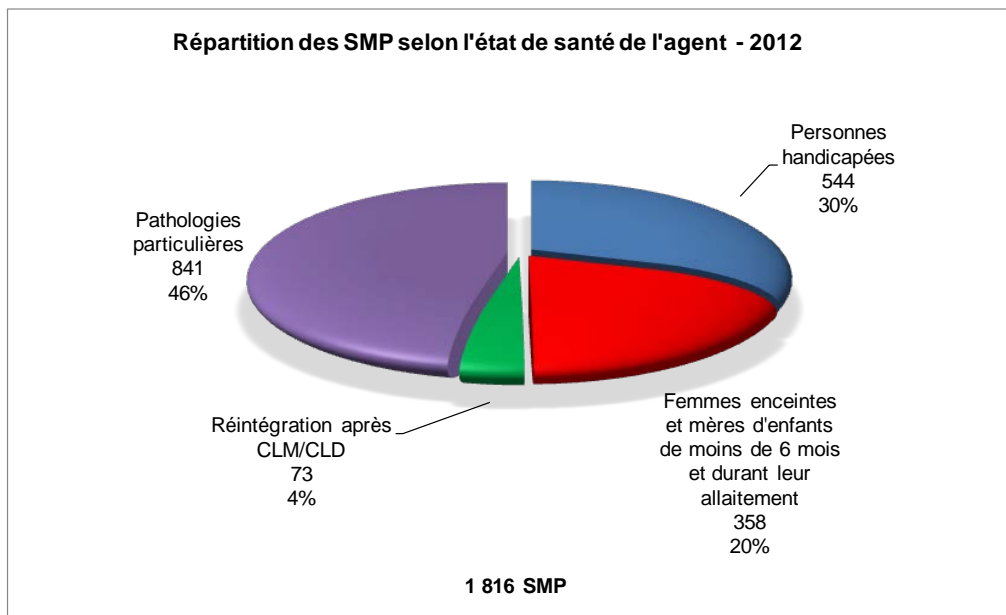


Le nombre total de SMP pour l'année 2012 est de 49 810 (un agent peut être soumis à plusieurs SMP pour des motifs différents, il sera donc compté plusieurs fois dans ce graphique).

La majorité des SMP liée aux différents textes juridiques est représentée par les Décrets Spéciaux issus de l'article R. 4624-19, notamment par son 1^{er} alinéa.

La répartition des SMP relatives aux différents textes juridiques en 2012 est similaire à celle de 2011.

III.13.12. Détail des SMP selon l'état de santé de l'agent



En 2012, 1 816 SMP sont liées à l'état de santé des agents. Ces chiffres et pourcentages sont globalement comparables à ceux de 2011, hormis les SMP pour handicap dont le nombre passe de 505 en 2011 à 544 en 2012 (soit une augmentation de 8%).

La notion de Surveillance Médicale Particulière pour les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement est inspirée de l'article R. 4624-19 du Code du travail.

III.13.13. Détail des SMP selon les décrets et risques spéciaux

Les risques référencés ci-dessous au titre de l'article 24 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié s'inspirent des décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1 à 2) et de l'arrêté du 11 juillet 1977 du Code du Travail tels qu'ils étaient rédigés avant d'être révisés par l'arrêté du 2 mai 2012 abrogeant 12 arrêtés de surveillance médicale.

Nom du risque	Nb de SMP* en 2012
Ecran	13 916
Agents cancérogènes	3 174
Rayonnements ionisants (RI) catégorie B	2 186
Risques biologiques (hors risque biologique d'origine humaine)	1 861
Rayonnements ionisants (RI) sans précision de catégorie	1 180
Risques biologiques d'origine humaine	924
Phénols et naphhtols	724
Bruit > 85 dB	532
Dérivés halo-nitrés des hydrocarbures et dérivés	494
Installations Nucléaires de Base (INB)	402
Manutention manuelle	385
Fluor et composés	348
Silice	243
Travaux avec outils pneumatiques vibrants à main	175
Appareils de levage (hors ascenseurs et monte-charges)	163
Travaux (exposants aux) poussières de métaux durs	157
Plomb et composés	155
Amines aromatiques	148
Electricité	141
Benzène	122
Rayonnements ionisants (RI) catégorie A	122
Nickel	116
Acide chromique, chromates et bi-alcalins SF SO	115
Brais, goudrons, huiles minérales	115
Oxyde de carbone	114
Entreprises extérieures	108
Arsenic	105
Phosphore, ses esters et composés organiques	92
Amiante	84
Mercuré et composés	81
Béryllium et composés	81
Changement d'activité ou entrée en France	77
Travaux avec des substances hormonales	73
Bioxyde de manganèse	72
Hautes températures, poussières et traitement des minerais et métaux	70
Travaux (exposant aux) poussières de fer	64
Travaux hyperbares	54
Chlore	52
Cadmium et composés	52
Travaux (exposant aux) poussières de bois	51
Brome	44
Poussières d'antimoine	36
Travaux en chambres frigorifiques	34
Travaux (en) équipes alternantes	33
Produits antiparasitaires agricoles	25
Iode	23
Oxychlorure de carbone	20
Travaux avec peintures et vernis pulvérisés	13
Hydrogène arsénié	10
Denrées alimentaires (préparation, conditionnement)	10
Sulfure de carbone	8
Chlorure de vinyle monomère	7
Travaux dans les égouts	5
Travaux avec ordures	2
TOTAL	29 398

← 47% du total des SMP (selon décrets et risques spéciaux)

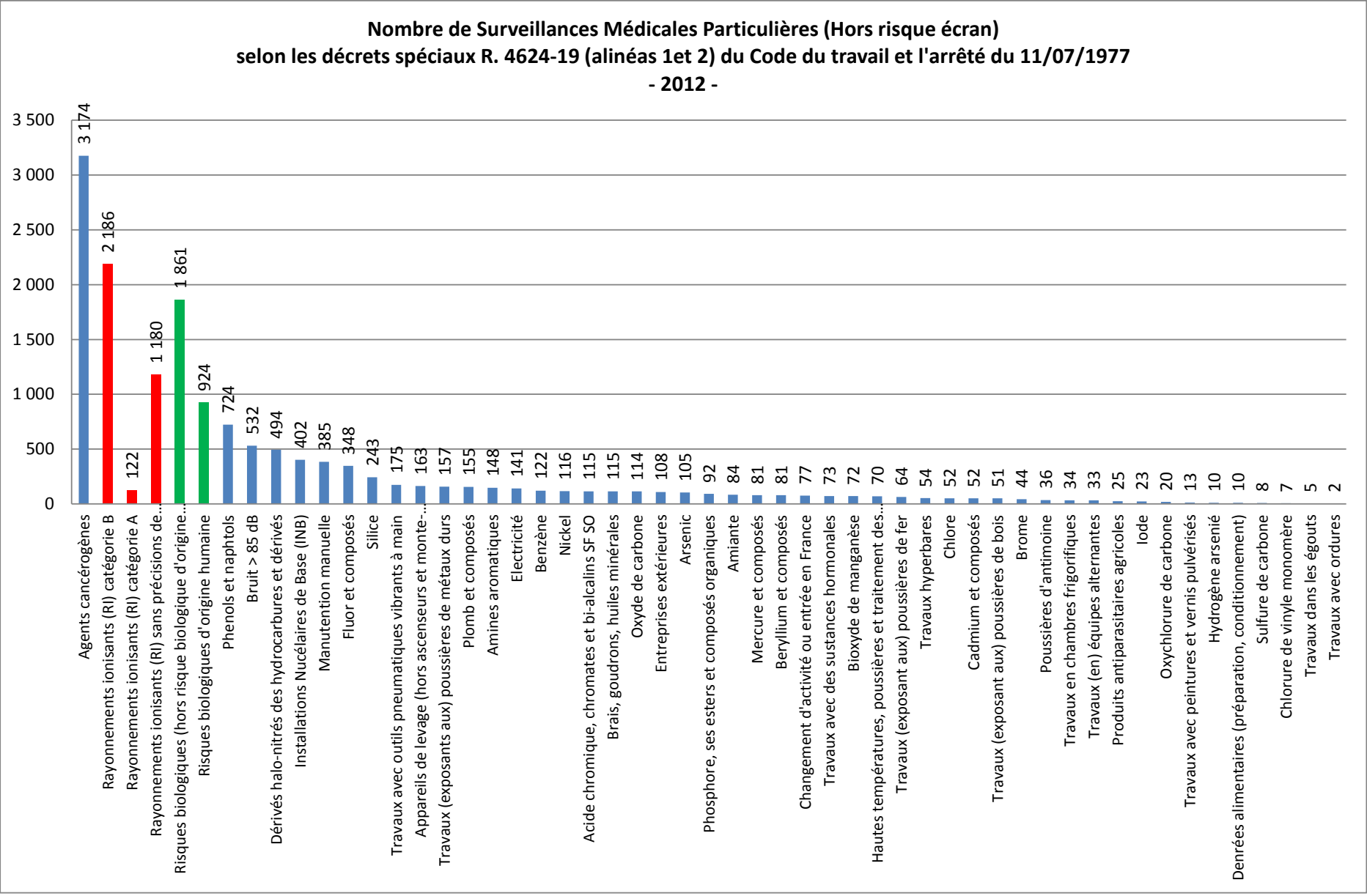
* Un même agent peut être soumis à plusieurs risques. Il sera compté autant de fois dans ce tableau que de risques auxquels il est soumis.

En 2012, les SMP dictées par les décrets spéciaux correspondent majoritairement au risque écran (environ 63% de l'effectif soumis à SMP). Plus préoccupante est la surveillance pour exposition aux agents cancérogènes qui concerne 3 174 personnes soit 17% (3 174/18 395) du nombre de personnes vues et par extrapolation 9% (3 174/35 019) de l'effectif attribué. Les parts respectives de SMP pour les risques radiologique et biologique sont de 19% et 15% de l'effectif vu, soit par extrapolation, de 10% et 8% de l'effectif attribué.

Parmi les 3 488 personnes affectées aux travaux sous rayonnements ionisants, 2 186 relèvent de la catégorie B, 122 de la catégorie A et 1 180 sont hors catégories c'est-à-dire qu'elles sont de façon habituelle professionnellement exposées à moins de 1 mSv/an. Selon les chiffres communiqués par les services médicaux 1 889 agents disposent d'une carte de suivi IRSN.

Ces chiffres sont globalement comparables à ceux de 2011.

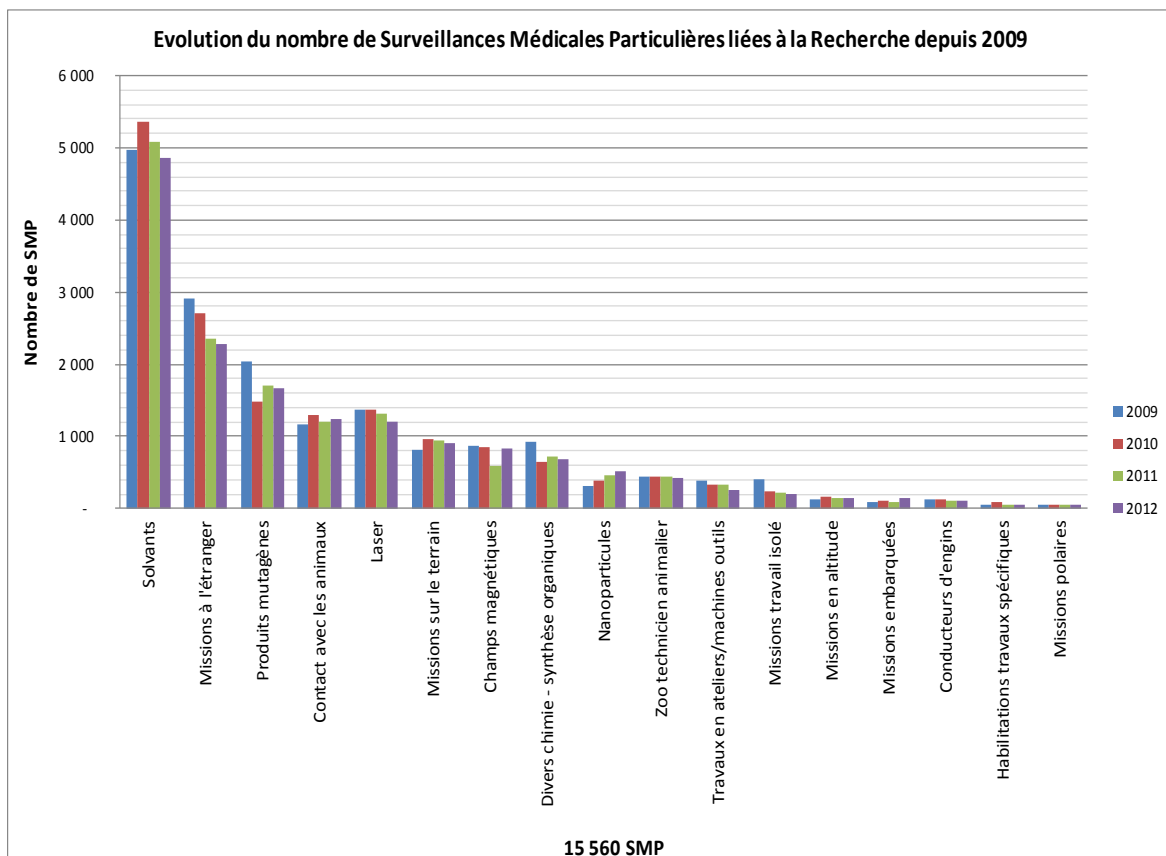
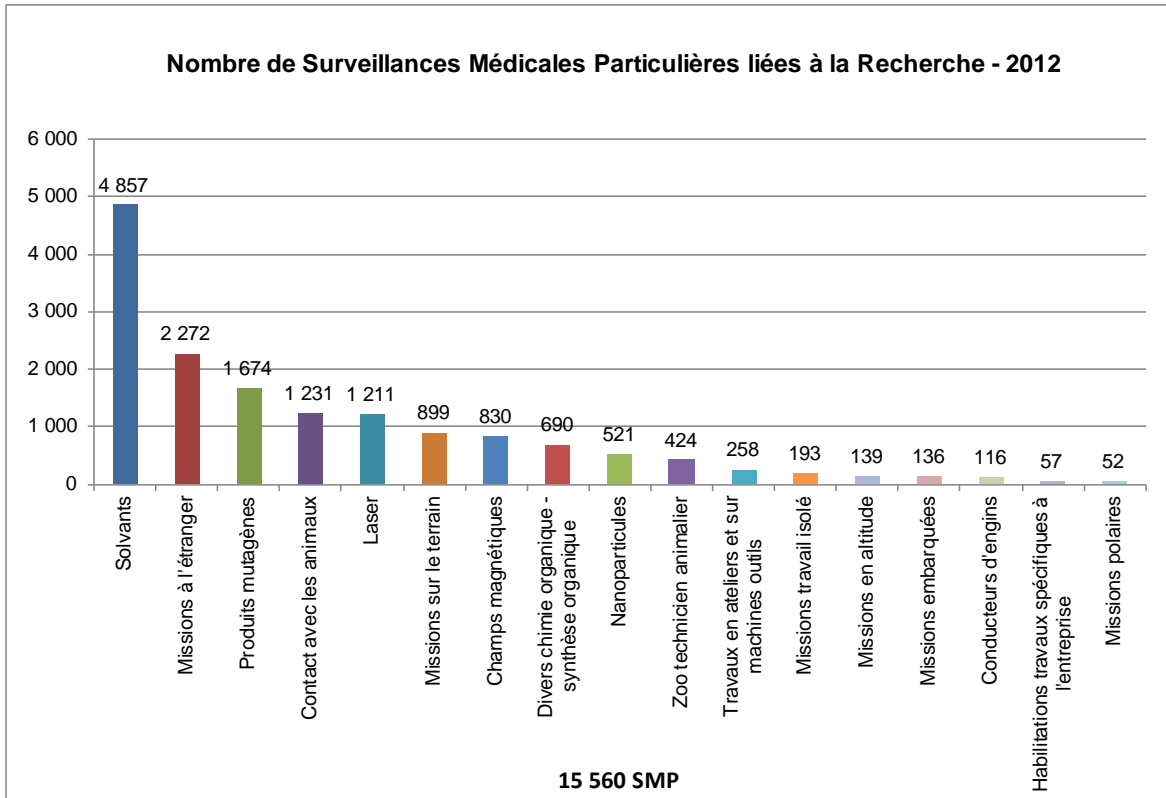
**Nombre de Surveillances Médicales Particulières (Hors risque écran)
selon les décrets spéciaux R. 4624-19 (alinéas 1et 2) du Code du travail et l'arrêté du 11/07/1977
- 2012 -**



III.13.14. 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 au titre de l'article 15-1 du décret du 28 mai 1982 modifié. Cette liste est bien évidemment susceptible d'évoluer. Le nombre global de surveillances médicales particulières liées à la Recherche en 2012 est de 15 560.

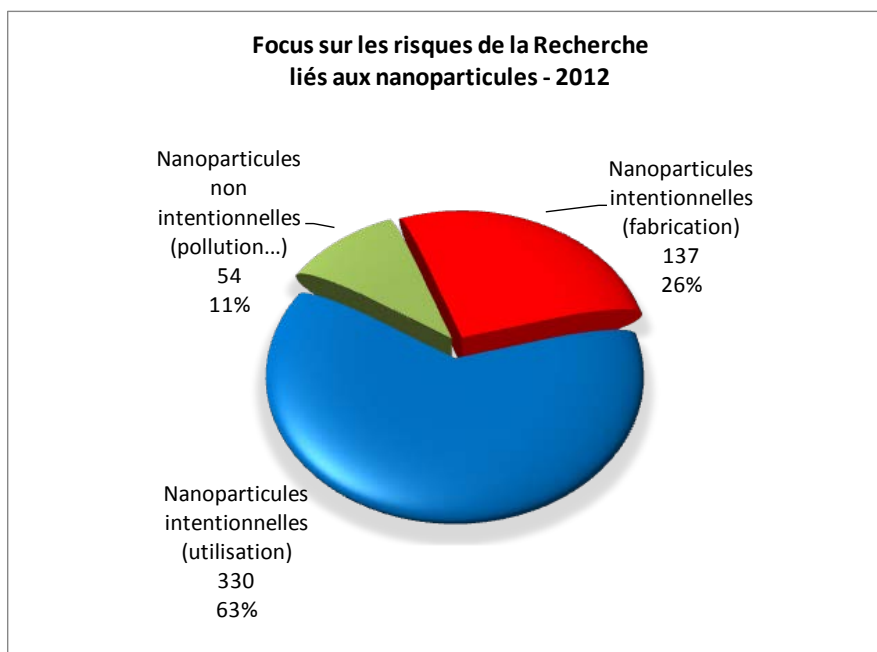
Les items et les résultats figurent dans l'histogramme suivant.



Le nombre de SMP liées à des missions à l'étranger diminue régulièrement de 2009 à 2012 (passant de 2 908 à 2 272). Par contre le nombre de SMP pour l'exposition aux nanoparticules augmente sur la même période (passant de 310 à 521).

Les 521 SMP liées à l'exposition au risque nanoparticules mentionnées en 2012 dans le graphique sont détaillées ci-dessous.

Focus sur les risques de la Recherche liés aux nanoparticules



Les 521 SMP recensées concernent des surveillances pour contact avec des nanoparticules soit de façon intentionnelle (fabrication ou utilisation), soit de façon non intentionnelle.

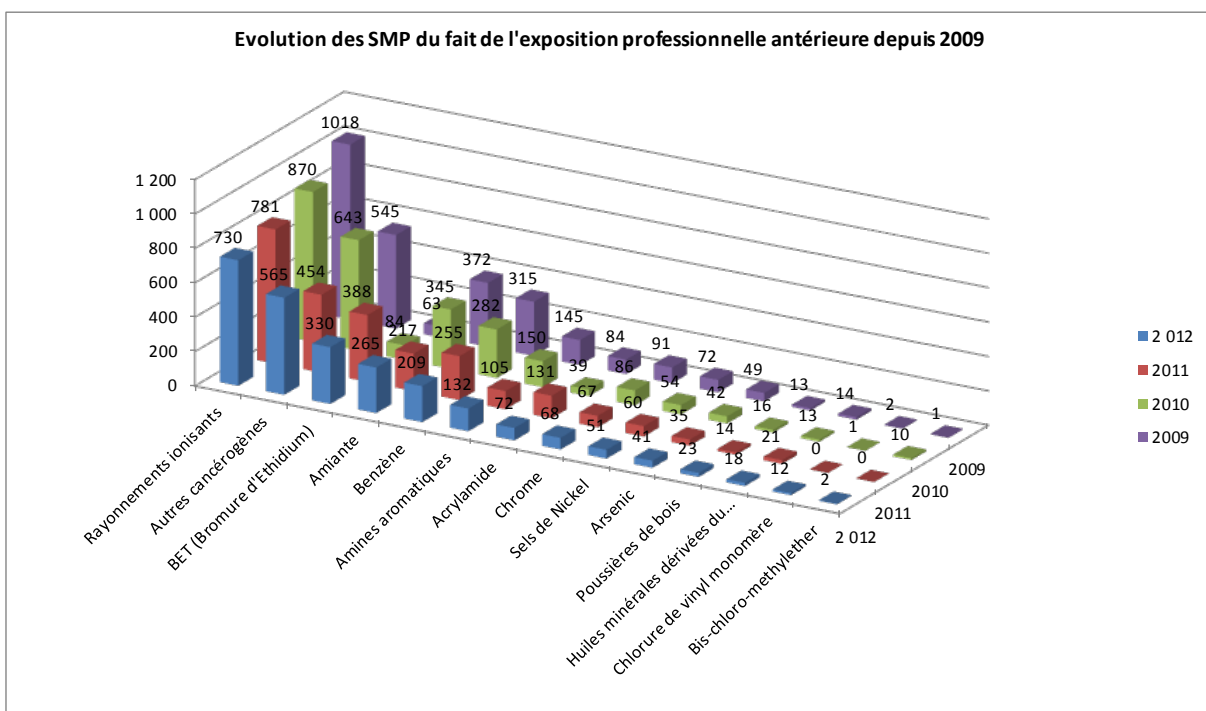
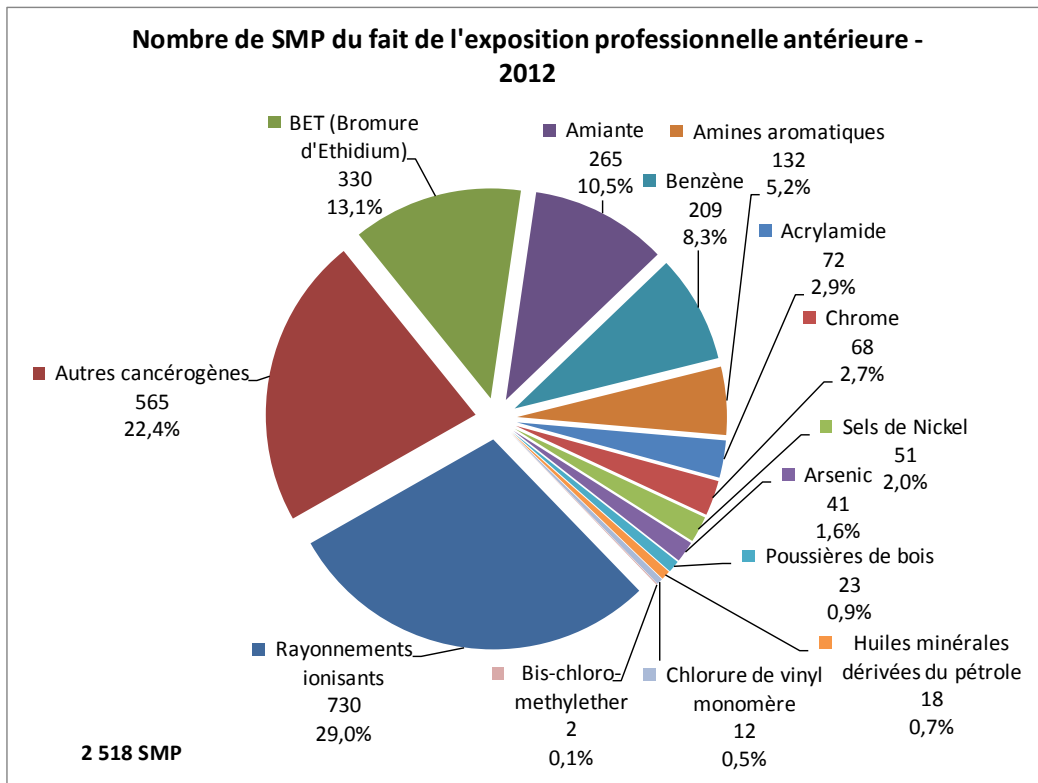
Ce chiffre est à prendre avec précaution car l'outil CHIMED ne permet pas de recensement précis des personnes qui manipulent des nanomatériaux.

III.13.15. Détail des SMP selon les expositions professionnelles antérieures (surveillances post-exposition)

En 2012, 2 518 expositions professionnelles antérieures ont justifié une surveillance médicale particulière. Il s'agissait principalement du suivi d'une population exposée par le passé aux rayonnements ionisants (29%). Le suivi post-exposition professionnelle à l'amiante a concerné 11% 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	Nombre de SMP en 2012	% du total des SMP
Rayonnements ionisants	730	29%
Autres cancérogènes	565	22%
BET (Bromure d'Ethidium)	330	13%
Amiante	265	11%
Benzène	209	8%
Amines aromatiques	132	5%
Acrylamide	72	3%
Chrome	68	3%
Sels de Nickel	51	2%

Type d'exposition (suite)	Nombre de SMP en 2012	% du total des SMP
Arsenic	41	2%
Poussières de bois	23	1%
Huiles minérales dérivées du pétrole	18	1%
Chlorure de vinyl monomère	12	0%
Bis-chloro-methylether	2	0%
Total	2 518	100%



III.1.3.1.6. Détail des SMP selon le suivi post-professionnel de personnels exposés durant leur période d'activité

97 agents retraités ont bénéficié, en 2012, de ce suivi. L'agent est informé de l'existence de cette Surveillance Médicale Particulière dont la mise en œuvre relève d'une démarche volontaire de sa part.

III.1.3.1.7. Détail des SMP selon les risques hors décrets et arrêtés spéciaux

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

Cette surveillance médicale particulière a généré 727 visites, 448 courriels et consultations téléphoniques. Les médecins de prévention estiment avoir consacré au moins 683 heures à la prise en charge de ces agents estimés exposés aux risques psychosociaux. Ce temps médical est vraisemblablement sous-estimé, plusieurs médecins n'ayant pas renseigné ni commenté cette donnée.

Pour mémoire :

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

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

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

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

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

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

	2012	2011	2010	2009
Nombre d'agents vus (tous motifs confondus)	18 395	17 961	20 660	18 613
Nombre d'agents vus pour risque psychosocial (RPS)	452	700	477	
Nombre de visites à la demande de l'agent	1 411	1 333	1 167	1 198
Nombre de fiches charge mentale cochées SMP pour RPS	421			518
Estimation du nombre de visites liées au RPS (un même agent sera compté plusieurs fois s'il a consulté plusieurs fois)	727	707	535	
Estimation du temps consacré au suivi d'agents présentant un RPS (en heure)	694	551		

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

Ces chiffres sont à rapprocher des 18 395 agents vus (17 961 en 2011), des 452 agents référencés au titre d'une SMP « aspects psychosociologiques et charge mentale au travail » correspondant aux 421 fiches charge mentale cochées SMP pour RPS (700 en 2011), des 1300 adéquations avec réserve ou inadéquations prononcées par les médecins de prévention sur l'année 2012. A noter également qu'un même agent peut être comptabilisé dans plusieurs catégories du tableau ci-dessous.

Il est rappelé que ces indicateurs ont été introduits en 2011. La collecte de ces données ne date que de 2 ans. Leur interprétation doit être réalisée avec prudence. Ces indicateurs doivent être améliorés, mieux renseignés à l'avenir et plus largement utilisés pour juger de leur pertinence et de leur maintien dans la politique générale de la prévention du risque psychosocial au CNRS.

Indicateurs médicaux proposés	Nombre 2012	Nombre 2011
Nombre de congés maladie de plus de 21j liés au travail	74	76
Nombre de personnes dont le médecin de prévention a favorisé la mutation	56	44
Nombre de CLM/CLD en lien avec une souffrance au travail	26	36
Nombre d'agents dont les addictions diverses ont nettement augmenté	32	46
Nombre d'agents sous traitement psychotrope ou hypnotique en rapport avec la situation de travail	101	100
Nombre d'agents adressés à un confrère ou à une consultation de pathologies professionnelles pour troubles de santé en lien avec le mal être au travail	124	105
Nombre d'agents ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail...	597	503
Nombre de manifestations émotives en lien avec le travail pendant l'examen (pleurs, agressivité...)	234	122
Nombre de courriers d'alerte envoyés par le médecin de prévention au responsable hiérarchique	76	43
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation spontanée provoquée au motif d'un mal être au travail	263	180
Nombre d'agents examinés (sur l'année) en consultation de reprise après un arrêt lié au motif d'un mal être au travail	65	50
Nombre d'agents ayant fait l'objet d'inaptitudes et/ou de restrictions d'aptitude lié au risque psychosocial	67	44

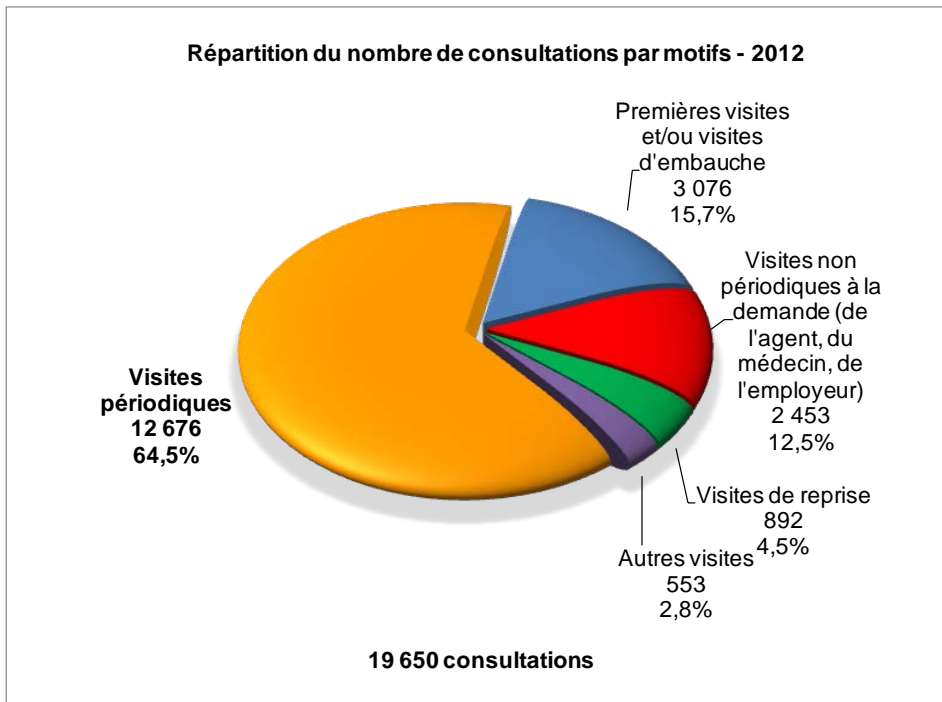
Certains services interentreprises prestataires disposent d'un psychologue du travail dont les agents demandeurs peuvent bénéficier sur avis du médecin de prévention.

III.2. LES CONSULTATIONS

En 2012 les médecins de prévention ont réalisé 19 650 consultations, soit une hausse de 1 172 consultations (+ 6%) par rapport à l'année précédente. Cette hausse est principalement due à l'augmentation du nombre de visites périodiques (12 676 en 2012 contre 12 131 en 2011).

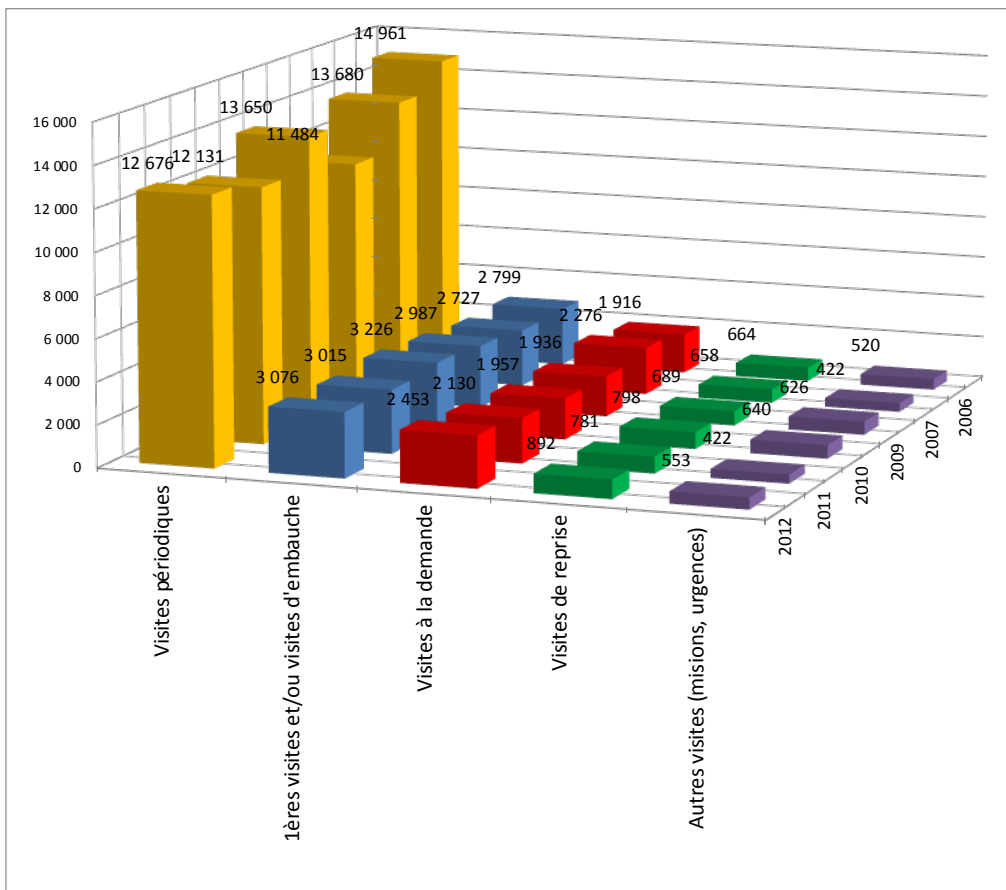
La répartition des motifs de consultation en 2012 figure dans le tableau et le graphique suivants.

		2012		2011
		Nb	%	Nb
Visites non périodiques	Premières visites et/ou visites d'embauche	3 076	15,7%	3 015
	Visites non périodiques à la demande (de l'agent, du médecin, de l'employeur)	2 453	12,5%	2 130
	Visites de reprise	892	4,5%	781
	Autres visites (urgences, visites mission)	553	2,8%	422
Visites périodiques		12 676	64,5%	12 131
Total		19 650	100,0%	18 479



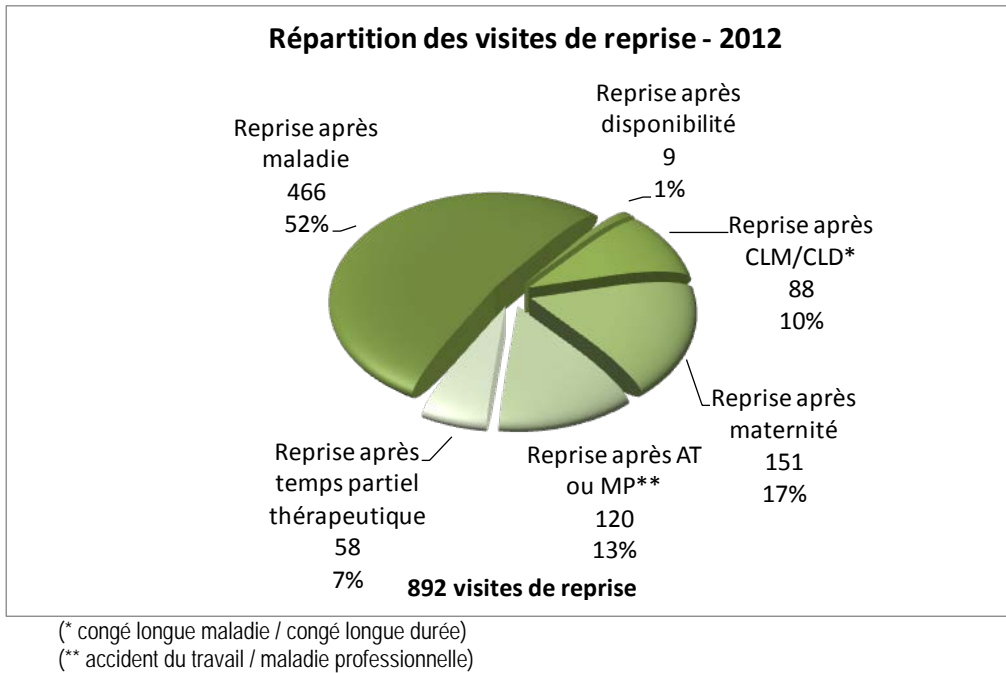
Les visites systématiques (total des visites périodiques) représentent l'essentiel des consultations (64,5% en 2012). Cependant les médecins se rendent disponibles pour des visites à la demande (12,5% des visites) dans l'intérêt des agents.

Evolution du nombre des différents types de visites :



Détail des visites de reprise :

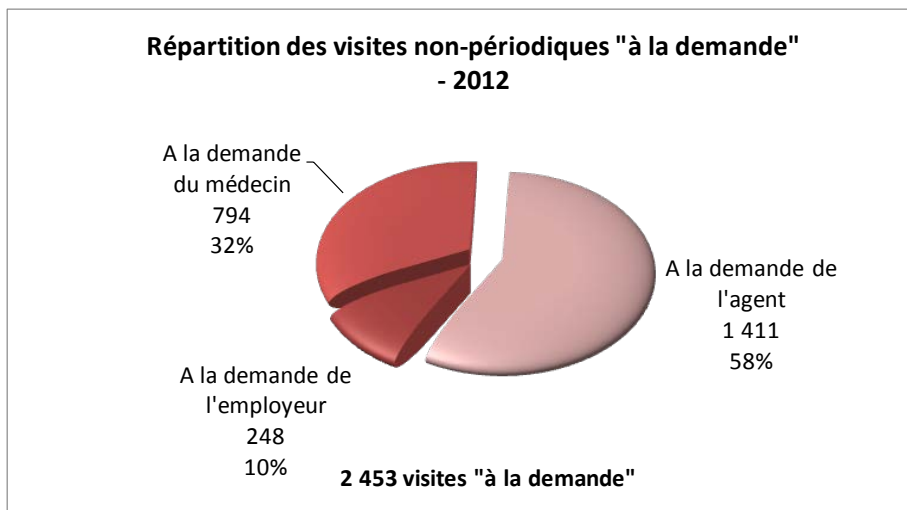
En 2012, 892 visites de reprise ont été dénombrées (contre 781 en 2011) et se répartissent de la manière suivante :



Le nombre de visites de reprise a augmenté de 14% par rapport à 2011. Cette hausse est essentiellement due à l'augmentation des visites de reprise après maladie (+ 91 par rapport à 2011). Le nombre de visites de reprise après accident du travail ou maladie professionnelle est passé de 71 en 2011 à 120 en 2012, soit une augmentation de 69%.

Détail des visites à la demande :

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

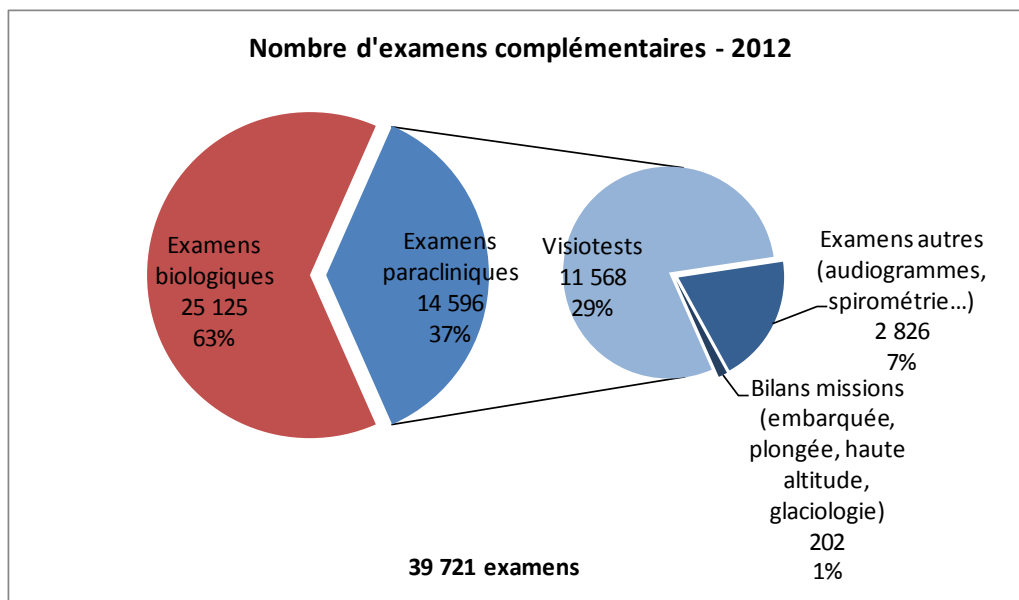


C'est le plus souvent (dans 3 cas sur 5) l'agent lui-même qui demande à être reçu par le médecin de prévention.

Les visites à la demande de l'employeur correspondent à des départs en mission à l'étranger, des demandes de prolongation de contrats, des formations professionnelles à la conduite d'engins spéciaux (exigence de l'organisme de formation), des inquiétudes des unités sur l'état de santé de l'agent (addiction suspectée, altération évidente de l'état de santé telle que amaigrissement alarmant ou fatigue très importante voire épuisement, troubles du comportement...), difficulté d'adaptation d'un poste de travail pour un agent suite à des séquelles liées à un accident...

III.3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

39 721 examens complémentaires ont été réalisés en 2012. On distingue les examens paracliniques et les examens biologiques.



III.3.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES

En 2012, les examens paracliniques représentent 1/3 des examens complémentaires, soit 14 956 examens (contre 14 258 en 2011, soit une augmentation de 5%).

III.3.1.1. Les examens liés à la vision

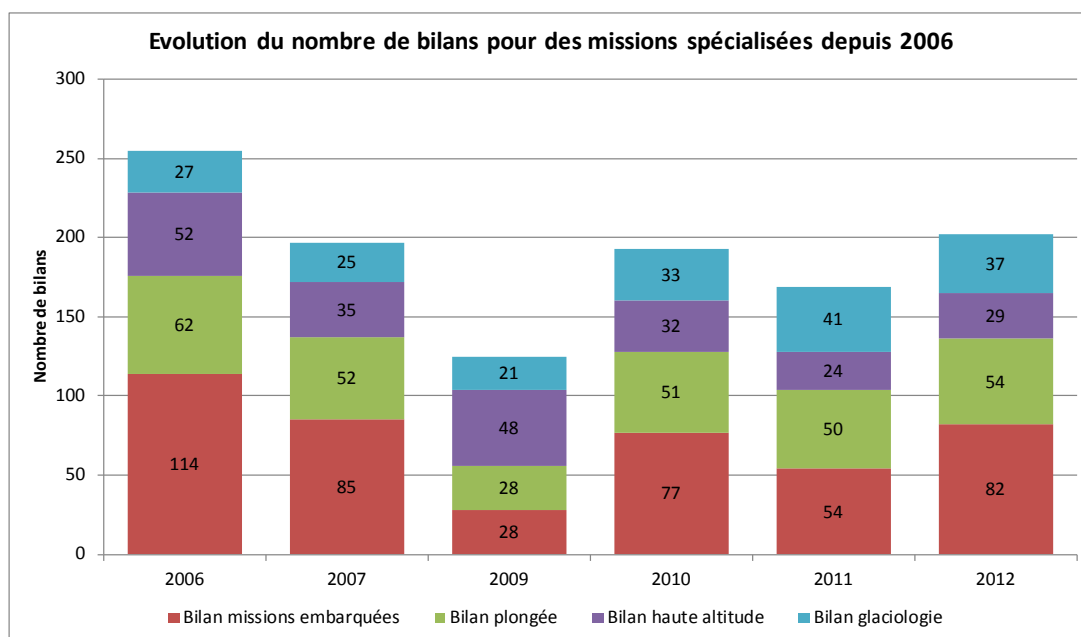
Les contrôles visuels effectués dans les services de médecine de prévention ont représenté 11 568 actes, auxquels il faut ajouter les 514 bilans ophtalmologiques réalisés par un médecin ophtalmologiste pour le suivi de l'exposition au laser et aux rayonnements ionisants.

Les examens liés à la vision représentent 83% des examens paracliniques.

III.3.1.2. Les bilans spécialisés

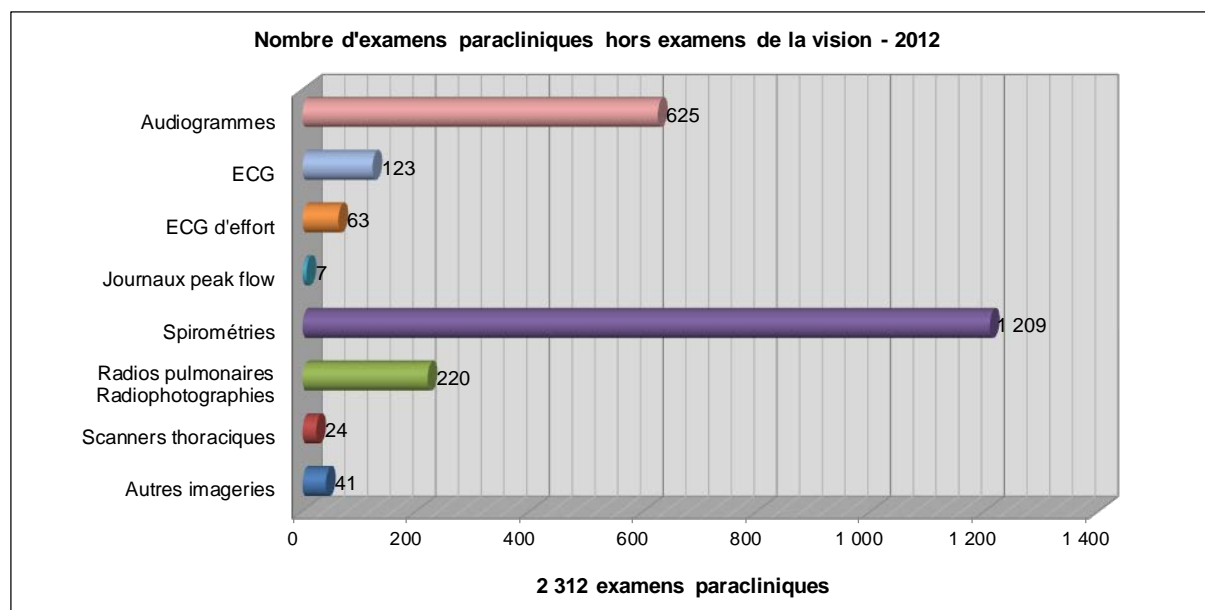
En 2012, 202 avis spécialisés ont été demandés pour des missions particulières : embarquées, plongée, haute altitude et glaciologie.

Evolution des avis spécialisés depuis 2006 (hors 2008) :



III.3.1.3. Les autres examens paracliniques

Les 2 312 autres examens paracliniques (hors 514 bilans ophtalmologiques laser et rayonnements ionisants déjà comptabilisés dans le paragraphe « Les examens liés à la vision ») se répartissent comme suit :



III.3.2 LES BILANS BIOLOGIQUES

25 125 examens complémentaires ont été réalisés en 2012. Près de la moitié d'entre eux correspondait à des bandelettes urinaires. Ces chiffres sont stables par rapport à 2012.

Nature des examens biologiques	Nombre d'examens biologiques en 2012	%
Bandelettes uro-néphrologique	12 776	50,8%
Bilan hématologique	4 139	16,5%
Bilan hépatique	3 396	13,5%
Bilan néphrologique	2 886	11,5%

Nature des examens biologiques (suite)	Nombre d'examens biologiques en 2012	%
Bilan métabolique	790	3,1%
Sérologies hépatites	422	1,7%
Autres Bilans	277	1,1%
Sérologies HIV	128	0,5%
Autres sérologies	107	0,4%
Cytologie urinaire	45	0,2%
Sérologies de la rage	41	0,2%
Sérologie HTLV	34	0,1%
Toxicologie urinaire	27	0,1%
Coproculture	21	0,1%
Radio-toxicologie urinaire	18	0,1%
Anthropogammamétrie	8	0,0%
Tests tuberculiques	7	0,0%
Toxicologie sanguine	2	0,0%
Recherche parasites-Kystes-Œufs dans les selles (PKO)	1	0,0%
Total	25 125	100,0%

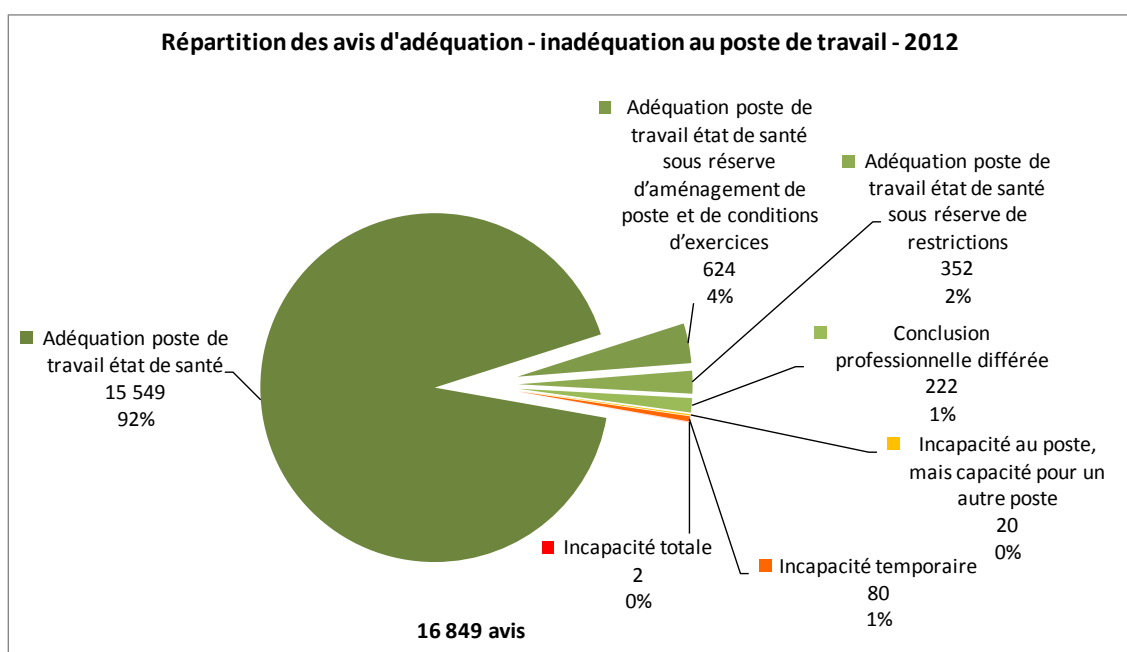
La rubrique « Autres bilans » correspond à des examens très particuliers, principalement sanguins et inclassables ailleurs (par exemple : bilans endocriniens, marqueurs de l'inflammation...) ou à des investigations préventives et cliniques, plutôt orientées santé publique, proposées gratuitement par certains organismes sociaux.

Les 107 autres sérologies sont principalement représentées par des sérologies de la maladie de Lyme (25).

III.4. LES CONCLUSIONS PROFESSIONNELLES DES VISITES MEDICALES

Les médecins de prévention ont prononcé 16 849 conclusions professionnelles en 2012 (contre 15 344 en 2011) qui se répartissent comme suit.

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

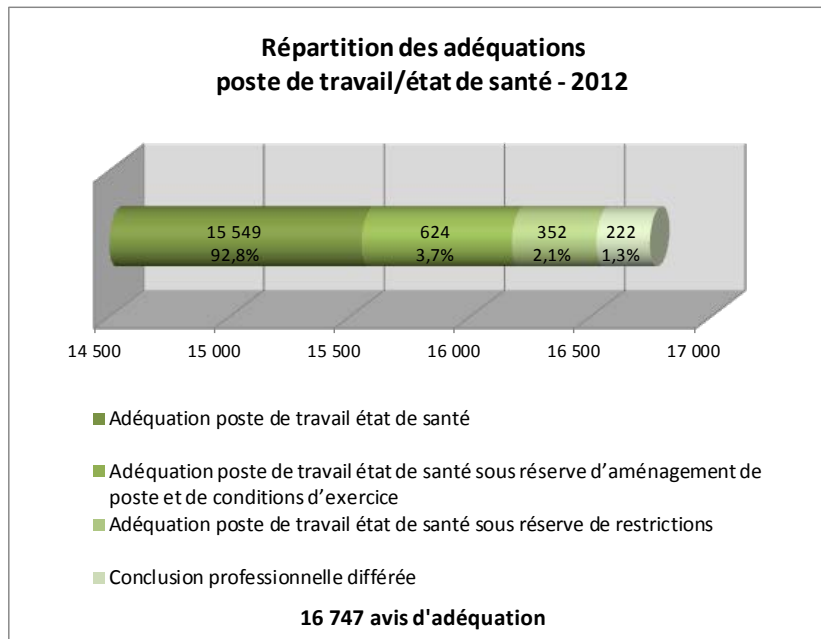


Sur la totalité des 16 849 conclusions professionnelles émises, 15 549 sont des adéquations entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail (soit 92% des avis).

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

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

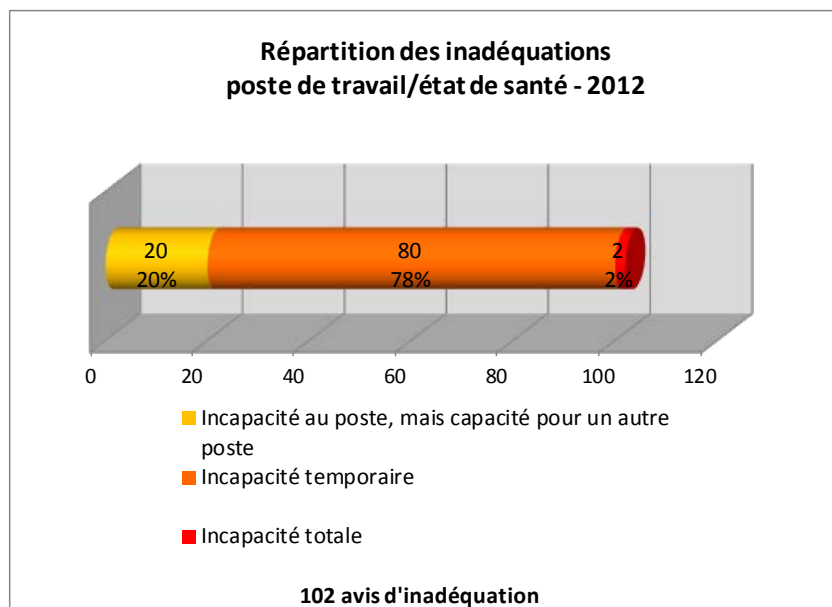
III.4.2 LES ADEQUATIONS POSTE DE TRAVAIL – ETAT DE SANTE



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 : restriction au port de charges, éviction de l'exposition à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction ou à des allergènes, suppression de certains 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 (pour permettre les soins en cours, des temps de pause... notamment dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique) ou de postes de travail (avec des matériels adaptés : sièges ergonomiques, logiciel de reconnaissance vocale et interprète en langues des signes pour handicap auditif ...), 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



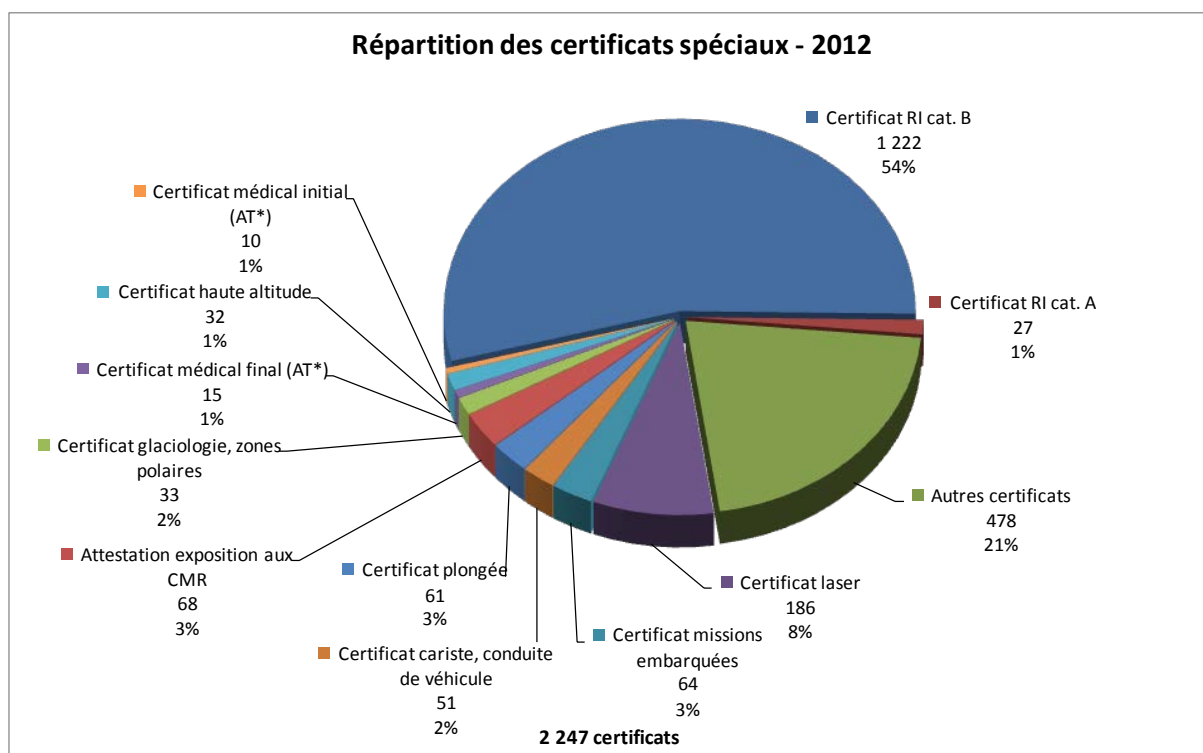
102 avis d'inadéquation entre poste de travail et état de santé ont été émis en 2012 (contre 84 en 2011), soit 0,6% des conclusions professionnelles émises.

20 « incapacités au poste, mais capacité pour un autre poste » (12 en 2011) ont été prononcées en 2012 parmi lesquelles on retrouve notamment les motifs suivants : troubles psychologiques attribués à un problème d'organisation ou de souffrance au travail (9), troubles musculo-squelettiques (3), pathologies oculaires alors que les agents travaillent sur écran de visualisation (2), retour au travail après longue maladie (1)...

Les incapacités temporaires sont au nombre de 80 (contre 69 en 2011) et concernaient l'éviction d'agents de leur poste de travail pour une durée limitée (ex : souffrance au travail, troubles cognitifs, pathologies psychiatriques, urgences thérapeutiques, aggravation d'un état de santé chronique, addiction, éviction d'agents contacts pour une maladie hautement contagieuse par voie respiratoire...).

Deux incapacités totales ont été prononcées en 2012 (contre 3 en 2011) : la première pour un agent à la fin d'un Congé Longue Durée qui ne pouvait être prolongé, le second pour une impossibilité de maintien en activité mais qui a pu bénéficier d'avantages sociaux inhérents à la maladie professionnelle. Dans les 2 cas, les agents ont bénéficié d'un accompagnement social.

III.4.4 LES CERTIFICATS SPECIAUX POUR SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE



*AT : Accident du Travail

Les médecins de prévention ont délivré 2 247 certificats médicaux en 2012, un agent pouvant bénéficier de plusieurs de ces certificats.

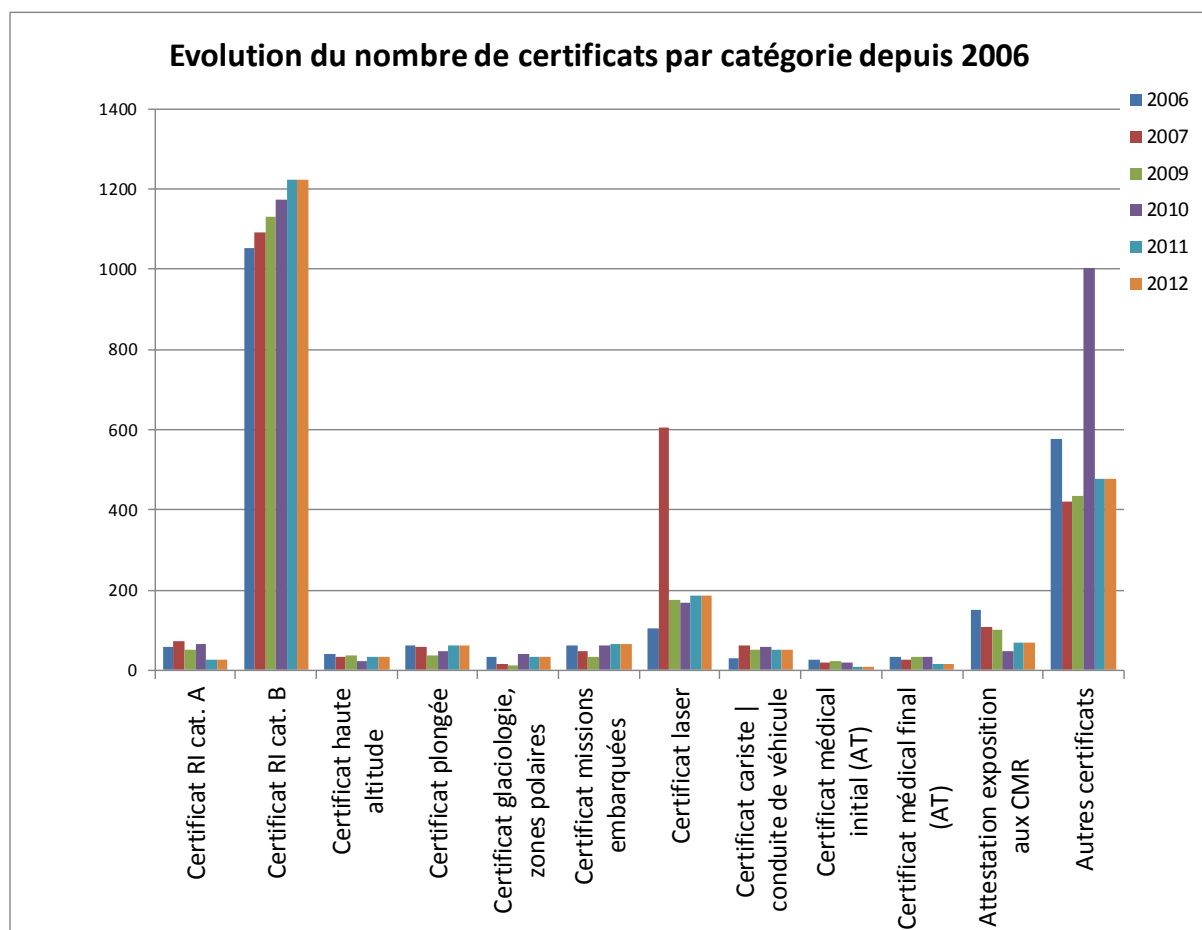
Typologie des certificats	Nombre de certificats en 2012	%
Certificat rayonnements ionisants (RI) cat. B	1 222	54,4%
Autres certificats	441	21,3%
Certificat laser	186	8,3%
Attestation exposition aux CMR	68	3,0%
Certificat missions embarquées	64	2,8%
Certificat plongée	61	2,7%
Certificat cariste, conduite de véhicule	51	2,3%

Typologie des certificats (suite)	Nombre de certificats en 2012	%
Certificat glaciologie, zones polaires	33	1,5%
Certificat haute altitude	32	1,4%
Certificat rayonnements ionisants (RI) cat. A	27	1,2%
Certificat médical final (AT*)	15	0,7%
Certificat médical initial (AT*)	10	0,4%
Total	2 247	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 (55,6% catégorie A + catégorie B en 2012). 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, des missions ou expatriations à l'étranger, des habilitations pour accès à des installations particulières (dites « classées »), la non contre-indication à la vie en collectivité, des aménagements de temps ou matériels de travail, l'accès à des lieux collectifs pour des agents à mobilité réduite, l'obtention de prothèses, des habilitations électriques, des autorisations de conduite d'engins spéciaux... ou des attestations d'exposition à des risques professionnels.

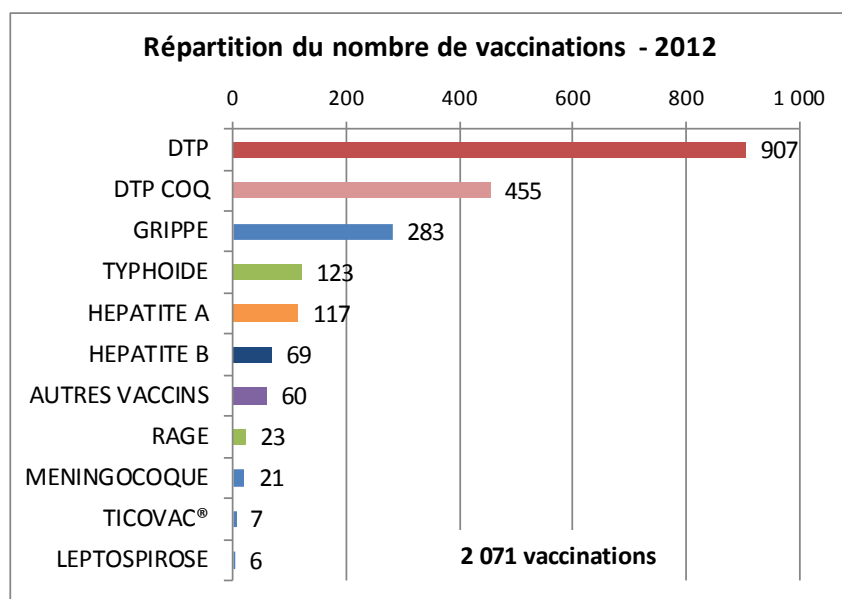


Le nombre annuel moyen de certificats spéciaux pour surveillance médicale particulière établis sur les 6 années observées est d'environ 2 312.

L'année 2008 n'a pas été prise en considération car elle n'a pas donné lieu à un rapport national d'activité.

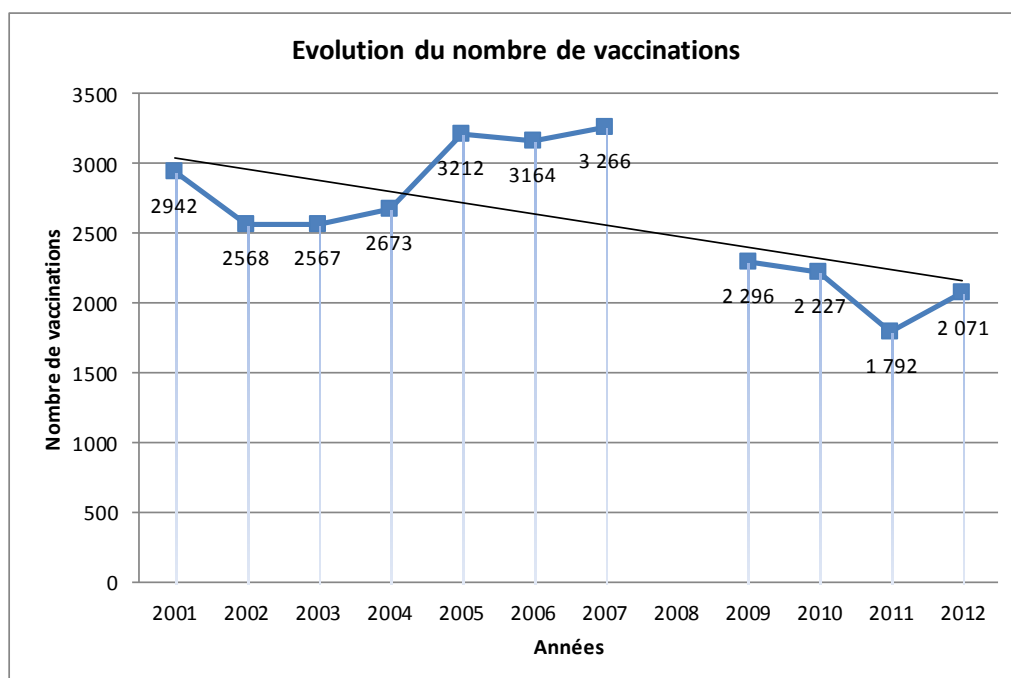
III.5. LES VACCINATIONS

En 2012, les médecins de prévention ont prescrit 2 071 vaccinations réalisées dans les services médicaux. Plusieurs de ces vaccinations proposées sont en rapport avec une mission en zone à risque sanitaire.



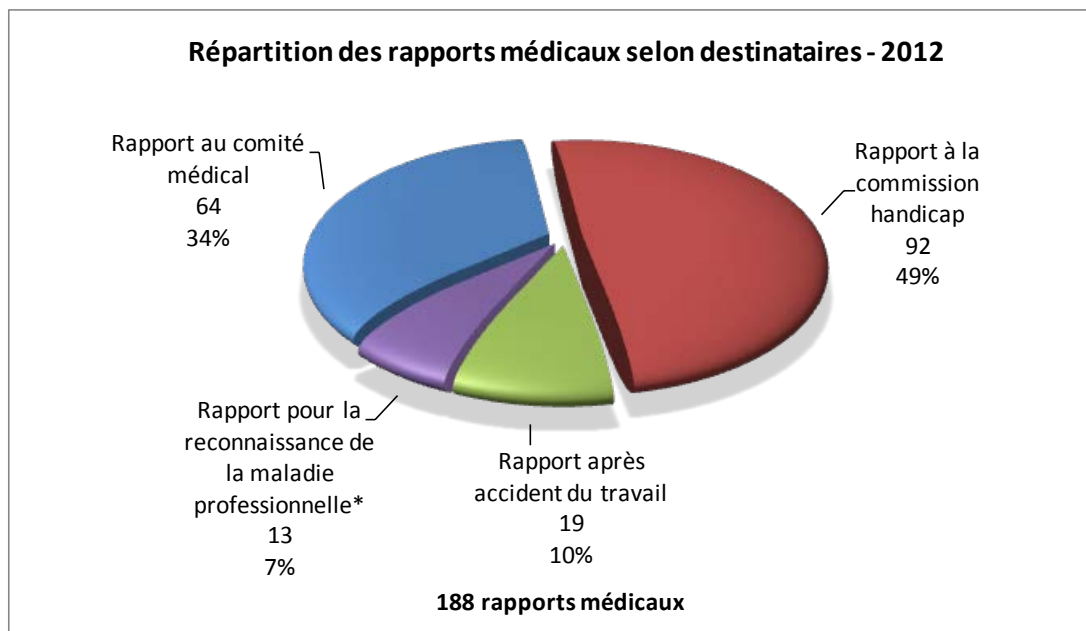
Les vaccinations dTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite) et dTP Coq (diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche) représentent en 2012, comme les 2 années précédentes, l'essentiel des vaccinations (66%).

La courbe suivante retrace l'évolution des vaccinations pratiquées tous les ans au CNRS. La tendance à la baisse de ces dernières années s'explique par le bon suivi du statut vaccinal des agents (mise à jour régulière des rappels). 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 2012, les médecins de prévention ont rédigé 188 rapports médicaux (contre 156 en 2011) à destination du comité médical, de la commission de réforme, de la commission handicap et du service des pensions et accidents du travail. Ils sont répartis comme suit :



* Il s'agit de rapports qui font suite à des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle par des agents.

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'orientation sont :

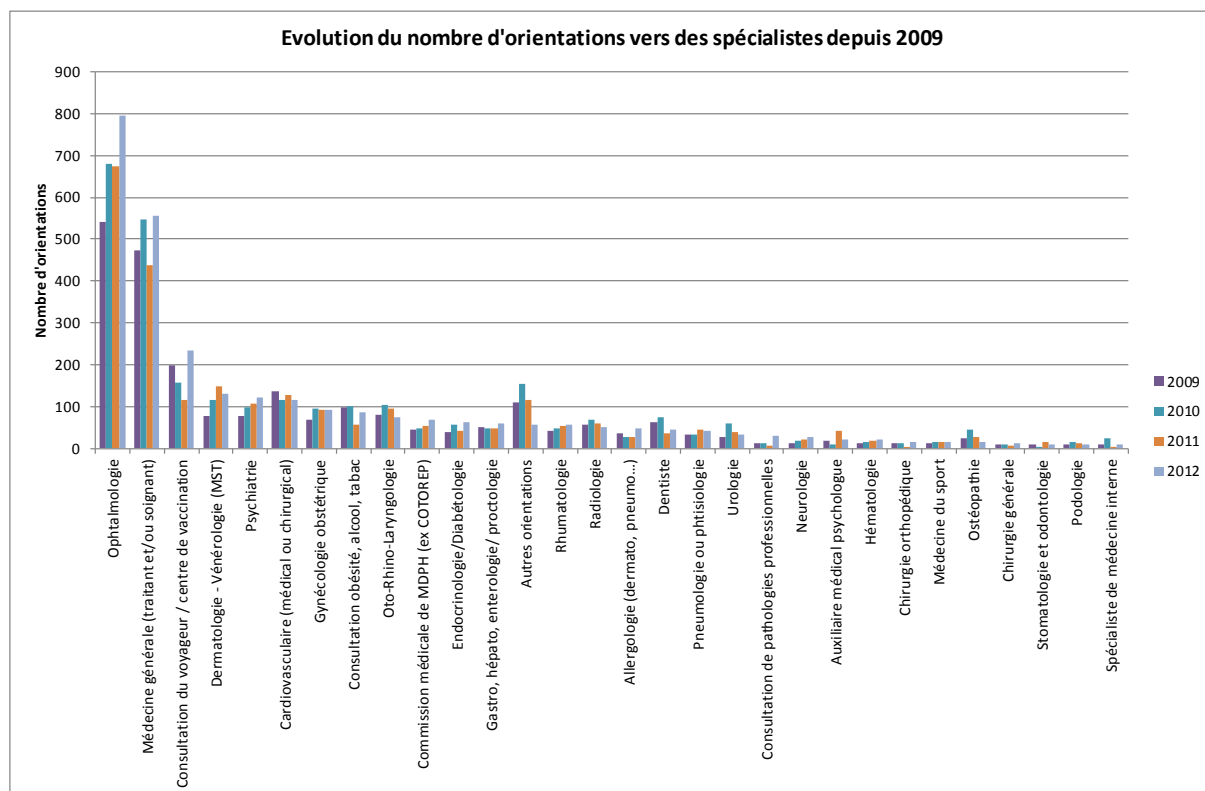
- Consultations en ophtalmologie ;
- Consultations en médecine générale ;
- Consultations du voyageur / Centre de vaccinations.

Types d'orientations	Nombre de consultations spécialisées 2012	%
Ophtalmologie	794	27,3%
Médecine générale (traitant et/ou soignant)	555	19,1%
Consultation du voyageur / centre de vaccination	233	8,0%
Dermatologie - Vénérologie (MST)	131	4,5%
Psychiatrie	123	4,2%
Cardiovasculaire (médical ou chirurgical)	116	4,0%
Gynécologie obstétrique	93	3,2%
Consultation obésité, alcool, tabac	87	3,0%
Oto-Rhino-Laryngologie	75	2,6%
Commission médicale de MDPH (ex COTOREP)	69	2,4%
Endocrinologie/Diabétologie	64	2,2%
Gastro, hépato, enterologie/ proctologie	59	2,0%
Autres orientations	57	2,0%
Rhumatologie	57	2,0%
Radiologie	51	1,8%
Allergologie (dermato, pneumo...)	47	1,6%
Dentiste	46	1,6%

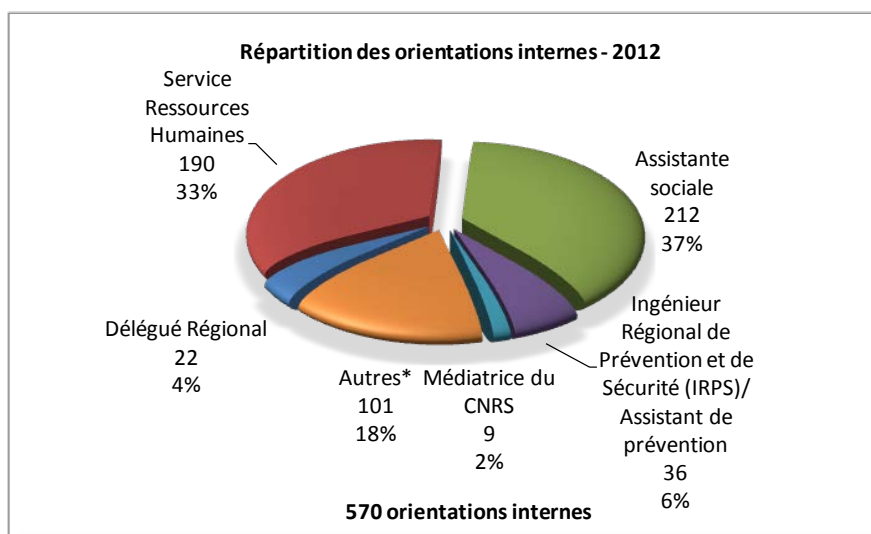
Types d'orientations (suite)	Nombre de consultations spécialisées 2012	%
Pneumologie ou phtisiologie	41	1,4%
Urologie	34	1,2%
Consultation de pathologies professionnelles	30	1,0%
Neurologie	28	1,0%
Auxiliaire médical psychologue	20	0,7%
Hématologie	20	0,7%
Chirurgie orthopédique	14	0,5%
Médecine du sport	14	0,5%
Ostéopathie	14	0,5%
Chirurgie générale	12	0,4%
Stomatologie et odontologie	10	0,3%
Podologie	9	0,3%
Spécialiste de médecine interne	9	0,3%
TOTAL	2 912	100,0%

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

Les autres orientations concernent des consultations spécialisées en hyperbarie, des services d'urgence spécifiques ou des consultations spécialisées (centres anti-poison, parasitologie et médecine tropicale, protocoles suivi d'exposition à l'amiante...), des investigations préventives et cliniques (plutôt orientées santé publique, proposées gratuitement par certains organismes sociaux), des kinésithérapies.



III.7.2 VERS D'AUTRES PARTENAIRES INTERNES AU CNRS



* Autres : Mission d'Insertion Handicap, Maison des Personnes Handicapées, Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH), directeur d'unité, conseiller formation, personne compétente en radioprotection.

570 conseils d'orientation vers d'autres partenaires internes au CNRS ont été prodigués par les médecins de prévention en 2012.

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 d'unité, de l'Ingénieur Régional de Prévention et de Sécurité, de la médiatrice du CNRS 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

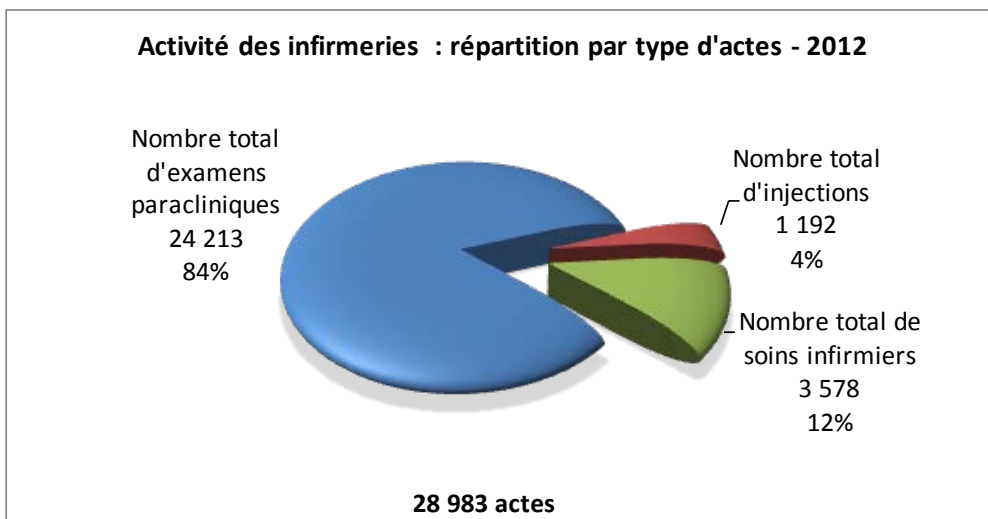
Intitulés des actes		Nombre d'actes pratiqués en infirmerie 2012
Bandelettes urinaires (analyses systématiques)		10 271
Ergovision		8 529
Prises de sang		2 536
Prise de tension artérielle		1 084
Spirométrie (EFR)		1 200
Audiogrammes		213
Glycémies capillaires		125
Prélèvements d'après ordonnances		105
Autres examens paracliniques		54
ECG (Electrocardiogrammes)		35
EFR (Epreuves Fonctionnelles Respiratoires)		61
Total examens paracliniques		24 213
Injections par infirmier à la demande du médecin de prévention	Vaccins	1 034
	Autres traitements	14
Injections par infirmier à la demande du médecin traitant	Vaccins	84
	Autres traitements	57
IDR - Tubertest		3
Total injections		1 192
Conseils / Entretiens / Suivis		1 344
Délivrance de médicaments		790
Soins suite à malaise		230
Soins suite accidents hors AT*		200
Soins liés à AT*		196
Urgences		209
Autres		609
Total soins infirmiers		3 578
TOTAL GENERAL		28 983

* AT : Accident du Travail

Sur les 2 071 vaccinations mentionnées dans les rapports annuels, les infirmiers en ont réalisé 1 118, soit 54% (chiffres à rapprocher des 93 médecins de prévention et des 57 infirmiers, chaque médecin n'étant pas systématiquement assisté par un infirmier).

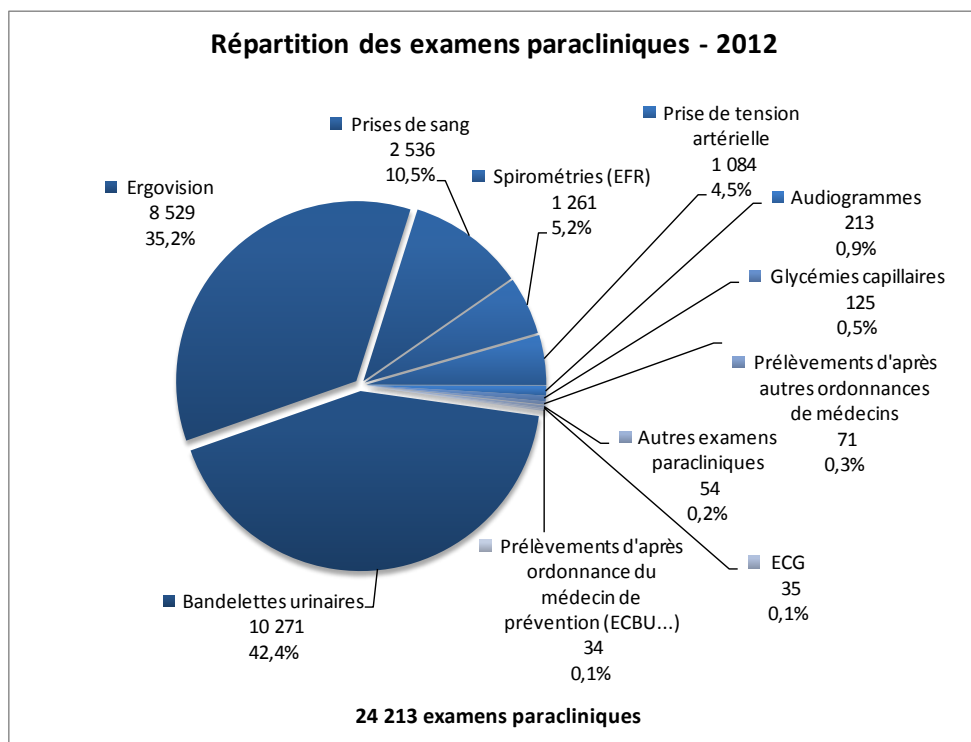
Bien que les services de médecine de prévention ne soient pas des services d'urgence ni de soins de médecine générale courante, les personnels des services médicaux apportent cependant, lorsqu'ils sont présents, leur assistance et leur concours dans les situations d'urgence selon leurs compétences. Les infirmiers ont ainsi participé à la prise en charge de 209 urgences en 2012.

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



III.8.1 LES EXAMENS PARACLINIQUES REALISES DANS LES INFIRMERIES

Les examens pratiqués se répartissent de la manière suivante :



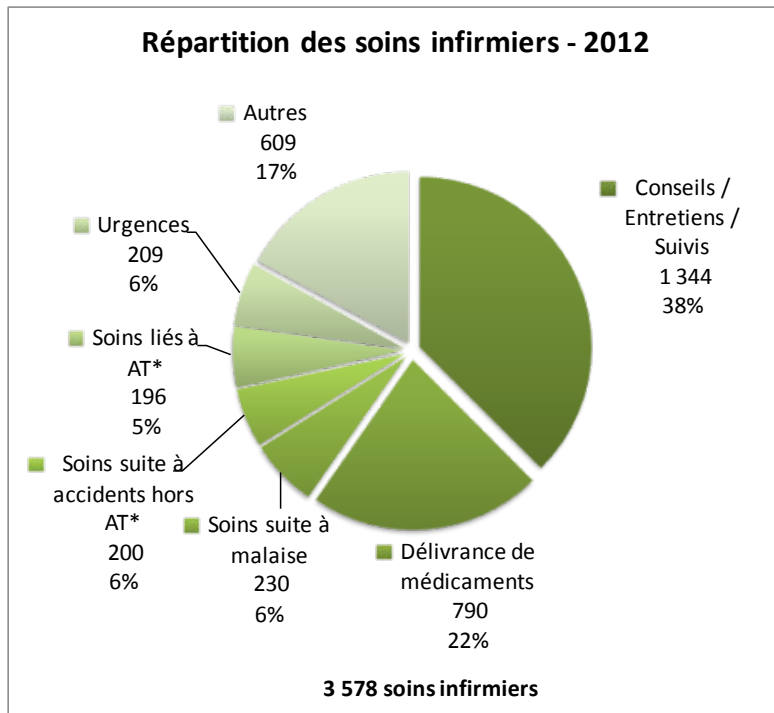
Traditionnellement, les bandelettes urinaires et les examens de la vue sont les examens les plus fréquemment réalisés en médecine de prévention (prévention primaire, corrélation avec le nombre d'utilisateurs de l'outil informatique...). Les autres examens sont réservés à des risques moins ubiquitaires.

III.8.2 LES ACTIVITES DE SOINS

	Nombre de soins infirmiers 2012	%
Soins liés à AT*	196	5%
Autres soins	3 382	95%
Total	3 578	100%

* AT : Accident du Travail

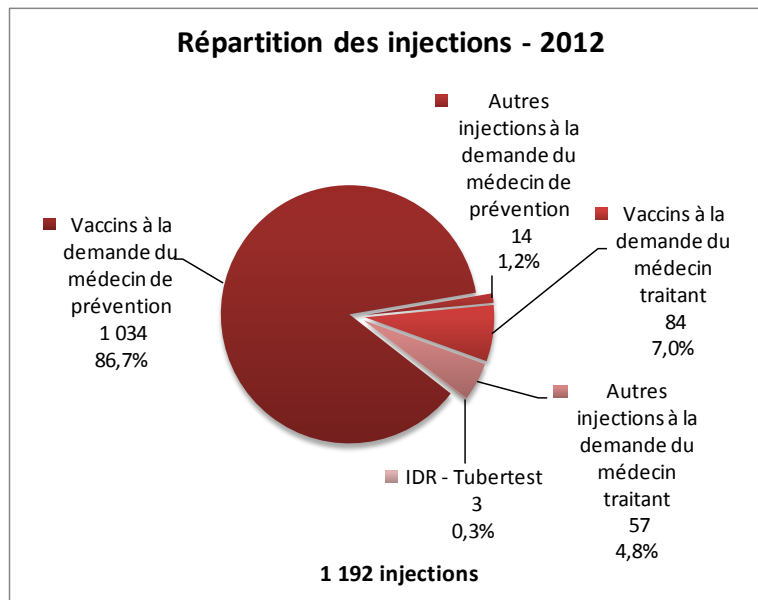
Le nombre de soins liés aux accidents du travail représente une très faible proportion du total des soins prodigués par le personnel infirmier, lesquels comportent principalement la délivrance de médicaments et de conseils aux agents ainsi que des entretiens infirmiers.



* AT : Accident du Travail

L'item « Autres » correspond à de petits soins (pansements, bandages, soins ophtalmologiques...).

III.8.3 LES INJECTIONS REALISEES DANS LES INFIRMERIES

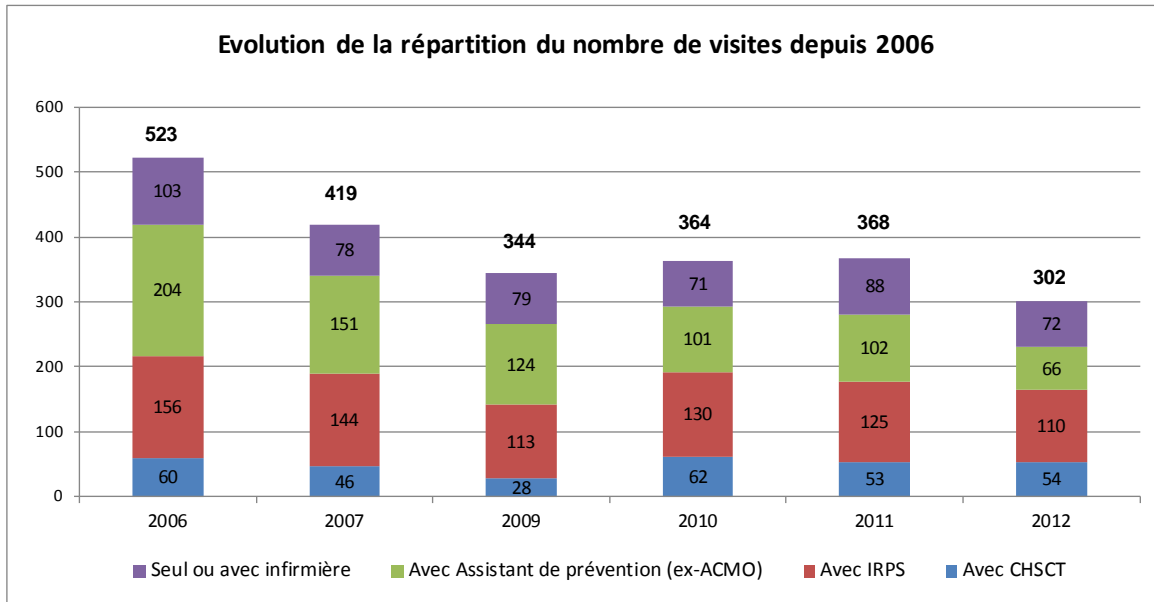


Plus généralement, toutes les vaccinations se font sur prescription médicale.

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, ETUDES DE POSTES ET METROLOGIES

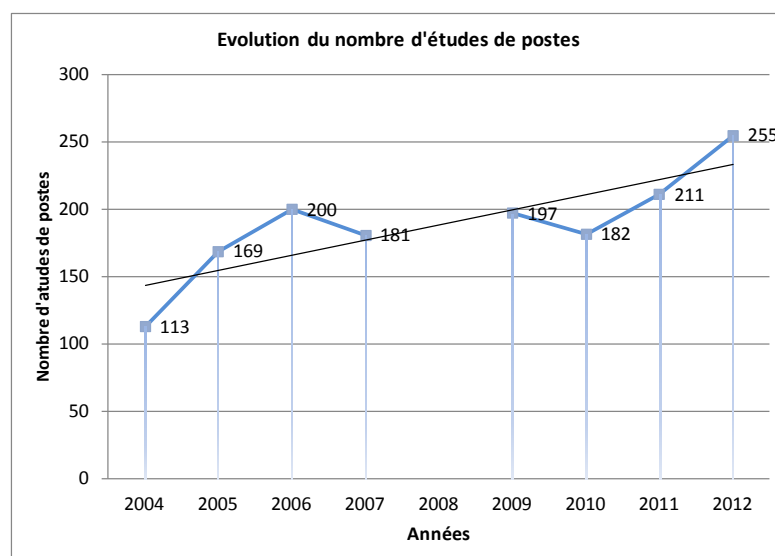


302 visites de laboratoires ont été réalisées en 2012 soit une diminution de 18%.

Dans 36% des cas (110 visites), elles ont été effectuées avec l'IRPS. Les visites réalisées avec l'Assistant de prévention (ex-ACMO) représentent 22% des cas (66 visites). Quant aux visites avec le CHSCT, elles comptent pour 18% des cas (54 visites). Celles effectuées par le médecin seul ou accompagné de l'infirmier(e) représentent 24% du total des visites (72 visites).

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

En 2012, les médecins déclarent 255 études de postes (contre 211 en 2011, soit une augmentation de 21%). Les réserves émises les années précédentes restent d'actualité en 2012 : il semble que les médecins sous-déclarent cette année encore leur présence effective sur le terrain.



En 2012, les médecins de prévention ont prescrit ou réalisé 23 métrologies (mesures de bruit, prélèvements d'atmosphère, prélèvements toxicologiques, détection de l'émission de rayonnements ionisants...) à l'occasion des visites de laboratoires et des études de postes de travail.

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

- l'utilisation de produits chimiques,
- l'aménagement de postes et de locaux de travail,
- l'amélioration des conditions de travail,
- le recrutement ou le maintien dans l'emploi d'agents handicapés,
- l'aménagement de poste dans le cadre d'une reprise après maladie ordinaire,
- la réalisation d'enquêtes médicales suite à un accident de travail,
- la réduction des risques lors de l'installation de nouveaux dispositifs techniques,
- l'analyse de l'éventuelle origine professionnelle de pathologies.

Suite à ces études de postes, 14 fiches collectives de risques ont été rédigées soit 19 de moins que l'année précédente. Le logiciel CHIMED ne permet pas à l'heure actuelle d'éditer des fiches suffisamment informatives.

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 255 études de postes réalisées en 2012 (21% de plus qu'en 2011) 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, ventilation...).

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 2012 :

- 1) Des aménagements de bureaux (ergonomie de postes administratifs : sièges, bureaux à hauteur variable et/ou à tablette amovible, écrans, périphériques informatiques...) et d'unités (animaleries, laveries...) - dans le cadre ou non de handicaps - afin de rendre les postures plus confortables et plus compatibles avec la physiologie humaine et s'assurer des bonnes conditions d'utilisation de certains produits toxiques.
- 2) Des conseils sur les systèmes d'aération : les médecins se prononcent sur la bonne ventilation des locaux de travail.
- 3) Des recommandations pour la mise en place de détecteurs de rayonnements ionisants suite à un dépassement de dose supérieur à la dose prévue, bien que dans la fourchette de doses réglementaires pour la catégorie concernée.
- 4) Des préconisations d'aménagement pour lutter contre le bruit qui entraînait une gêne et une difficulté de concentration.
- 5) Des adaptations de l'organisation du travail pour limiter la charge physique d'agents souffrant de troubles musculo-squelettiques.
- 6) Des analyses pour caractériser l'éventuel écart entre la tâche réelle et la tâche prescrite dans un contexte d'insatisfaction au travail.

- 7) Des avis pour l'évaluation des risques chimiques (utilisation, stockage...) et notamment de leur toxicité sur les femmes enceintes.
- 8) Des conseils pour la substitution de produits ou l'exclusion de femmes enceintes en cas d'utilisation de substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.
- 9) Des préconisations pour l'amélioration de l'accessibilité aux locaux (réfection des voies de circulation, réhabilitation des ascenseurs, création de places de stationnement dédiées, aménagement de toilettes handicapés, aide au transport lors des missions et des déplacements domicile-travail...), leur sécurisation et leur éclairage : le CNRS porte un soin particulier à ce que les agents handicapés puissent circuler facilement et en toute sûreté dans les bâtiments. Le cas échéant, le CNRS s'adjoit les services de différents intervenants internes (IRPS, Direction du patrimoine, SRH...) et externes (SAMETH...).
- 10) Des conseils sur des alarmes adaptées aux déficits sensoriels de travailleurs handicapés et sur des matériels d'évacuation d'agents à mobilité réduite en cas d'incendie.
- 11) Participation au choix de prothèses pour des agents handicapés : orthopédiques pour station debout et déplacements pénibles, auditives.
- 12) Des avis pour la mise en place du télétravail pour des agents handicapés.
- 13) Des propositions pour le choix de matériels (informatiques, imprimantes, caméras sur binoculaire) et autres préconisations (traducteur en langue des signes française par assistance vidéo, aide à la lecture/écriture) 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.
- 14) Des aménagements d'horaires dans le cadre de maladies, handicaps, grossesses ou sur préconisation du Comité médical après un Congé Longue Maladie (CLM) ou Congé Longue Durée (CLD).
- 15) La participation au choix, au contrôle de la conformité et du bon état de fonctionnement d'équipements de protection individuelle (masques respiratoires, gants adaptés...), en complément des équipements de protection collective dont l'installation et le bon fonctionnement priment.

Dans certains cas, les médecins ont été amenés à préconiser une modification des conditions d'exercices qui a entraîné un changement de lieu de travail comme par exemple dans des cas de souffrance au travail, de troubles du comportement afin de préserver les autres agents ou de restrictions médicales (déficit visuel non appareillable, interdiction de ports de charges...).

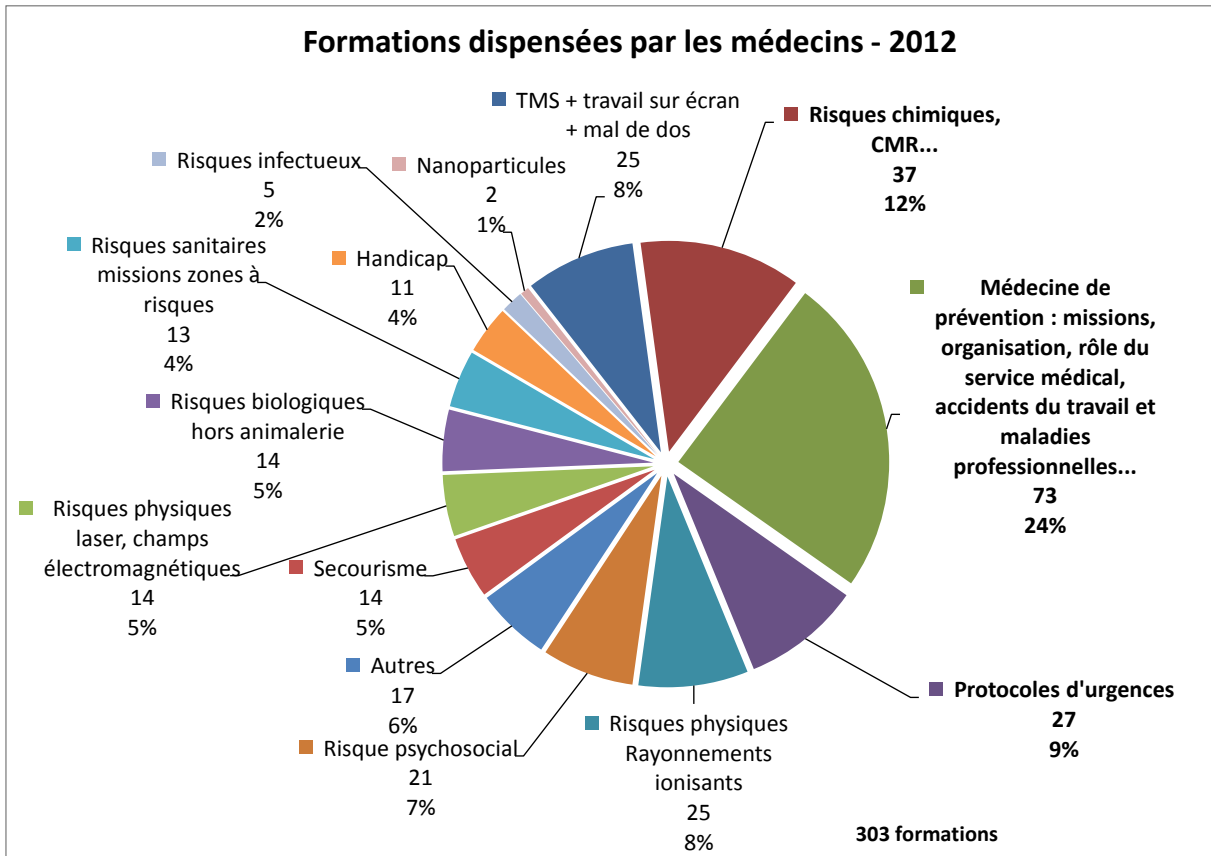
Dans le cadre de la pluridisciplinarité, certains de ces aménagements de postes ont été réalisés en partenariat avec des ergonomes.

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 Assistants de prévention (ex-ACMO), les IRPS, les personnels de services médicaux prestataires, les partenaires médico-sociaux, les directeurs d'unité, les personnels administratifs...

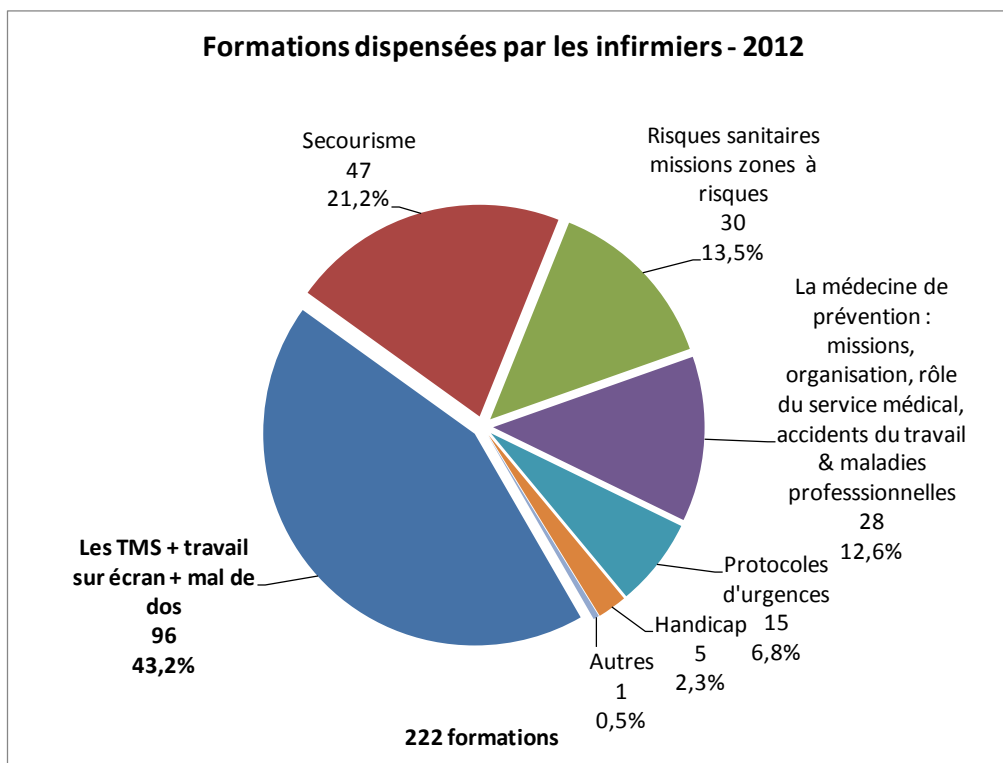
En 2012, les médecins de prévention ont dispensé 303 formations (contre 148 en 2011), dont le quart portait sur le thème de la médecine de prévention : missions, organisation, rôle du service médical, accidents du travail et maladies professionnelles...



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations « Autres » représentent 6% des formations dispensées par les médecins et ont pour thématiques notamment le bruit et les addictions.

Les infirmiers ont également dispensé 222 formations (contre 123 en 2011) réparties comme suit.



*TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

Les formations accordées par les infirmiers concernent essentiellement les Troubles Musculo-squelettiques (65% des formations) et le secourisme (21%).

Les formations « Autres » concernent la participation d'infirmiers à l'encadrement d'étudiants en soins infirmiers lors d'un stage de soins individuels et collectifs sur le lieu de vie.

IV.3. LA REDACTION DE CONSIGNES

Les services de médecine de prévention du CNRS ont participé, en 2012, outre à la remise à jour de documents existants, à la rédaction des consignes suivantes :

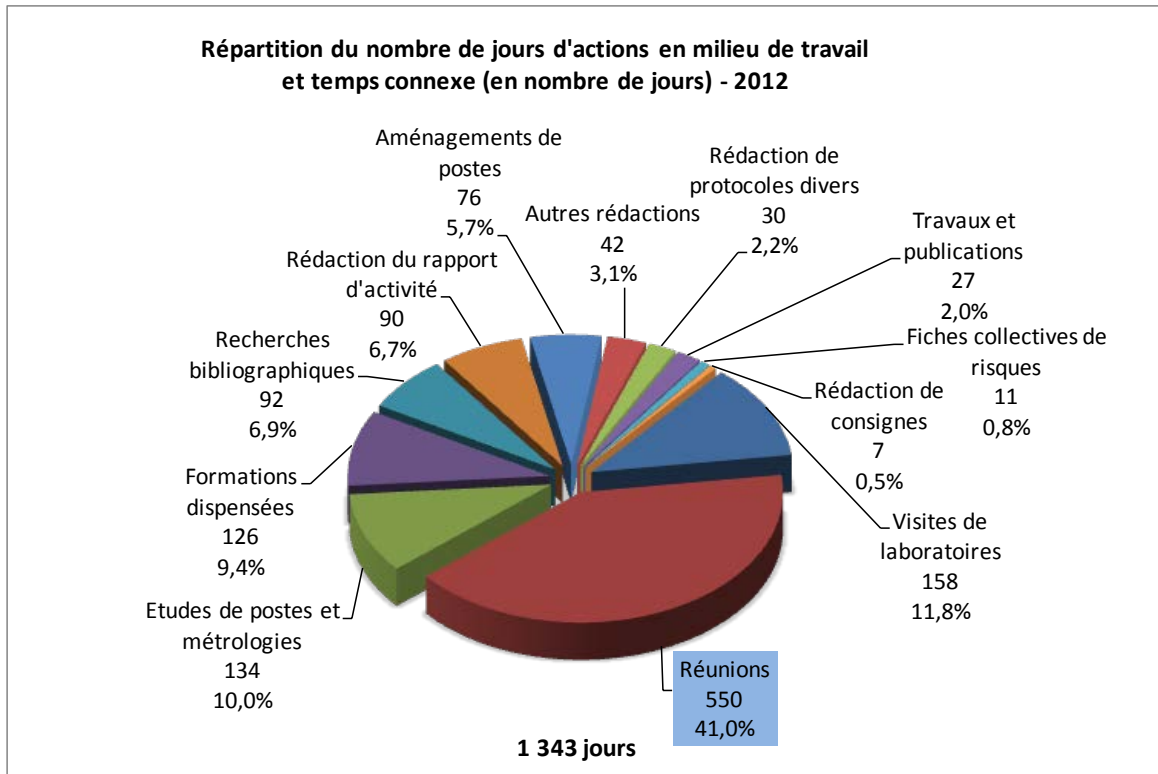
- Conduite à tenir sur les accidents d'exposition au sang ;
- Risques psycho-sociaux : législation en médecine de prévention ;
- Radioprotection : consignes, conduite à tenir, législation ;
- Santé lors de missions en zones à risques sanitaires ;
- Nanomatériaux ;
- Législation de l'infirmière en Santé au Travail (dans le contexte de l'évolution réglementaire de la santé au travail suite à la parution de décrets en janvier 2012 et de la circulaire DGT N°13 du 9 novembre 2012) ;
- Grossesse : législation et prévention des risques professionnels ;
- Protocoles d'évacuation ;
- Trousses de secours...

IV.4. L'ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL ET LE TEMPS CONNEXE

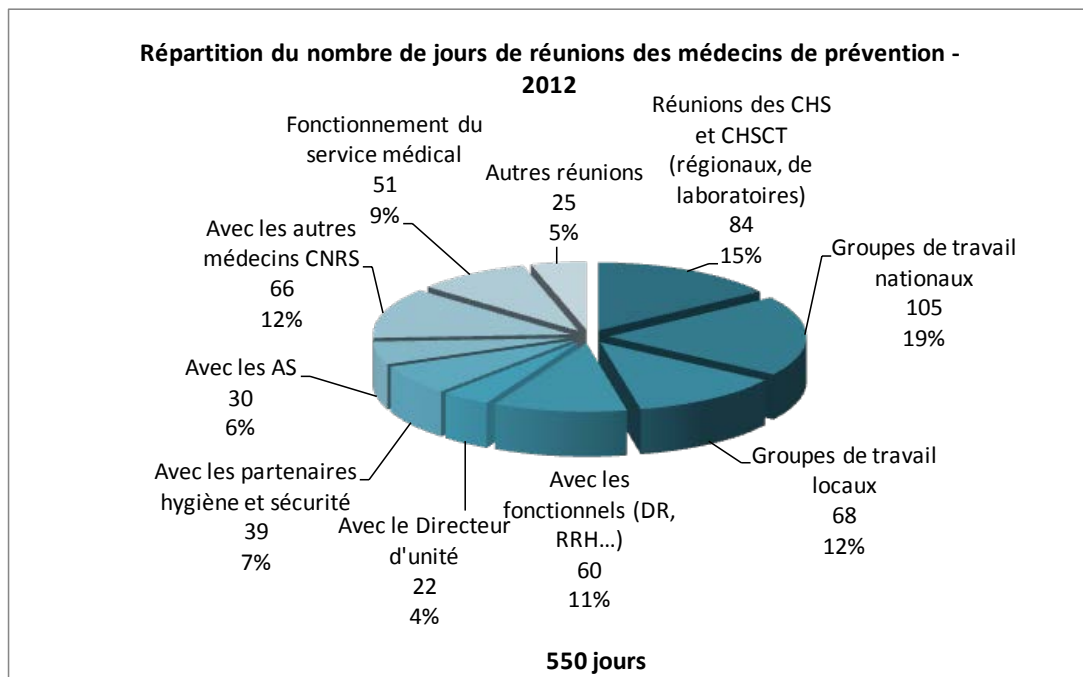
Le médecin de prévention doit consacrer **un tiers de son temps de travail pour mener des actions en milieu de travail** : visites de postes de travail, vérification des conditions de travail et des conditions d'hygiène, identification et évaluation des risques professionnels... L'usage avait désigné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

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

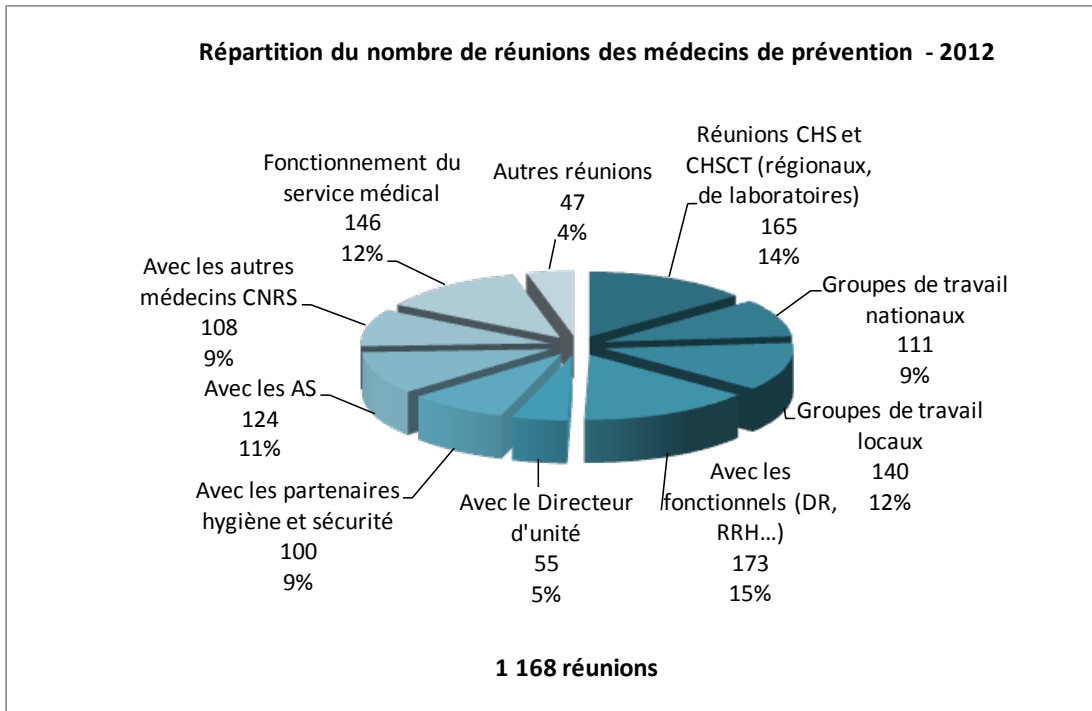
En 2012, les médecins de prévention ont consacré 1 343 jours de l'ensemble de leur temps de travail aux actions en milieu de travail et au temps connexe.



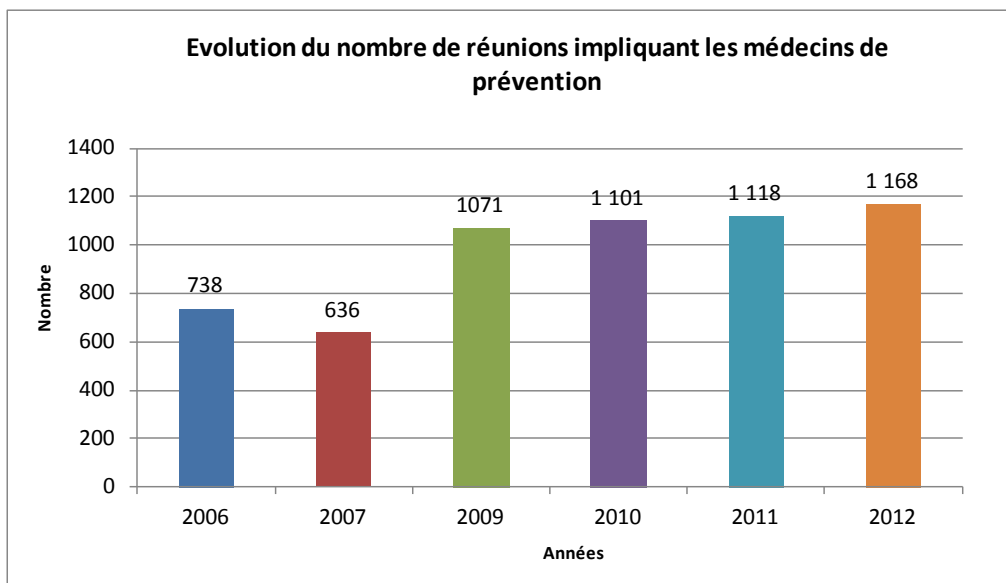
Parmi le temps passé aux actions en milieu de travail et au temps connexe, les médecins ont déclaré 550 jours de réunions avec différents partenaires pour l'année 2012. Ces réunions, qui ont pour objectif l'amélioration des conditions de travail, se répartissent ainsi (en nombre de jours) :



Ces 550 jours de réunion représentent 1 168 réunions. Le schéma suivant reprend le graphique précédent traduit en nombre de réunions.



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



IV.5. FOCUS SUR LES GROUPES DE VEILLE SOCIALE

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

Ils se composent généralement du RRH, de conseillers RH, d'assistants de services sociaux, de médecins de prévention, d'infirmiers. 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'unités). Ils permettent une réflexion commune et la mise en commun de compétences dans le respect du secret professionnel de chacun.

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

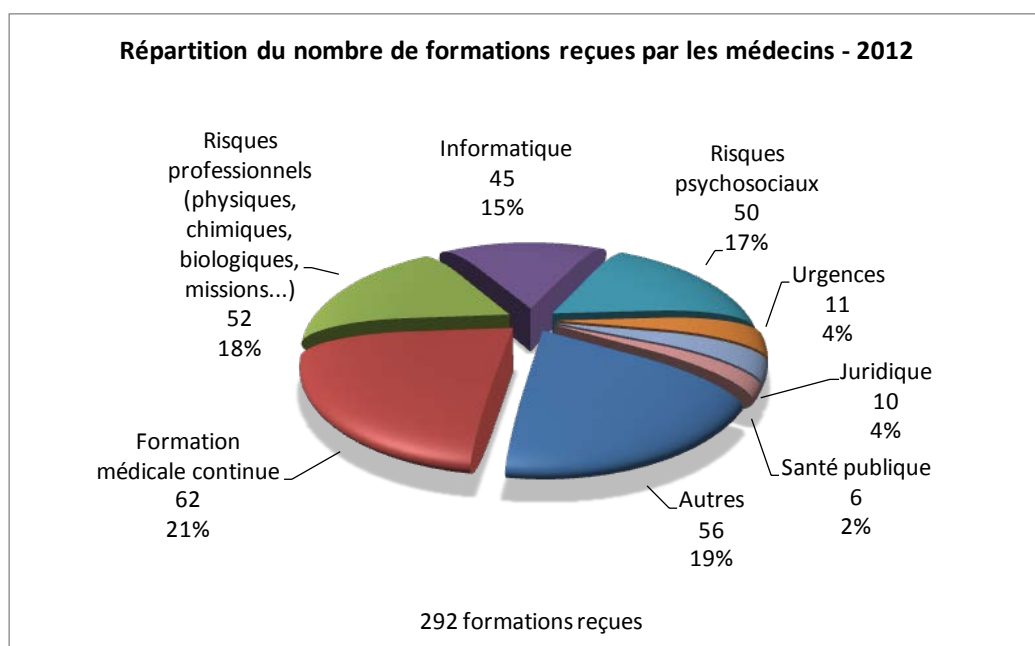
Ces groupes de veille sociale se réunissent régulièrement et à une fréquence propre selon les régions. Ils font parfois appel à des intervenants extérieurs.

Ils permettent en particulier de découvrir des situations de souffrance au travail et de proposer une prise en charge.

En 2012, 101 réunions de veille sociale ont mobilisé les médecins de prévention contre 106 en 2011.

Le plan national sur la prévention des risques psychosociaux au CNRS prévoit l'harmonisation de la composition et du mode de fonctionnement des cellules de veille sociale régionales. Par ailleurs la trame de restitution anonyme devrait être améliorée afin de disposer d'informations plus pertinentes sur les dossiers traités par ces cellules.

IV.6. LA FORMATION PROFESSIONNELLE REÇUE PAR LES MEDECINS ET INFIRMIERS

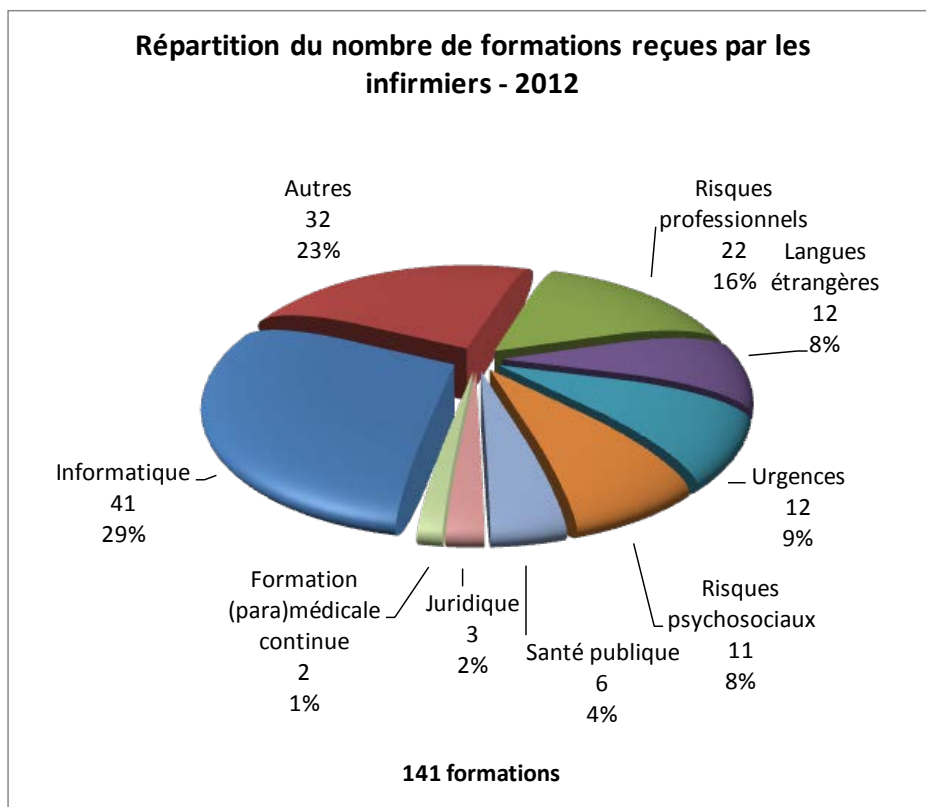


Les médecins de prévention ont suivi des formations en 2012, principalement concernant :

- La formation médicale continue. Il s'agit d'une obligation légale pour les médecins de maintenir à jour leurs connaissances médicales. Elle a été dispensée par des sociétés savantes. Par ailleurs, 3 médecins ont suivi la formation de radioprotection appliquée à la médecine du travail.
- Les risques professionnels. Ces formations portaient essentiellement sur le risque rayonnement ionisant, le risque laser, les rayonnements électromagnétiques, les nanoparticules, le risque biologique, le risque chimique dont les perturbateurs endocriniens, les risques sanitaires rencontrés à l'international (paludisme...)
- L'informatique : 34 des 93 médecins de prévention ont été ainsi formés durant 2 jours sur le logiciel de santé au travail PRISME en octobre 2012 d'où l'augmentation de ces formations passant de 5% en 2011 à 15% en 2012.

Par ailleurs, 29 médecins de prévention sur 93 ont suivi la formation intitulée « Certificats médicaux et souffrance au travail : les responsabilités du médecin de prévention » organisée par la CNMP sur une journée en novembre 2012.

Les infirmiers de prévention ont également suivi des formations en 2012, dont les thèmes sont illustrés dans le graphique ci-dessous.



En 2012, les infirmiers déclarent avoir suivi 41 formations en informatique : il s'agit en majeure partie des formations PRISME organisées en Octobre 2012 auxquelles 29 infirmiers sur 57 ont en effet participé.

L'item « Autres » regroupe les formations suivantes :

- Journée nationale de regroupement des infirmiers du CNRS ;
- Handicap ;
- Nanomatériaux et sécurité ;
- Addictions ;
- Journées organisées par des groupements professionnels infirmiers du travail ;
- Sécurité incendie ;
- Bureautique (Sirhus) ;
- Déroulement de carrière : préparation au concours, entretien annuel d'activité.

Il est rappelé que tous les infirmiers qui suivent des agents CNRS ont été invités à participer à la 2^{ème} journée nationale des infirmiers organisée par la CNMP le 27 mars 2012.

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 les plans triennaux. 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 assistants des services sociaux).

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

Ainsi en 2012, 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 un guide consacré au handicap dans la collection des « Guides Pratiques » de la médecine de prévention du CNRS. Cet outil, rédigé par des médecins à destination de tous les médecins de prévention qui suivent des agents du CNRS, compile les outils réglementaires existants, les contacts utiles, les recommandations et les dispositions en place concernant les travailleurs handicapés au CNRS. Ce guide est paru en août 2012.

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).

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

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

Comme tous les employeurs, le CNRS est assujéti à une obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés soit pour un effectif total rémunéré au 1^{er} janvier 2012 de 25 505 agents, un total de bénéficiaires de l'obligation d'emploi de 1 530 agents. Le nombre déclaré de bénéficiaires de l'obligation d'emploi rémunérés au 1^{er} janvier 2012 est de 920. Le déficit de 610 agents travailleurs handicapés engendre une contribution financière du CNRS au FIPHFP de 3 346 940,11 €.

Dans ce contexte, le CNRS favorise l'embauche de travailleurs handicapés par une voie de recrutement spécifique (recrutement par voie contractuelle avec vocation de titularisation). En outre, selon le Plan d'actions 2011-2014 pour l'emploi et l'insertion des personnes handicapées de la Mission Insertion Handicap, élaboré en partie sur l'étude réalisée en 2010 par le cabinet Alyzo, « *le taux de présence d'agents en situation de handicap serait supérieur au taux actuellement déclaré par le CNRS. Ainsi, 12,8 % des agents seraient en situation de handicap avéré ou présumé* » et « *2,5 % (de répondants à l'enquête Alyzo) ont indiqué avoir le statut ou être en situation de handicap, mais ne pas l'avoir signalée à l'administration du CNRS* ».

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

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

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

Les principales demandes d'aménagement physique de postes de travail qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2012 sont :

- Appareillage spécifique adapté au handicap (prothèses auditives, orthopédiques pour station debout et déplacements pénibles, changement de fauteuil roulant...).
- Aménagement des locaux : réfection des voies de circulation, amélioration de l'ambiance lumineuse, réhabilitation des ascenseurs, création de places de stationnement dédiées, aménagement de toilettes handicapés, aide au transport lors des missions et des déplacements domicile-travail, alarmes adaptées aux déficits sensoriels de travailleurs handicapés et sur des matériels d'évacuation d'agents à mobilité réduite en cas d'incendie...
- Aménagement du poste de travail administratif (écrans, périphériques informatiques dont dispositifs de pointage manuel...).
- Aménagement du mobilier de bureau (sièges ergonomiques spécifiques, bureaux à hauteur variable et/ou à tablette amovible...).
- Aménagement de matériels de laboratoires (caméras sur binoculaire...).

Les principales demandes d'aménagement de conditions d'exercice qui ont impliqué les médecins de prévention du CNRS en 2012 sont :

- Aménagement de CLM ou CLD fractionné ;
- Aménagements d'horaires ;
- Télétravail ;
- Traducteur en langue des signes française par assistance vidéo, aide à la lecture/écriture, tutorat...
- Aide aux transports domicile/travail et également lors de missions ;
- Adaptation de l'organisation du travail pour limiter la charge physique d'agents souffrant de troubles musculo-squelettiques.

Dans certains cas, les médecins ont été amenés à préconiser une modification des conditions d'exercices qui a entraîné un changement de lieu de travail (déficit visuel non appareillable, interdiction de ports de charges...).

Par ailleurs, un agent bénéficie actuellement d'une aide individuelle personnalisée par une structure spécialisée dans le handicap psychique.

Des médecins signalent des difficultés pour l'aménagement ou l'accessibilité de certains postes de travail lorsque le CNRS n'est pas propriétaire des locaux et lorsque l'hébergeur ne dispose pas des crédits suffisants.

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**.

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

En 2012, 555 accidents de service ont été reconnus (hors maladies professionnelles). Ils ont entraîné 8 390 jours d'arrêts de travail (pour mémoire, en 2011, 525 accidents de service reconnus avaient entraîné 6 141 jours d'arrêts de travail) et se répartissent ainsi :

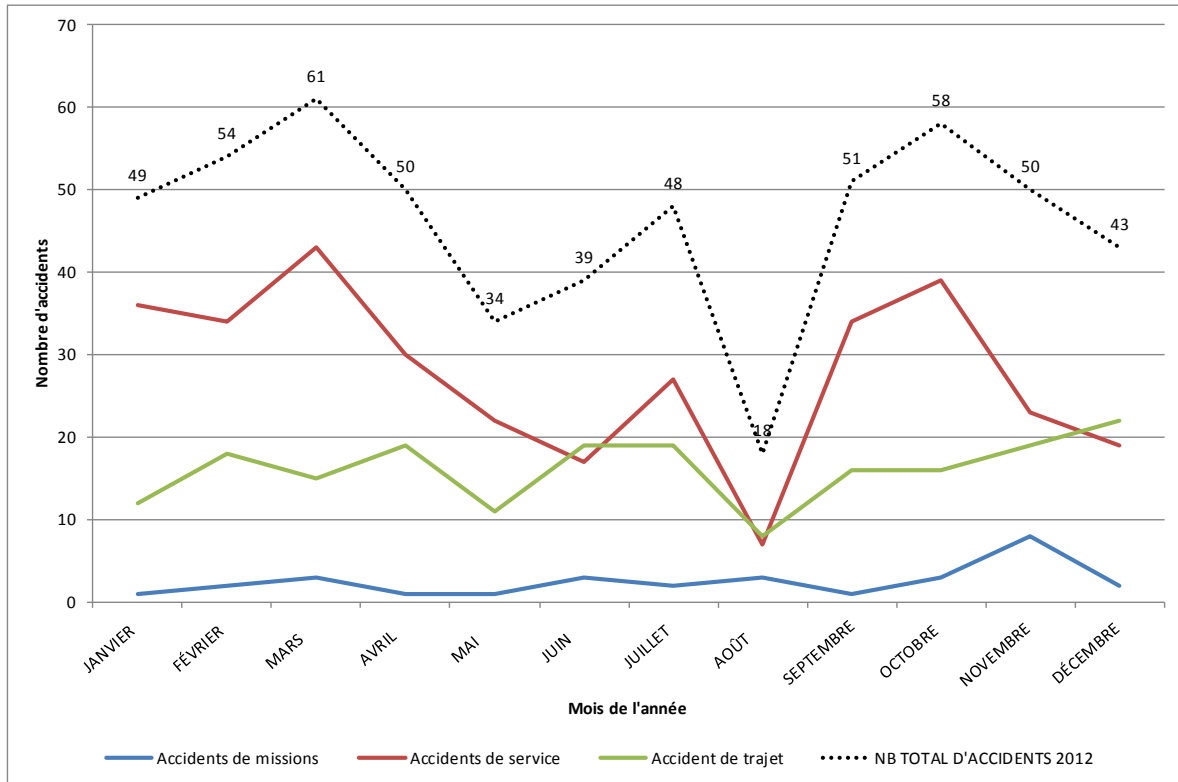
- 331 accidents de service hors accidents de trajet et de mission (60%),

- 194 accidents de trajet (35%),
- 30 accidents en mission (5%).

Ces accidents de service ont concerné un peu moins d'hommes (48%) que de femmes (52%). Ils ont touché essentiellement des agents statutaires (87%), dont 23% de techniciens. La moyenne d'âge des agents concernés est de 45 ans.

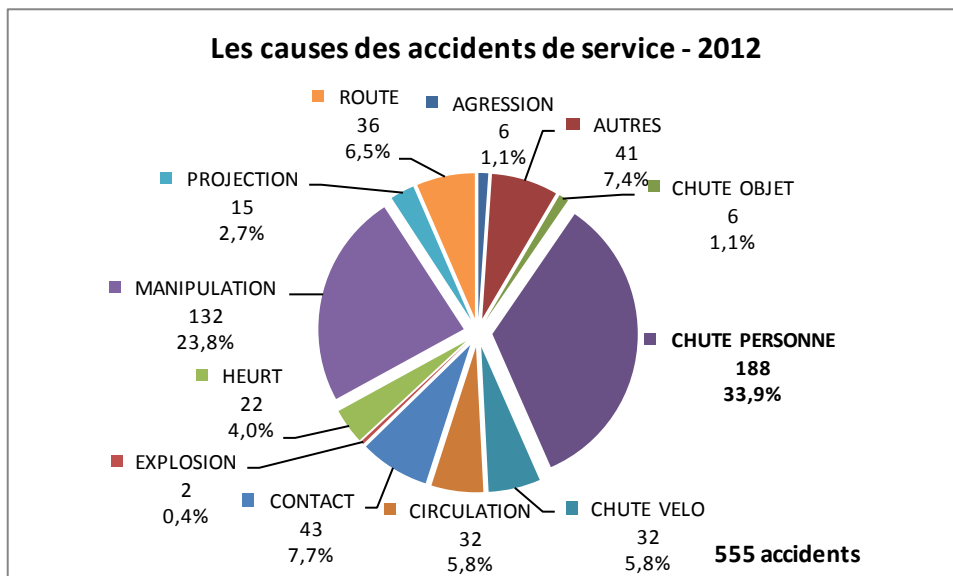
Ils sont liés pour 59% à des activités de recherche, pour 39% à des activités administratives et pour 2% à des activités « autres ». Ils ont entraîné un arrêt de travail moyen de 15,1 jours ; 52% des accidents de service ne génèrent pas d'arrêts. Lorsqu'un accident de service génère un arrêt, il est en moyenne de 31 jours (contre 23 jours en 2011).

V.2.1 LA SAISONNALITE DES ACCIDENTS DE SERVICE



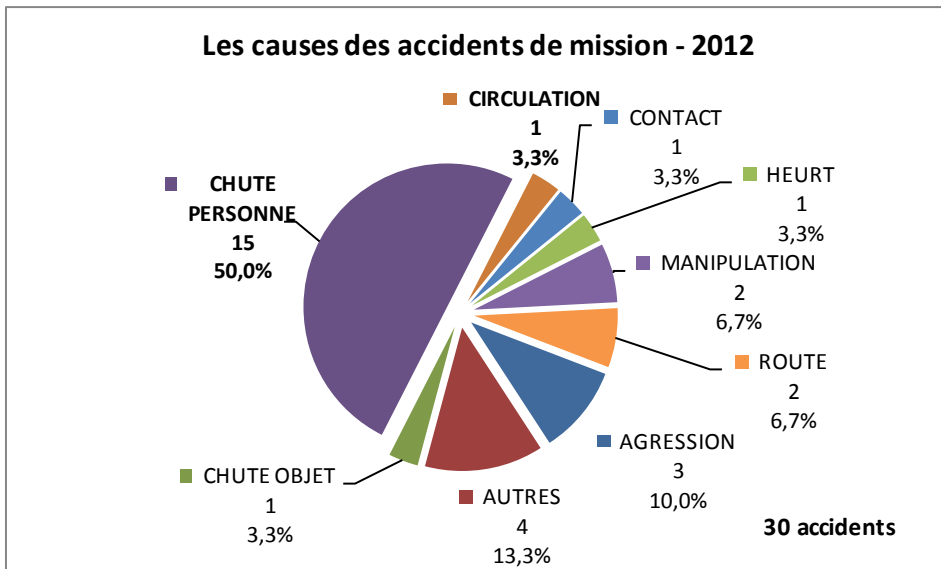
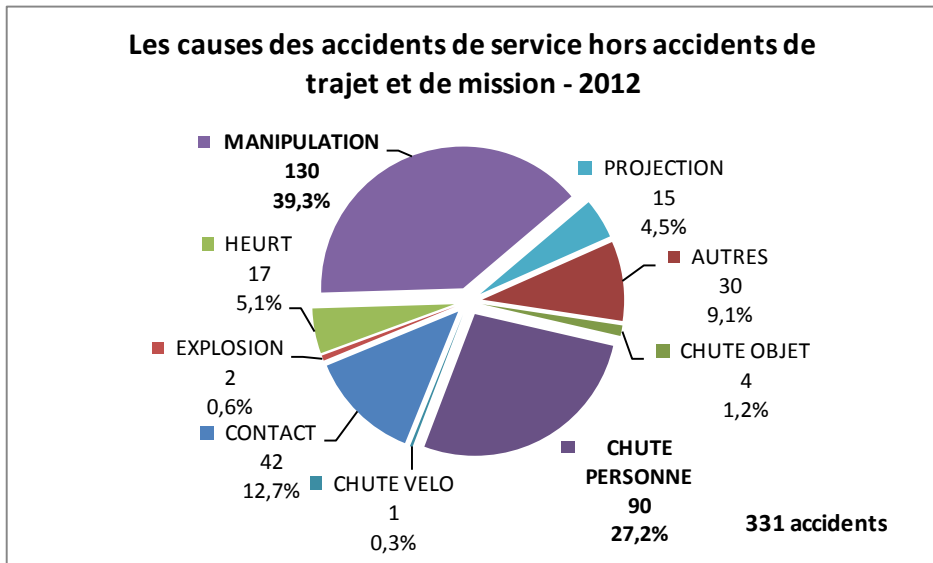
V.2.2 LES CAUSES DES ACCIDENTS DE SERVICE

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

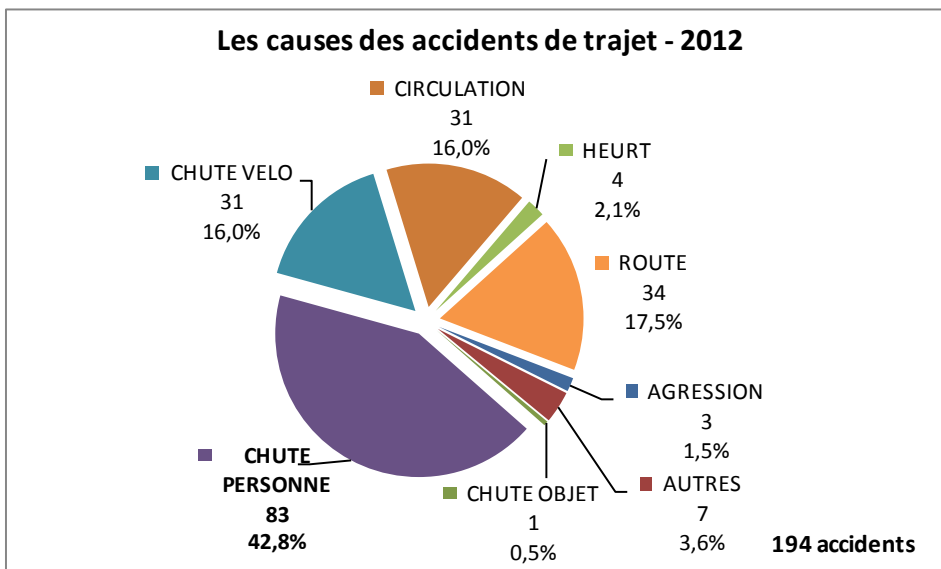


Ces chiffres sont globalement comparables à ceux de l'année 2011.

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



Ces chiffres sont globalement comparables à ceux de l'année 2011.



En 2012, le nombre de chutes de personnes a augmenté par rapport à 2011 passant de 65 à 83 ; par contre celui des accidents de la circulation a diminué passant de 52 à 31.

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

Nature des lésions	2012		2011	
	Nombre	%	Nombre	%
Lésion ligamentaire	171	31%	163	31%
Contusion	114	21%	121	23%
Plaie/Piqûre	91	16%	76	15%
Fracture	54	10%	54	10%
Autre	41	7%	30	6%
Lumbago	24	4%	21	4%
Brûlure	20	4%	29	6%
Corps étranger	13	2%	11	2%
Intoxication	7	1%	6	1%
Pas de lésion	7	1%	0	0%
Commotion	5	1%	5	1%
Electrisation	3	1%	2	0%
Asphyxie	2	0%	1	0%
Trouble auditif	2	0%	1	0%
Amputation	1	0%	1	0%
Gelure	0	0%	2	0%
Total	555	100%	525	100%

NB : l'item apparu en 2012 « Pas de lésion » correspond à une déclaration pour plusieurs agents suspectés avoir été possiblement exposés à des sources radioactives - qui se sont avérées être de faible puissance - retrouvées confinées dans une enceinte plombée finalement hermétique.

Les principales lésions dues aux accidents de service en 2012 sont, comme en 2011, par ordre décroissant : lésions ligamentaires (31%, idem en 2011), contusions (21% contre 23% en 2011), plaies et piqûres (16% contre 15% en 2011) et fractures (10%, idem en 2011). Pour mémoire, les accidents de service sont plus nombreux qu'en 2011 (+6%) et ont engendré plus de jours d'arrêt (+37%).

Les accidents de service en 2012 n'ont provoqué aucun décès.

Certains accidents de service ayant eu lieu en 2012 méritent d'être mentionnés :

- Une amputation d'une phalange d'un index : l'équipement de protection individuelle (gant) a été entraîné par le foret d'une machine tournante.
- Des troubles psychologiques notamment :
 - un dû à une agression ayant eu lieu sur le trajet vers le lieu de travail ;
 - un geste auto-agressif sur le lieu de travail possiblement en lien avec les conditions de travail et qui a engendré une enquête et une information du CHSCT concerné ;
 - un agent a été confronté à un geste auto-agressif d'un collègue (cf. ci-dessus).
- Deux accidents ont eu lieu lors de l'utilisation de lasers : l'un lors d'une présentation par un prestataire d'un nouveau dispositif, l'autre lors d'une fuite laser qui a réussi à passer sous des lunettes de protection non usuelles (lunettes visiteurs larges) à l'occasion d'un réalignement de faisceau.
- Trois agents ont subi une électrisation : lors d'un dépannage d'un four sous haute tension, lors d'une manipulation utilisant des contacteurs de puissance et lors d'une expérience, sans plus de précision.

- Un agent a été exposé à du tritium radioactif lors d'une manipulation (contamination externe par renversement d'une source liquide).
- Cinq inhalations accidentelles de produits chimiques : chute d'un récipient de produit pulvérulent, vapeurs irritantes dégagées par le traitement d'un échantillon à l'acide sous une hotte non opérationnelle, tentative de réparation d'une fuite d'acide nitrique avec un masque de protection respiratoire adapté mais défectueux, défaut d'évacuation d'une sorbonne.
- Ingestion involontaire de produit chimique pour vérifier la non obstruction d'un tuyau.
- Un agent a été piqué par de nombreuses abeilles lors d'un contrôle de ruches.

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), 16 nouvelles maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration en 2012 (contre 19 en 2011 et 21 en 2010). Sur l'ensemble d'entre elles :

- 5 ont été reconnues,
- 5 ont été rejetées,
- 3 sont actuellement en attente de décision,
- 3 sont en attente de pièces complémentaires.

V.3.1 L'EXTRACTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN 2012

Ci-dessous figure le tableau récapitulatif des maladies professionnelles (MP) reconnues et recensées par le service « Pensions et accidents du travail » de la Direction des ressources humaines, au titre de l'année 2012. Il fait référence aux tableaux des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.

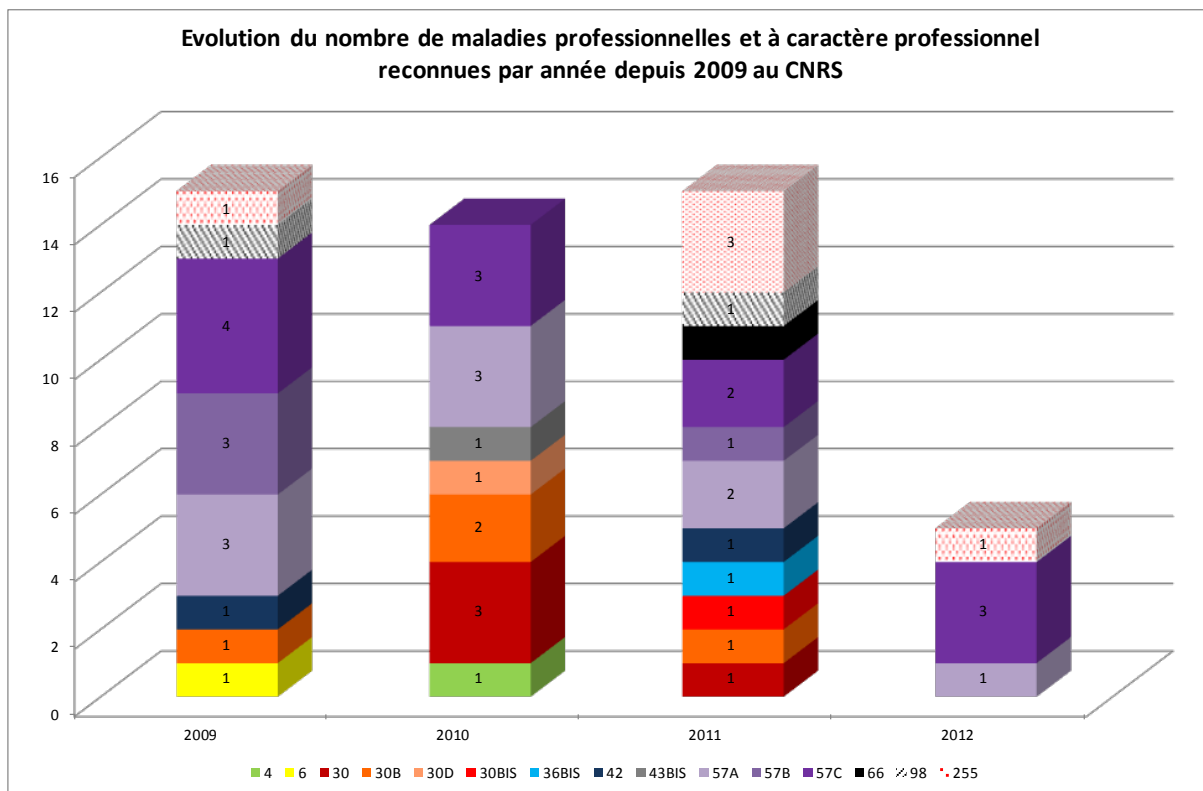
DR	Corps	N° de tableau	Pathologie/lésion	Circonstances de survenue
8	AJT	57C	Syndrome du canal carpien bilatéral	Gestes répétitifs chez un magasinier
4	T	255*	Emphysème pulmonaire	Usage répété de produits phytosanitaires chez un agent affecté à l'entretien des espaces verts
4	T	57C	Douleur du poignet droit	Gestes répétitifs
4	AJT	57C	Syndrome du canal carpien droit	Gestes répétitifs
2	T	57A	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite	Manutention manuelle de précision

*255 : maladie à caractère professionnel.

V.3.2 EVOLUTION DU NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES DEPUIS 2009

Depuis 2009, 49 maladies professionnelles ont été reconnues.

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



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

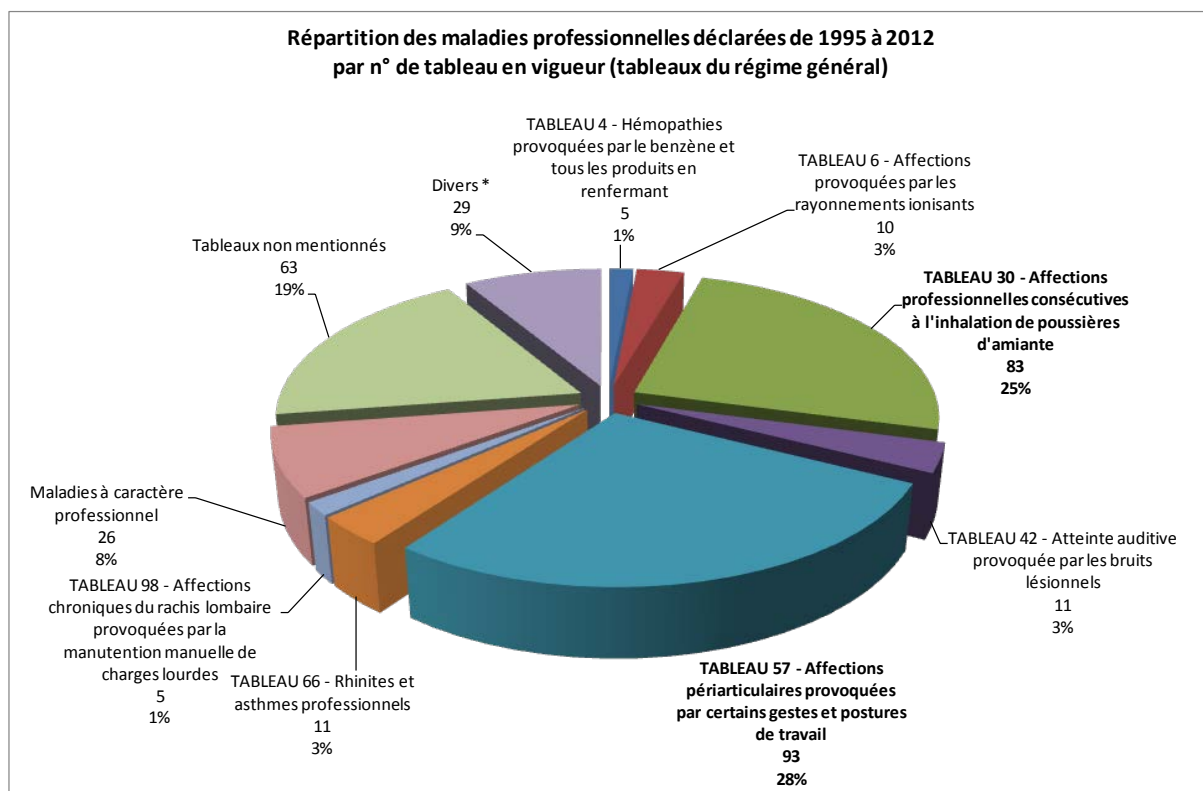
- 4 : Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
- 6 : Affections provoquées par les rayonnements ionisants.
- 30 : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
- 30B : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : lésions pleurales bénignes
- 30D : Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante : mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.
- 30BIS : Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
- 36BIS : Affections cancéreuses provoquées par des dérivés du pétrole...
- 42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
- 43BIS : Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique (carcinome du nasopharynx)
- 57A : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Épaule
- 57B : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) - Coude
- 57C : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (TMS) – Poignet, main et doigt
- 66 : Rhinites et asthmes professionnels
- 98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes
- 255 : Maladies à caractère professionnel

Le nombre de maladies professionnelles reconnues en 2012 est significativement inférieur à celui des 3 années précédentes même si certains dossiers sont toujours en cours d'instruction.

V.3.3 LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES DEPUIS 1995

2 tableaux présentant les 336 maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont consultables en annexe.

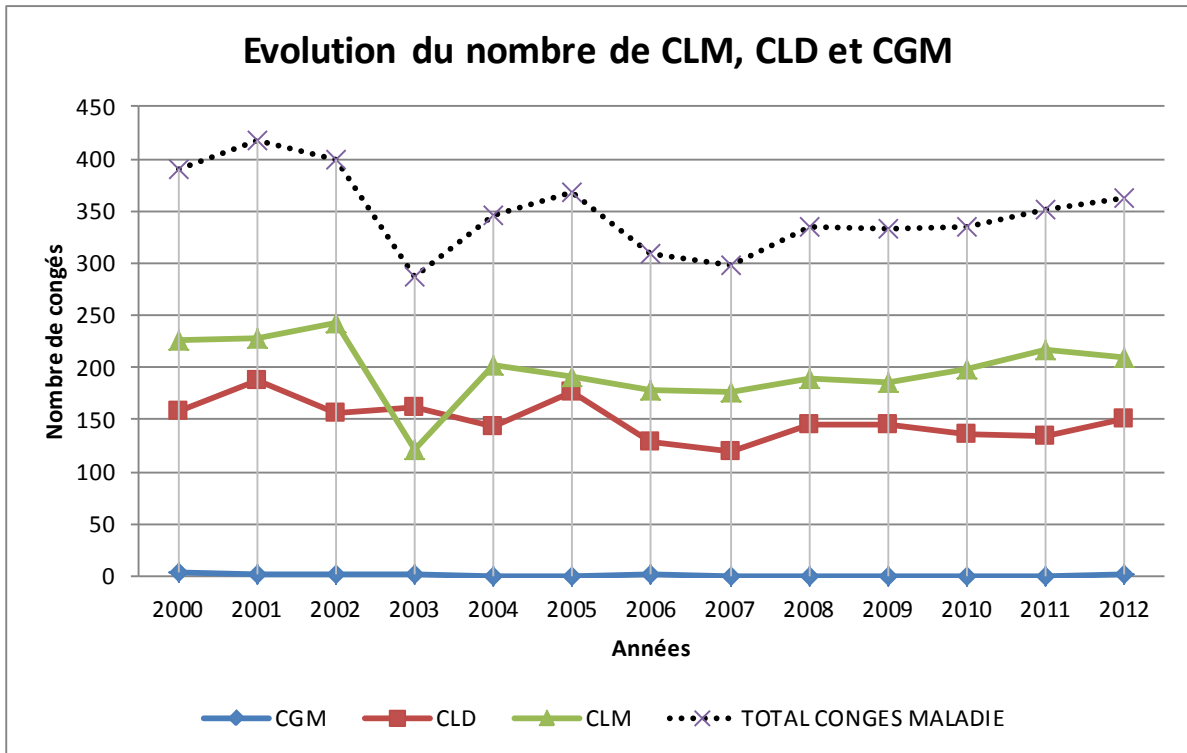
Sur le graphique suivant, on peut constater que les 2 principaux types de maladies professionnelles déclarées depuis 1995 sont les maladies liées à l'amiante (tableau 30) et les affections péri-articulaires (tableau 57).



* 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

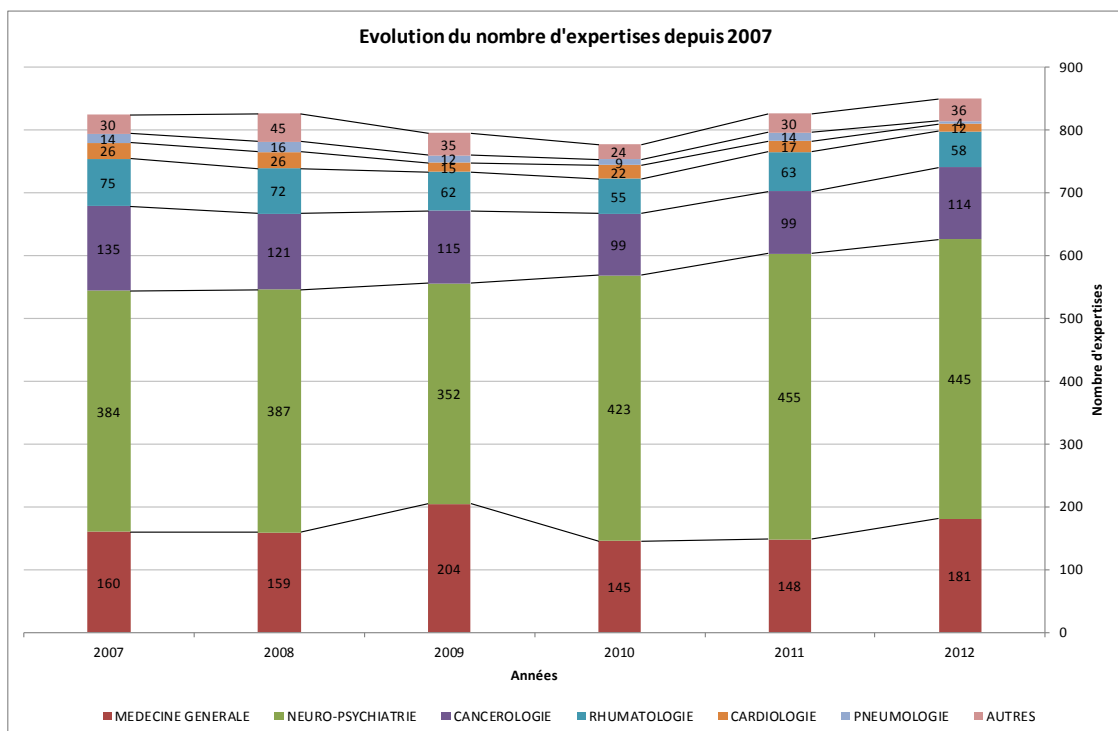
Années	Congé Longue Maladie (CLM)		Total CLM	Congé Longue Durée (CLD)		Total CLD	Congé Grave Maladie (CGM)	Total CGM
	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes			
2000	132	95	227	103	55	158	4	4
2001	139	89	228	117	70	187	2	2
2002	148	94	242	107	49	156	2	2
2003	117	5	122	106	56	162	2	2
2004	117	85	202	89	55	144	0	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
2011	126	90	216	78	57	135	0	0
2012	128	82	210	87	64	151	1	1



Selon les données transmises par le SPAT pour l'année 2012, les 850 expertises réalisées se répartissent ainsi :

- 52,4% ont pour motif des maladies neuropsychiatriques,
- 21,3% concernent la médecine générale et sont le plus souvent demandées pour des polyopathologies (réalisées par des médecins généralistes),
- 13,4% sont liées à des maladies cancéreuses.
- 6,8% sont liées à des maladies rhumatologiques,
- 1,4% sont liées à des maladies cardio-vasculaires,
- 0,5% sont liées à des maladies pulmonaires,
- 4,2% sont liées à d'autres types de pathologies.

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



COMMENTAIRES

L'analyse des rapports annuels d'activité 2012 des médecins de prévention et de leurs commentaires libres figurant dans ces rapports permet de mettre en évidence quelques points particuliers :

- La qualité de la collaboration avec les assistants de services sociaux et les services des ressources humaines régionaux est saluée par une majorité de médecins. Cependant, certains soulignent que, localement, les relations professionnelles doivent encore s'améliorer avec les autres acteurs sur les projets communs portant sur la santé et la sécurité au travail (visites, formations...).
- Des médecins signalent la difficulté à être informés des embauches en CDD et par conséquent à leur assurer en temps utile le suivi médical adapté. Ce problème devrait être résolu avec la mise en service de PRISME.
- Plusieurs médecins regrettent d'avoir une connaissance parcellaire de la population d'une même unité mixte suivie par des médecins de prévention différents, malgré la volonté clairement affichée des organismes de recherche de collaborer.
- Certains médecins s'interrogent sur les modalités de suivi médical des agents lors des fusions envisagées de délégations régionales, notamment sur les adaptations nécessaires des services médicaux, des temps médicaux, de la présence d'infirmiers (embauche et pérennisation des postes)...
- Les médecins mentionnent toujours en 2012 une grande sollicitation au titre du risque psychosocial. Les raisons suivantes sont invoquées : dégradation des relations humaines dans certaines unités allant jusqu'à des conflits interpersonnels, absence de communication, mise en cause du contenu et/ou de l'organisation du travail, manque de reconnaissance, frustrations quant aux évolutions de carrière en terme de statuts (corps, grades...), « workaholism »... Ces remarques portent néanmoins, cette année encore, sur de petits effectifs.
- Plusieurs médecins rappellent que des événements majeurs qu'ils soient professionnels ou non peuvent affecter les agents d'un même collectif de travail : décès, suicide... D'autres signalent la durée importante des visites à la demande des agents souvent supérieure à 1 heure.
- Les personnels de services de santé au travail se plaignent du nombre de rendez-vous médicaux non honorés par les agents convoqués, ce qui engendre une surcharge de travail en terme de reconvoction.
- Il convient de noter la grande difficulté à recruter du personnel sur des postes vacants (médecins, infirmiers...). Ce n'est pas propre au CNRS ; cet état de fait concerne l'ensemble du monde du travail, secteur public comme secteur privé.
- Certains médecins de services interentreprises prestataires souhaitent bénéficier de l'assistance de médecins collaborateurs. Ce n'est actuellement pas possible dans la fonction publique d'Etat. D'autres revendiquent l'espacement des visites médicales grâce aux entretiens infirmiers comme cela est actuellement possible dans le code du travail.
- Quelques infirmiers du CNRS ont demandé à bénéficier de la formation du Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail (DIUST).
- Quelques médecins et personnels paramédicaux signalent des difficultés de fonctionnement au quotidien (locaux, relations fonctionnelles, recrutement de personnels médicaux et paramédicaux...). Hormis ces quelques cas spécifiques, les conditions d'exercice des personnels des services de médecine de prévention sont globalement jugées correctes.
- Des services médicaux sont à la recherche d'espaces de stockage pour conserver les dossiers médicaux papiers pour la durée imposée par la législation.

En 2012, la CNMP et la CNPS ont poursuivi leur travail sur des projets communs.

Parmi les grandes réalisations de la CNMP et des groupes de travail pour l'année 2012, signalons :

- la participation à la rédaction d'une instruction (nouvelle instruction santé et sécurité au travail au CNRS) et d'une décision (création du Pôle Santé et Sécurité au Travail),
- la création de l'unité de moyen MOY1665_1 CNMP raccordée au DGD-R,
- la participation à une nouvelle réflexion sur l'évolution de la médecine de prévention dans la fonction publique d'état et à l'amélioration de la traçabilité des risques professionnels,
- la finalisation et la présentation de l'étude sur les métiers médico-sociaux menée en collaboration avec le service de l'Observatoire des Métiers et de l'Emploi Scientifique,
- l'adaptation et le déploiement du logiciel PRISME,
- la parution du guide pratique « Informations sur le handicap »,
- la formation « Souffrance au travail et certificats médicaux : les responsabilités du médecin de prévention » avec la participation du Pr Christophe DEJOURS,
- la présentation de la prise en charge des RPS au CNRS lors du 32^{ème} Congrès national de médecine et de santé au travail.

Les personnels des services de médecine de prévention ont activement participé à l'élaboration et au déploiement du nouveau logiciel de santé au travail PRISME. Soulignons également le concours précieux de Mme Brigitte DIERS, chargée de mission à l'Institut de chimie du CNRS, pour l'enrichissement de la partie risque chimique du logiciel.

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.

La CNMP profite du présent rapport pour exprimer sa reconnaissance à ces professionnels de santé qui apportent leur concours au suivi des agents du CNRS et qui mettent en application la politique nationale de santé au travail de l'organisme.

GLOSSAIRE

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

ANNEXE 1

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2012 (trié par Délégation Régionale, n° de tableau et date de déclaration)

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'épaule droite - Tableau n°57	57
1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
1	AJT	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	255
1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
1	DR	29/10/1997	Hépatite B, amibiase, staphylococcie, onychomycose	
1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite au contact du latex	
1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
2	T	27/11/1995	Epaississement des feuillets pleuraux	30
2	AI	18/01/1996	Plaques pleurales gauche - MP tableau 30	30
2	IR	15/03/1996	Maladie de l'amiante	30
2	IE	26/09/1996	Epaississements pleuraux - MP tableau n°30	30
2	IE	30/09/1996	Plaques pleurales fibro-hyalines - tableau n° 30	30
2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit – MP tableau N°30	30
2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilatérales (tableau n°30b)	30
2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	T	23/01/2001	Plaque pleurale droite - MP tableau n°30	30
2	DR	31/01/2001	Plaques pleurales gauches - tableau n°30	30
2	IR	11/05/2001	Plaques pleurales	30
2	T	27/09/2001	Exposition amiante - Tableau n°30	30
2	DR	04/10/2001	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IE	01/12/2001	Asbestose	30
2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	T	13/01/2003	Asbestose	30
2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
2	IR	29/03/2006	Autre	30
2	CR	10/01/2008	Autre	30
2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
2	DR	01/10/2008	Autre	30
2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
2	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
2	AJT	30/09/2002	Luxation de l'épaule droite - MP tableau n°57	57
2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
2	AJT	17/07/2005	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
2	AJT	29/10/2010	Névralgie cervico brachiale pour un agent effectuant des mouvements des membres supérieurs et du rachis cervical avec port de charges lourdes	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
2	CR	13/10/2004	Lymphome	255
2	T	13/04/1995	Pneumopathie d'hypersensibilité (éleveur d'oiseaux)	
2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	
2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
3	IE	25/07/1996	Leucémie - tableau n°6	6
3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
3	AJT	18/05/1997	Asbestose – MP tableau n°30	30
3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales – MP tableau n°30	30
3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
3	CR	07/10/2002	MP tableau n°30	30
3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
3	T	12/12/2012	Hypoacousie bilatérale de perception - Tableau n°42	42
3	IE	03/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral, tableau 57	57
3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
3	AJT	04/12/2000	Syndrome du canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57c+ épicondylite - Tableau n°57b	57
3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
3	T	21/11/2003	Syndrome du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
3	T	13/04/2004	Ténosynovite - Tableau n°57 C	57
3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, 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

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n° 57A	57
3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
3	DR	08/07/1998	Asthme tableau n° 66	66
3	IE	26/11/1998	Allergie au latex tableau n°95	95
3	T	07/04/2007	Lumbago	98
3	AI	04/09/1999	Asthme	
4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
4	A	20/09/2006	Autre	6
4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
4	T	09/10/1996	Tableau n°30	30
4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
4	T	04/01/2010	n.c.	30
4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
4	AJT	04/07/2005	Canal du carpien bilatéral (MP n°57c)	57
4	T	12/12/2005	Canal du carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
4	AJT	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95
4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparentée au glioblastome	255
4	IP	10/07/2009	Glioblastome	255
4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	255
4	IE	17/04/1995	Rhinoconjonctivite et urticaire aiguë	
4	IR	22/11/1995	Bronches (allergie moisissures) + rhinites	
4	T	22/11/1996	Tendinite du pouce droit	
4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
4	DR	03/03/1999	Légionellose	
4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
5	T	21/05/1997	Surdité	
5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
6	IE	27/08/1996	Carcinome bronchique (MP tableau n° 30)	30
6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
6	T	21/10/2003	Canal carpien bilatéral prédominant à droite - Tableau n°57C	57
6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
6	IR	12/07/2011	Tendinopathie de l'épaule - Tableau n° 57A	57
6	IE	18/10/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur - Tableau n° 57C	57
6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66
6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255
6	DR	11/05/2000	Paludisme	255
6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
7	T	13/12/1996	Syndrome du canal carpien bilatéral	57
7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n° 57C	57
7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours	30
8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
8	T	31/10/2005	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
8	AJT	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
8	DR	18/09/2009	Autre	255
8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
8	DR	21/02/2005	Cancer bronchique métastasé	
10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
10	AI	28/04/2003	Asbestose	30
10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
10	T	16/01/1996	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
10	IR	22/06/2011	Canal du carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
10	T	30/09/1996	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique - Tableau MP n°65	65
10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite - Tableau n°98	98
10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255
10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255
10	AI	13/08/1996	Rhinite et conjonctivite	
10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique à la souris	
10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit	
10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
10	IR	03/12/2000	Cataracte	
10	T	12/06/2001	Allergies	
10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite	
11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
11	AI	10/01/2012	Epicondylite droite -Tableau n°57B	57
11	DR	24/04/1997	Asthme et rhinite - Tableau n°62	62
11	T	20/01/2004	Asthme - Tableau n°66 (radié des cadres, sans rapport MP)	66
11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrachéolécramienne - Tableau n°57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
12	CR	02/07/2009	Autre	255
12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	255
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	
13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë - Tableau n°32	32
13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
13	Non Tit	14/08/1995	Affection neurologique	
13	IR	02/12/1999	Hyperplaquetose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
14	T	27/11/2007	Cataracte	6
14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et de phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite opérée -Tableau n°57	57
14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates, pentoxyde de vanadium, notamment.	66
14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
14	IR	12/12/2009	Stress	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255
14	CR	19/09/1997	Lymphome	
14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
14	DR	19/12/2001	Amibiase	
14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
15	T	28/11/2006	Leucémie aiguë myéloïde	4
15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde - Tableaux n°20 et 20 bis	20
15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Vidal	255
15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
15	AJT	01/10/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral	
16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57
16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
16	SAR	03/04/2006	Autre	255
16	DR	18/10/1995	Toux dyspnée d'effort	
16	DR	03/05/1999	Brucellose	
17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
17	DR	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	Scapualgie droite chez un agent exposé aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
17	T	05/04/2001	Rhizarthrose du pouce gauche	255

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
17	AAR	11/01/2001	Canal carpien bilatéral	
17	AJT	12/08/2001	Primo infection virus à Epstein Baar	
17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie	
18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
18	T	25/06/2008	Rhinite et asthmes professionnels	66
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255
19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30
19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales - Tableau n° 30B	30
19	IE	24/08/2010	Carcinome épidermoïde ORL.chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43
19	IR	12/05/2000	Tendinite du pouce droit - MP Tableau n° 57	57
19	AJT	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n° 57C	57
19	AI	03/09/2011	Syndrome du canal carpien - Tableau n° 57C	57
19	T	07/08/1995	Lombo-sciatique	
19	Non Tit	16/02/1996	Leucémie lymphoïde chronique	
19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
20	AJT	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
20	AJT	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale droite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n° 57A	57
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécraniennne - Tableau n° 57B	57

DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
20	CR	16/09/1996	Intoxication à l'hydrogène arsénié	
28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
28	T	21/05/1996	Rhinite avec asthme	
28	T	02/07/1996	Rhinite avec éternuements et obstruction nasale	
28	TPT	04/07/2002	Tendinopathie de l'épaule gauche	

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

ANNEXE 2

Tableau des maladies professionnelles déclarées au CNRS de 1995 à 2012 – (Tri par année de déclaration, n° de tableau et Délégation Régionale)

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

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1997	15	T	16/04/1997	Carcinome bronchique épidermoïde Tableaux n°20 et 20 bis	20
	2	IE	20/01/1997	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	27/01/1997	Epaississement pleural postérieur droit - MP tableau N°30	30
	2	IE	30/07/1997	Plaques pleurales postérieures -Tableau 30	30
	2	IE	11/09/1997	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	3	AJT	18/05/1997	Asbestose - MP tableau n°30	30
	3	AI	26/05/1997	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	14	AI	06/06/1997	Mésothéliome pleural droit	30
	2	T	24/05/1997	Surdité - MP tableau n°42	42
	6	DR	08/07/1997	Conjonctivites	51
	11	DR	24/04/1997	Asthme tableau et rhinite - Tableau n°62	62
	1	DR	29/10/1997	Hépatite B, amibiase, staphylococcie, onychomycose	
	4	AI	12/06/1997	Leucémie lymphoïde chronique	
	5	T	21/05/1997	Surdité	
	7	DR	17/12/1997	Mésothéliome pleural	
	7	T	20/12/1997	Syndrome du canal carpien prédominant à droite	
	10	CR	30/09/1997	Rhino conjonctivite allergique a la souris	
	10	T	14/10/1997	Allergies aux produits chimiques	
10	AI	07/11/1997	Syndrome du canal carpien droit		
12	T	14/08/1997	Troubles musculosquelettiques		
14	CR	19/09/1997	Lymphome		
1998	2	IR	09/04/1998	Epaississement pleural droit	30
	2	AI	07/05/1998	Plaques pleurales - Tableau 30	30
	2	IR	22/09/1998	Plaques pleurales bilatérales (tableau n°30b)	30
	10	Non Tit	08/06/1998	Asbestose pleurale	30
	15	T	23/11/1998	Surdité - Tableau n° 42	42
	2	CR	20/10/1998	Affection respiratoire de mécanisme allergique - Tableau n°66	66
	3	DR	08/07/1998	Asthme - Tableau n° 66	66
	3	IE	26/11/1998	Allergie au latex - Tableau n°95	95
	6	IR	29/07/1998	Dégénérescence maculaire par exposition UV	255

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
1998 (suite)	1	CR	17/02/1998	Affection due aux amibes	
	1	CR	19/06/1998	Rhinoconjonctivite au contact du latex	
	2	AI	11/09/1998	Hypoacousie	
	6	IE	24/03/1998	Plaques pleurales	
1999	2	T	28/02/1999	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire	30
	3	CR	15/02/1999	Plaques pleurales à gauche	30
	10	DR	01/10/1999	Plaques pleurales bilatérales, pariétales et diaphragmatiques - Tableau n°30B	30
	10	T	12/08/1999	Hypoacousie de perception (MP tableau n°42)	42
	28	I	27/05/1999	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57	57
	4	T	11/03/1999	Allergie au latex - Tableau n°95	95
	14	CR	18/05/1999	Allergie au latex (Tableau n° 95)	95
	16	T	30/04/1999	Sciatique paralysante L5 G, hernie discale	98
	3	AI	04/09/1999	Asthme	
	4	DR	03/03/1999	Légionellose	
	13	IR	02/12/1999	Hyperplaquettose (Thrombocytémie) après exposition au benzène	
	14	IE	19/07/1999	Affections périarticulaires	
16	DR	03/05/1999	Brucellose		
2000	17	DR	18/12/2000	MP tableau n°4 - Leucémie lymphoïde chronique	4
	14	DR	29/06/2000	Inhalation de solvants et phénol, troubles oculaires, gêne respiratoire	12
	2	Non Tit	07/02/2000	Plaques pleurales bilatérales - MP tableau n°30	30
	2	DR	17/10/2000	Plaques pleurales bilatérales	30
	2	AI	13/12/2000	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	8	DR	14/04/2000	Mésothéliome pleural	30
	10	T	23/09/2000	Cancer bronchique	30
	2	IE	22/09/2000	Surdité bilatérale	42
	3	AJT	07/02/2000	Epicondylite - Tableau n°57	57
	3	AJT	04/12/2000	Syndrome du canal carpien des 2 mains - Tableau MP n°57	57
	19	IR	12/05/2000	Tendinite du pouce droit - MP Tableau n° 57	57
	6	IE	29/02/2000	Rhinite, plaques érythémateuses par contact avec les rats, MP 66	66

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2000 (suite)	1	CR	24/07/2000	Lésion du ménisque gauche - MP tableau n°79	79
	6	DR	11/05/2000	Paludisme	255
	15	IE	07/01/2000	Allergie à l'aspirine, Maladie de Fernand Vidal	255
	4	IE	26/06/2000	Rhizarthrose	
	10	IE	27/10/2000	Epicondylite droite et gauche	
	10	IR	03/12/2000	Cataracte	
	15	T	09/11/2000	Syndrome parkinsonien	
	17	DR	30/10/2000	Maladie de la Dengue	
	17	AI	23/11/2000	Thrombocytémie	
	19	Non Tit	07/09/2000	Leucémie aiguë myéloblastique, exposition aux rayonnements ionisants	
2001	3	IE	09/01/2001	Leucémie lymphoïde chronique	4
	2	T	23/01/2001	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
	10	T	25/08/2001	Carcinome épidermoïde pulmonaire LIG et LID avec métastases	30
	19	Non Tit	25/10/2001	Amiante tableau 30 (de 1968 à 1988)	30
	15	IE	26/09/2001	Dermite eczématiforme - MP Tableau n°36	36
	10	AI	18/07/2001	Syndrome du canal carpien - MP tableau n°57C	57
	10	CR	18/07/2001	Syndrome du canal carpien droit - MP tableau n°57	57
	28	TPT	10/07/2001	Rupture de la coiffe des rotateurs épaule D - Tableau n°57	57
	17	T	05/04/2001	Rhyzarthrose du pouce gauche	255
	7	AI	14/02/2001	Hypoacousie et acouphènes surtout droits	
	8	IR	15/03/2001	Insuffisance de convergence	
	10	T	12/06/2001	Allergies	
10	CR	13/06/2001	Dermatomyosite		
14	DR	19/12/2001	Amibiase		

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2001 (suite)	17	AAR	11/01/2001	Canal carpien bilatéral	
	17	AJT	12/08/2001	Primo infection à virus Epstein Baar	
2002	2	IE	26/06/2002	Leucémie - Tableau n°6	6
	19	Non Tit	21/02/2002	Nodules thyroïdiens MP - Tableaux n°25+30	25
	2	CR	11/02/2002	MP tableau n°30 - plaques pleurales	30
	2	DR	07/03/2002	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	3	CR	07/10/2002	MP tableau n°30	30
	28	T	07/10/2002	Epaississements pleuraux - MP Tableau n°30	30
	13	IR	30/06/2002	Pneumopathie atypique aiguë - Tableau 32	32
	13	AI	11/12/2002	Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures - Tableau n°32A	32
	2	AJT	30/09/2002	Luxation de l'épaule droite - MP tableau n°57	57
	3	T	14/10/2002	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C + épicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	22/02/2002	Syndrome du canal carpien droit et gauche - Tableau n°57C	57
	10	AI	05/11/2002	Canal carpien bilatéral rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	10	AI	17/10/2002	Eczéma de contact au dicyclohexylcarbodiimide	65
	8	DR	28/11/2002	Myélome à IgA de forte masse tumorale	255
	1	T	08/07/2002	Rhinite, prurit pharyngé+oculaire	
	2	AJT	27/02/2002	Syndrome du canal carpien	
	14	AJT	10/04/2002	Troubles psychiques	
	17	AJT	25/09/2002	Epicondylite droite	
28	TPT	04/07/2002	Tendinopathie de l'épaule gauche		
2003	4	IE	12/03/2003	Leucémie myéloïde (Tableaux n° 4 et 6)	4
	28	TPT	20/08/2003	Myélome osseux	6
	5	IR	06/11/2003	Allergie au chrome, or, cobalt	10
	2	T	13/01/2003	Asbestose	30
	2	T	10/07/2003	MP tableau n°30	30
	3	IE	27/05/2003	Lésions pleurales bénignes - Tableau n°30	30
	5	DR	12/02/2003	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	10	AI	28/04/2003	Asbestose	30
19	Non Tit	27/10/2003	Mésothéliome malin gauche de la plèvre - Tableau n°30D	30	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2003 (suite)	3	AI	18/11/2003	MP tableau n°57C	57
	3	T	21/11/2003	Syndrome du canal carpien main D – Tableau n°57 C	57
	6	T	21/10/2003	Canal carpien bilatéral prédominant à droite - Tableau n°57C	57
	10	AI	23/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	14	AI	30/06/2003	Syndrome du canal carpien bilatéral et rhizarthrose - Tableau n°57C	57
	16	AI	24/04/2003	Syndrome de De Quervain poignet droit - Tableau n°57C	57
	20	T	28/04/2003	Ténosynovite de De Quervain - Tableau n°57C	57
	10	DR	02/04/2003	Polynévrite des membres inférieurs	59
	17	AI	17/03/2003	Dermite et douleurs articulaires des mains	65
	11	IE	03/03/2003	Dépression (hors tableau)	
	17	CR	24/02/2003	Cancer de la bouche	
17	IE	20/05/2003	Canal carpien bilatéral nécessitant chirurgie		
2004	4	DR	07/06/2004	Leucémie - MP tableau n°6	6
	2	AI	22/03/2004	MP tableau n°30	30
	4	DR	17/04/2004	Plaques pleurales bilatérales	30
	19	Non Tit	01/03/2004	Plaques pleurales	30
	19	Non Tit	15/12/2004	Épaississements pleuraux G - MP tableau n°30	30
	17	DR	15/11/2004	Hépatite A - Tableau n°45	45
	1	AJT	30/04/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57C	57
	2	IE	22/11/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral -Tableau n°57	57
	3	T	13/04/2004	Ténosynovite - Tableau n°57 C	57
	4	T	09/01/2004	Syndrome du canal carpien D et G - Tableau n°57C	57
	4	AJT	10/04/2004	MP Tendinite 5ème doigt main gauche + poignet gauche - Tableau n°57C	57
	4	T	04/05/2004	MP Tableau n° 57A	57
	4	T	17/06/2004	Tendinite de De Quervain – Tableau n°57C	57
	5	AI	18/11/2004	Tendinite - tableau n°57	57
	10	AI	19/01/2004	Epicondylite bilatérale - Tableau n°57B	57
	15	T	08/04/2004	Syndrome du canal carpien gauche - Tableau n°57C	57
	11	T	20/01/2004	Asthme - Tableau n°66 (radié des cadres, sans rapport MP)	66
4	T	22/01/2004	Allergie au latex - MP Tableau n°95	95	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2004 (suite)	10	T	16/07/2004	Lombosciatique G par hernie discale L5S1	98
	2	CR	13/10/2004	Lymphome	255
	1	AJT	15/10/2004	Epicondylite bilatérale	
	2	AI	08/11/2004	Sclérophakie bilatérale (cataracte)	
	5	IE	02/11/2004	Presbyacousie aggravée	
	8	AI	20/01/2004	Cancer du foie	
	12	IR	29/11/2004	Eczéma diffus prédominant aux mains	
	15	AJT	01/10/2004	Syndrome du canal carpien bilatéral	
2005	4	AI	22/03/2005	Tumeur de la vessie - MP tableau n°15 ter	15
	2	T	14/12/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	3	AI	20/01/2005	MP Tableau n°30 - micro-nodules sous pleuraux	30
	4	IE	11/08/2005	Mésothéliome - MP tableau n°30	30
	5	IR	31/10/2005	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	5	CR	20/11/2005	Mesothéliome pleural droit - Tableau n°30D	30
	7	AI	15/02/2005	Plaques pleurales bilatérales calcifiées et hépatiques Tableau n°30	30
	7	IE	18/04/2005	Plaques pleurales partiellement calcifiées Tableau n°30	30
	13	IE	03/11/2005	Plaques pleurales calcifiées - Tableau n°30B	30
	14	AI	26/10/2005	Cancer broncho pulmonaire primitif -Tableau n°30 bis	30
	19	CR	25/02/2005	Plaques pleurales - Tableau n°30	30
	2	T	10/12/2005	Hypoacousie bilatéral Tableau n°42 : rejet (déficit insuffisant)	42
	1	IR	27/06/2005	Périarthrite de l'épaule droite - Tableau n°57	57
	2	AJT	17/07/2005	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	4	AJT	04/07/2005	Canal carpien bilatéral (MP n°57C)	57
	4	T	12/12/2005	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IR	17/04/2005	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	8	T	31/10/2005	Ténosynovite du pouce droit - Tableau n°57C	57
	10	CR	09/08/2005	Tendinite de l'épaule droite avec rupture du sus épineux - Tableau n°57A	57
	12	IR	24/01/2005	Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne - Tableau n°57B	57
14	AI	16/11/2005	Rupture de la coiffe de l'épaule droite opérée - Tableau n°57	57	
16	AI	10/10/2005	Ténosynovite de De Quervain main gauche - Tableau n°57C	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2005 (suite)	2	AI	20/10/2005	Rhinite - MP tableau n°66	66
	10	T	25/10/2005	Lombosciatique droite – Tableau n°98	98
	1	IR	28/02/2005	Traumatisme musculo-squelettique	
	4	IE	07/01/2005	Polytendinites des membres supérieurs	
	8	DR	21/02/2005	Cancer bronchique métastaté	
2006	15	T	28/11/2006	Leucémie aiguë myéloïde	4
	4	A	20/09/2006	Autre	6
	14	CR	24/02/2006	Tumeur de l'oreille interne droite. Opérée	6
	2	IE	22/01/2006	Plaques pleurales - MP tableau n°30	30
	2	IR	29/03/2006	Autre	30
	7	IE	19/01/2006	Plaques pleurales	30
	7	DR	14/02/2006	Plaques pleurales unilatérales non calcifiées - Tableau n°30B	30
	28	TT	06/01/2006	Plaques pleurales bénignes	30
	10	AJT	09/03/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	16	T	27/03/2006	Canal carpien bilatéral	57
	17	T	30/01/2006	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	14	CR	04/04/2006	Intoxication par exposition aux produits chimiques : chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment.	66
	1	T	20/09/2006	Contusion, écrasement	255
	10	AJT	10/04/2006	Rhizarthrose	255
	16	SAR	03/04/2006	Autre	255
18	DR	23/06/2006	Tendinite chronique avec rupture opérée du tendon extenseur du pouce gauche	255	
2007	14	T	27/11/2007	Cataracte	6
	3	CR	15/02/2007	Virus - Tableau n°19B	19
	3	DR	11/02/2007	Autre - Tableau n°30B	30
	7	DR	01/10/2007	Plaques pleurales	30
	8	IR	28/06/2007	Surdité de perception bilatérale. Audiométrie tonale et vocale. Perte globale de 25%	42
	3	T	12/07/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57A	57
	11	IR	04/09/2007	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	16	T	26/06/2007	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
17	T	11/12/2007	Douleur et tendinite - Tableau n°57B	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2007 (suite)	1	IE	22/10/2007	Intoxication - Tableau n°66bis	66
	3	T	07/04/2007	Lumbago	98
	7	IR	17/09/2007	Insuffisance rénale hypertensive par néphropathie tubulo-interstitielle chronique, d'origine non déterminée	255
	8	AJT	30/11/2007	Epicondylite	255
	10	IE	22/12/2007	Carcinome épidermoïde	255
2008	4	DR	10/12/2008	Cataracte	6
	2	CR	10/01/2008	Autre	30
	2	AJT	31/07/2008	Plaque pleurale gauche	30
	2	DR	01/10/2008	Autre	30
	13	CR	11/04/2008	Mésothéliome de type épithélioïde	30
	10	IE	15/07/2008	Trouble auditif	42
	16	AI	28/04/2008	Trouble auditif	42
	1	AI	26/05/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.)	57
	4	AJT	08/12/2008	Syndrome du canal carpien G et D - Tableau n°57C	57
	5	T	06/03/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	5	T	15/07/2008	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	6	T	06/04/2008	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	12	T	13/06/2008	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	20	AI	12/11/2008	Tendinopathie calcifiante - Tableau n°57A	57
	8	AJT	22/01/2008	Gêne oculo-nasale	66
	13	AJT	11/04/2008	Asthme	66
	18	T	25/06/2008	Autre	66
	6	CR	13/11/2008	Rhinite inflammatoire avec manifestations systémiques auto-immunes (Inhalation professionnelle de méthacrylate)	82
10	IE	12/06/2008	Carcinome urothélial grade II	255	
2009	4	AI	07/01/2009	Leucémie	6
	7	AI	18/02/2009	Epaississement pleural - Tableau n°30B	30
	11	CR	20/04/2009	Mésothéliome malin droit - Tableau n°30D	30
	4	T	16/07/2009	Trouble auditif	42
	1	IE	10/02/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2009 (suite)	3	T	02/11/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc...) - Tableau n°57C	57
	3	IE	25/11/2009	Tendinopathie de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	4	AJT	20/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	24/07/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57C	57
	4	T	08/09/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	6	T	24/08/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation...) - Tableau n°57B	57
	8	AI	12/03/2009	Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation, etc.) - Tableau n°57A	57
	10	AI	04/03/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	T	11/06/2009	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AJT	15/09/2009	Tendinopathie - Tableau n°57A	57
	14	Non Tit	14/05/2009	Epicondylite - Tableau n°57B	57
	10	CR	17/09/2009	Douleurs lombaires, épaule, cervicale...	98
	4	DR	10/01/2009	Tumeur cérébrale maligne apparenté au glioblastome	255
	4	IP	10/07/2009	Glioblastome	255
	8	DR	18/09/2009	Autre	255
	10	AI	04/03/2009	Rhizarthrose	255
12	CR	02/07/2009	Autre	255	
14	IR	12/12/2009	Stress	255	
2010	11	CR	15/03/2010	Hémopathie	4
	14	IE	21/10/2010	Myélome chez un agent ayant été exposé aux rayonnements ionisants et à divers produits chimiques	6
	7	CDD	17/09/2010	Maladie de Lyme chez un agent étudiant des chevreuils	19
	4	T	04/01/2010	n.c.	30
	4	IR	15/03/2010	Mésothéliome - Tableau n°30D	30
	5	AI	28/10/2010	Plaques pleurales	30
	8	DR	15/02/2010	Lésions pleurales douloureuses chez un agent ayant manipulé de l'amiante dans des fours	30
	11	DR	28/09/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	15	T	16/07/2010	Plaques pleurales - Tableau n°30B	30
	28	CDD	16/06/2010	Plaques pleurales	30
	14	IE	25/04/2010	Carcinome du nasopharynx - Tableau n°43bis	43
19	IE	24/08/2010	Carcinome épidermoïde ORL.chez un agent exposé au formaldéhyde - Tableau n°43bis	43	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2010 (suite)	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	T	15/03/2010	Lésion ligamentaire de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	AJT	12/06/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	IE	27/09/2010	Tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite et arthropatie acromio-claviculaire - Tableau n°57A	57
	10	AI	02/02/2010	Tendinopathie bilatérale des épaules - Tableau n°57A	57
	10	AI	14/04/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	17	DR	29/04/2010	Scapulalgie droite chez un agent exposé aux gestes répétitifs : pêche à l'épuisette, pipetage... - Tableau n°57A	57
	20	AI	19/11/2010	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	7	AI	26/04/2010	Excavation bilatérale du nerf optique suite à la manipulation de produit chimique notamment de méthanol	71
2011	13	CR	26/01/2011	Epaississement pleural bilatéral	30
	4	T	30/12/2010	Epithéliomas primitifs de la peau - Tableau n°36BIS	36
	10	IR	22/06/2011	Canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	6	IR	12/07/2011	Tendinopathie de l'épaule - Tableau n°57A	57
	4	T	19/07/2011	Cancer broncho-pulmonaire - Tableau n°30BIS	30
	19	IE	19/09/2011	Plaques pleurales pariétales bilatérales - Tableau n°30B	30
	6	IE	18/10/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur - Tableau n°57C	57
	3	T	25/10/2011	Rupture de la coiffe des rotateurs des épaules - Tableau n°57A	57
	20	AJT	20/09/2011	Baisse de l'audition	42
	1	AJT	25/10/2011	Asthme professionnel allergique	66
	20	AJT	14/04/2011	Périarthrite scapulo-humérale droite (tendinopathie calcifiante) - Tableau n°57A	57
	11	IE	17/06/2011	Syndrome dépressif	255
	19	AJT	28/06/2011	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	19	AI	03/09/2011	Syndrome du canal carpien - Tableau n°57C	57
	7	T	02/11/2011	n.c. - Tableau n°57C	57
	1	CDD	20/11/2011	Brûlure et traces erythémateuses abdominales cutanées (maladie tropicale suspectée)	255
	4	T	06/12/2011	Lésions musculo-tendineuses du membre supérieur	255
14	CR	21/06/2011	Plasmocytome	255	
20	CR	21/09/2011	Syndrome de la gouttière épithrocléo-olécranienne - Tableau n°57B	57	

Année de déclaration	DR	Corps	Date	Nature de lésion	Tableau N°
2012	8	DRT	13/11/2012	Troubles multiviscéraux - Tableau n°12	12
	7	T	07/07/2012	Maladie de Lyme (Borreliose liée à une morsure de tique)	19
	11	IE	23/10/2012	Plaques pleurales calcifiées à droite (lobes supérieur et inférieur) - Tableau n°30B	30
	14	T	04/04/2012	Plaques pleurales calcifiées avec épanchement pleural récidivant droits - Tableau n°30B	30
	3	T	12/12/2012	Hypoacousie bilatérale de perception - Tableau n°42	42
	2	T	17/12/2012	Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite - Tableau n°57A	57
	3	IR	18/12/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	4	T	12/11/2012	Douleur du poignet droit - Tableau n°57C	57
	4	AJT	05/12/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n°57C	57
	8	AJT	22/02/2012	Syndrome du canal carpien bilatéral - Tableau n°57C	57
	11	AI	10/01/2012	Epicondylite droite - Tableau n°57B	57
	12	T	12/07/2012	Syndrome du canal carpien droit - Tableau n° 57C	57
	12	T	08/10/2012	Capsulite rétractile de l'épaule gauche - Tableau n°57A	57
	18	DRT	03/09/2012	Epicondylite gauche - Tableau n°57B	57
	4	T	04/10/2012	Emphysème pulmonaire - Tableau n°19B	255
	12	IR	17/12/2012	Dépression réactionnelle - Tableau n°255	255

DR28 = IN2P3

Non Tit = non titulaire

Tableau n°255 = maladie à caractère professionnel

Direction générale déléguée aux ressources
Coordination nationale de la médecine de prévention
3, rue Michel-Ange 75794 Paris cedex 16

Photos de la couverture

© CNRS Photothèque/IPEV - DELBART Franck - UPS2928 - Institut Polaire - Plouzane
Petit iceberg composé de « glace bleue » (la couleur bleue indique un vieil iceberg avec peu de bulles d'air), pris dans la banquise au Spitzberg, en Norvège.

© CNRS Photothèque - CHEZIERE Alexis - UMR7639 - Laboratoire d'optique appliquée (LOA) - Palaiseau.
Laser pilote de la station LASERIX de l'université Paris-Sud Orsay (CLUPS : Centre laser de l'université Paris-Sud) installé provisoirement en salle turquoise du LOA (Laboratoire d'optique appliquée). Étage de pré-amplification laser. Station mise en place dans le cadre du développement d'une plateforme d'expérimentation laser XUV qui sera implantée courant 2009 à l'ENSTA (École nationale supérieure de techniques avancées) à Palaiseau.

© CNRS Photothèque/LCMBA - PERRIN Emmanuel - UMR6001 - Laboratoire de chimie des molécules bioactives et des arômes. (LCMBA) - Nice
Matière première naturelle : safran d'Iran. L'étude porte sur la composition chimique des matières premières naturelles utilisées dans l'industrie des arômes et des parfums. L'objectif est de trouver des molécules naturelles remplaçantes, inoffensives pour l'homme, ou possédant de nouvelles propriétés, ou encore d'inactiver les composants toxiques de certaines substances naturelles.

